

Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova

7-8/2006
Luglio/Agosto



**Decreto Bersani -
obiettivo primario:
la salute del cittadino**

**L'Ordine diventa
provider ECM
regionale**

**Farmaci:
nuove normative
per le prescrizioni**

All'interno: "Notizie dalla C.A.O."



Genova Medica Bollettino

dell'Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri della Provincia di Genova

7-8/2006
Luglio-Agosto

"GENOVA MEDICA"

*Organo Ufficiale dell'Ordine dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova*

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Roberta Baldi

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giovanni Regesta

Tesoriere

Maria Proscovia Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Riccardo Ghio

Claudio Giuntini

Luciano Lusardi

Gemma Migliaro

Gian Luigi Ravetti

Benedetto Ratto

Andrea Stimamiglio

Giorgio Inglese Ganora

Marco Oddera

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Matteo Basso

Effettivi

Maurizia Barabino

Aldo Cagnazzo

Supplente

Maurizio Giunchedi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elio Annibaldi (Presidente)

Massimo Gaggero (Segretario)

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Marco Oddera

Editoriale

- 2 Decreto Bersani: cambiano le "regole del gioco"

In primo piano - Il Decreto Bersani

- 3 Obiettivo primario: la salute del cittadino
4 Fnomceo: comunicato stampa
5 Il Decreto legge

Vita dell'Ordine

- 6 Che cosa vuol dire Provider?
8 Relazione delle commissioni
9 Le delibere delle sedute del Consiglio
13 Il Cardinale Bertone in visita all'Ordine
13 Odontoiatria: lotta all'abusivismo
14 Nozze d'oro con la medicina

15 Notizie flash dalla Fnomceo

Note di diritto sanitario

- 17 L'irresistibile espansione della responsabilità medica

Medicina & normativa

- 19 Farmaci: nuove normative per le prescrizioni
21 Agenzia delle Entrate: nuovi studi di settore per i Mmg

23 Recensioni

24 Corsi & Convegni

25 Lettere al direttore

- 27 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero

Medicina & cultura

- 30 Magnetismo: tra realtà e fantasia

Lunedì 14 agosto gli uffici dell'Ordine resteranno chiusi.

Periodico mensile - Anno 14 n°7/8 luglio-agosto 2006 - Tiratura 8.950 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova. **In copertina:** Edward Munch "La ragazza malata" 1985 Museo di Oslo - **Finito di stampare nel mese di luglio 2006.**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova:
Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.58
Sito: www.omceoge.org E-mail: ormedge@omceoge.org

sommario

Decreto Bersani: cambiano le "regole del gioco"

Un'ondata di novità e preoccupazione investe le categorie professionali

In questo periodo una forte preoccupazione investe tutte le categorie professionali tra cui la nostra. Il recente decreto 233/06 concernente "Disposizioni urgenti per la tutela della concorrenza nel settore dei servizi professionali", se verrà confermato, porterà un radicale cambiamento nel settore delle libere professioni.

Nel corso dell'ultimo Consiglio nazionale della Fnomceo si è dibattuto a lungo sulla liceità di un decreto urgente e, all'unanimità, si è votato una mozione ed un comunicato stampa che abbiamo ritenuto interessante pubblicare (pag.3) sulle pagine di "Genova Medica". Nel corso del dibattito si è poi giunti alla conclusione di "aprire un confronto incisivo con tutte le istituzioni parlamentari e governative di riferimento affinché, anche nelle strettoie temporali della decretazione, vengano apportati gli opportuni miglioramenti al testo, finalizzati a conseguire il rispetto di tutti i legittimi interessi in campo". Analizziamo, quindi, due importanti disposizioni che ci riguardano: l'abrogazione del minimo tariffario e l'abrogazione del divieto, anche parziale, di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche dei servizi resi e il prezzo delle prestazioni. Per quanto riguarda l'abolizione della tariffa minima è utile ricordare che i minimi tariffari nazionali per la libera professione sono veramente esigui, poiché risalgono a 15 anni fa e quindi ritengo che il provvedimento assunto abbia scarsa valenza. In ogni caso, vorrei far presente ai colleghi che la tariffa che ognuno di noi

applica è un riconoscimento della nostra attività professionale e della qualità del servizio offerto. Svenderlo può significare uno svilimento del nostro lavoro! Prima di fornire una prestazione mettiamoci nella condizione di informare preventivamente il paziente sulla tariffa che andremo a praticare e, se occorre, facciamo sottoscrivere un preventivo o altra documentazione al fine di evitare pretestuosi contenziosi.

Altra questione è la "liberalizzazione" della pubblicità sanitaria che, seppur da una parte condivisibile in quanto elimina tutti quegli adempimenti burocratici imposti dalla Legge 175/92 e anche alcune limitazioni per quanto riguarda la tipologia dell'informazione pubblicitaria, dall'altra obbliga il medico ad assumersi in prima persona la totale responsabilità del messaggio trasmesso all'utenza.

Non permettiamo, quindi, di svalutare la nostra professione applicando tariffe "stracciate" al solo fine di accaparrare clientela in dispregio del lavoro altrui, ma soprattutto non rinneghiamo quel giuramento di Ippocrate che è alla base della nostra professione e cerchiamo di evitare informazioni fuorvianti e non rispettose della dignità e del decoro professionale ricorrendo a forme pubblicitarie scorrette.

L'Ordine sarà severo nei confronti di coloro che non rispetteranno "le regole del gioco", a difesa di tutti quei colleghi che, nonostante i continui attacchi alla nostra grande professione, svolgono con umanità e con profondo senso di responsabilità l'attività di medico.

Enrico Bartolini

Obiettivo primario: la salute del cittadino

Molte le osservazioni alla "Legge Bersani" da parte dell'Ordine

Pubblichiamo integralmente il comunicato stampa emesso dall'Ordine dei medici sul "Decreto Bersani".

Il Consiglio dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova, riunitosi in data 12 luglio 2006, presa visione del "Decreto Bersani" n. 223 del 4 luglio 2006 concernente "Disposizioni per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale" ed in particolare il disposto di cui all'art. 2, ritiene doveroso sottolineare quanto segue:

◆ **obiettivo primario degli Ordini dei medici è la tutela della salute del cittadino** da inquadrare nel rapporto di fiducia medico-paziente. Gli Ordini sono garanti della tutela del cittadino-paziente nell'ambito della promozione della qualità della prestazione, nonché della tutela del principio di esercizio della

professione in libertà di scienza e coscienza;

◆ per quanto riguarda in particolare **il tema della pubblicità in campo sanitario**, bisogna chiaramente distinguere tra i concetti di pubblicità ed i concetti di informazione, dando così agli Ordini la possibilità di intervenire attraverso lo strumento del Codice deontologico a salvaguardia della salute del cittadino, affinché lo stesso non si affidi a "ciarlatani" o abusivi;

◆ **l'abusivismo potrebbe essere favorito** laddove è prevista la possibilità di costituire società interprofessionali senza regole che ne garantiscano la netta e trasparente distinzione delle competenze professionali specifiche;

◆ risulta opinabile la normativa riguardante le modalità di pagamento dei servizi professionali che **potrebbe creare, così come attualmente espressa, disagi ed aggravii di spesa per i cittadini**;

◆ in attesa che lo stesso

decreto venga eventualmente convertito in legge, ovvero reiterato con modifiche e quindi con la possibilità di una più chiara e completa lettura delle disposizioni, il Consiglio dell'Ordine **fa presente a tutti i colleghi che gli articoli del Codice deontologico costituiscono, unitamente agli attuali disposti di legge, il primo riferimento nell'esercizio della professione** ed, in particolare, nel rapporto con i pazienti, **si impegna, altresì, a sensibilizzare i parlamentari liguri, prima della conversione definitiva in legge, al fine di una maggior tutela del paziente-utente e del medico-cittadino**



Fnomceo: comunicato stampa sul "Decreto legge Bersani"

Tariffe e pubblicità "non si decretano d'urgenza".

I medici e i dentisti italiani, riuniti a Roma nel loro Consiglio Nazionale, hanno preso in esame il Decreto legge sulle "Disposizioni per il rilancio economico e sociale per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica", il cosiddetto "Decreto sulle liberalizzazioni". E non sono mancate critiche e preoccupazioni.

A conclusione dei lavori è stata emessa una mozione che esordisce così:

"E' inaccettabile lo strumento della decretazione d'urgenza che va a regolamentare questioni delicate che da anni sono oggetto di una nostra richiesta di consultazione con il Governo per una loro incisiva revisione". In particolare, i camici bianchi si riferiscono al problema delle tariffe, della pubblicità, delle caratteristiche delle società professionali.

Pollice verso soprattutto sull'articolo 2, dove **"questo provvedimento affronta in modo parziale ed impositivo una questione ormai centrale per lo sviluppo economico e civile del nostro paese e, cioè, quello di realizzare un moderno ordinamento delle professioni e dei servizi professionali che abbia il suo baricentro in Ordini in grado, quali soggetti pubblici, di promuovere, controllare e garantire ai cittadini la qualità dei servizi resi, attraverso lo strumento della regolamentazione deontologica".**

Ed è proprio la visione del cittadino, secondo la Federazione dei medici e degli odontoiatri, un vero punto *dolens* dell'intera impalcatura

del provvedimento.

"A mio avviso - ha a questo proposito sostenuto Bianco - il Decreto è dominato da una visione del cittadino inteso esclusivamente come consumatore, dimenticando che la forte asimmetria informativa che caratterizza il mercato della salute fa del nostro cittadino-utente un "consumatore imperfetto" e quindi più debole, in balia di una sorta di nuovo consumismo sanitario". Il valore sociale e civile degli Ordini, quali enti pubblici con funzioni ausiliarie dello Stato a garanzia e tutela della qualità dei servizi professionali, verrebbe - a giudizio della Fnomceo - **"fortemente messa in discussione da questo discutibile passaggio legislativo"**. E, nella complessità delle variabili in campo, rilanciano il ruolo oggi cruciale delle Istituzioni ordinistiche.

Dopo aver sottolineato anche l'aspetto della normativa riguardante le modalità del pagamento dei servizi professionali, **"che diventano complesse e onerose per tutti"**, il Consiglio nazionale ha dato mandato al Comitato centrale e al presidente, Amedeo Bianco, di aprire un confronto con le istituzioni parlamentari e governative, affinché **"nelle strette temporali della decretazione, vengano apportati gli opportuni miglioramenti al testo"**. Il presidente ha, inoltre, chiesto con forza il proseguimento dell'iter di riforma delle professioni e degli Ordini, **"salvaguardando la specificità delle professioni sanitarie"**, e sanzionando diversamente la piaga del l'abusivismo.

Concluso il Consiglio nazionale, il presidente Bianco ha dichiarato che, **"qualora non si realizzino gli indirizzi fondamentali"** da loro espressi, in fase di conversione in legge del decreto, convocherà d'urgenza un nuovo Consiglio nazionale per le ulteriori azioni di tutela dei legittimi interessi in campo.

IL DECRETO LEGGE

Riportiamo alcuni articoli del Decreto legge 223, consultabile per intero sul sito: www.omceoge.org

Art. 2.

Disposizioni urgenti per la tutela della concorrenza nel settore dei servizi professionali

1 In conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonchè al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, **dalla data di entrata in vigore del presente decreto (4 luglio) sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero professionali e intellettuali:**

a) la fissazione di tariffe obbligatorie fisse o minime, ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti;

b) il divieto, anche parziale, di pubblicizzare i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto e il prezzo delle prestazioni;

c) il divieto di fornire all'utenza servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di società di persone o associazioni tra professionisti, fermo restando che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e che la specifica prestazione deve essere resa da uno o più professionisti previamente indicati, sotto la propria personale responsabilità.

2 Sono fatte salve le disposizioni riguardanti l'esercizio delle professioni reso nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o

in rapporto convenzionale con lo stesso, nonchè le eventuali tariffe massime prefissate in via generale a tutela degli utenti.

3 **Le disposizioni deontologiche e pattizie e i codici di autodisciplina** che contengono le prescrizioni di cui al comma 1 **sono adeguate**, anche con l'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali, **entro il 1° gennaio 2007**. In caso di mancato adeguamento, a decorrere dalla medesima data le norme in contrasto con quanto previsto dal comma 1 sono in ogni caso nulle.

Art. 35.

Misure di contrasto dell'evasione e dell'elusione fiscale

Omissis...

12 All'articolo 19 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, dopo il secondo comma sono aggiunti i seguenti: **"I soggetti di cui al primo comma sono obbligati a tenere uno o più conti correnti bancari o postali ai quali affluiscono, obbligatoriamente, le somme riscosse nell'esercizio dell'attività e dai quali sono effettuati i prelevamenti per il pagamento delle spese. I compensi in denaro per l'esercizio di arti e professioni sono riscossi esclusivamente mediante assegni non trasferibili o bonifici, ovvero altre modalità di pagamento bancario o postale, nonchè mediante sistemi di pagamento elettronico, salvo per importi unitari inferiori a 100 euro"**.

...Omissis

Che cosa vuol dire "provider" ?

L'Ordine dei medici di Genova diventa Provider ECM regionale

Il sistema ECM finora ha funzionato con un sistema "centrale" per cui per ottenere i crediti era necessario far domanda alla Commissione nazionale ECM che provvedeva, attraverso un sistema di valutatori (*referee*) ad esaminare l'evento nel suo insieme e, di conseguenza, assegnare i crediti.

Al fine di far progredire il sistema ECM italiano è stato stabilito di passare ad un sistema di accreditamento dei soggetti (organizzazioni) che producono le attività educative e che potranno assegnare direttamente i crediti alle attività da loro stessi prodotte. Questi soggetti sono i "provider". In precedenza il titolo veniva usato, impropriamente, da tutti i soggetti pubblici e privati che avevano fatto domanda di valutazione dei loro eventi e che venivano esaminati e certificati da terzi. L'accREDITamento costituisce il riconoscimento di una istituzione o organizzazione pubblica o privata la cui organizzazione e il programma educativo soddisfino i criteri standard di qualità nella formazione (educazione) pro-

fessionale continua (informazione/formazione/aggiornamento) dei professionisti della Sanità.

L'accREDITamento viene concesso dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle Commissioni regionali ECM (o altri organismi indipendenti costituiti dalle regioni), alle istituzioni o organizzazioni pubbliche e private ("provider": fornitori di programmi ECM), sulla base della dimostrata capacità di pianificare, predisporre, distribuire e implementare attività educative che rispondano ai requisiti di qualità stabiliti dalla Commissione nazionale ECM.

Provider accreditati

I criteri richiesti al provider per ottenere l'accREDITamento devono avere alcune caratteristiche che la Commissione ECM ritiene adeguate a garantire lo sviluppo di programmi educativi di qualità. Queste caratteristiche riguardano:

- ▶ idonei elementi di organizzazione;
- ▶ strutture e tecnologie adeguate;

▶ metodologia didattico-formativa con efficacia andragogica;

▶ contenuti aggiornati e basati sull'evidenza scientifica;

▶ essere soggetto pubblico o essere soggetto privato convenzionato con soggetti pubblici in possesso dei requisiti.

I "crediti ECM" sono indicatori della quantità di attività di apprendimento/formazione/aggiornamento svolta dai partecipanti.

Il provider dovrà assegnare i crediti ai propri programmi educativi in proporzione all'impegno di apprendimento necessario per acquisire le conoscenze e le competenze richieste da quel programma.

In sintesi si stabilisce che **può diventare provider ECM accreditato, qualsiasi soggetto (organizzazione) pubblico o privato che, avendo i requisiti per predisporre e rendere fruibili programmi educativi di tipo residenziale e/o di formazione a distanza, ottiene il riconoscimento per poter assegnare ad ogni evento/programma educativo dei crediti ECM.**

L'accREDITamento nazionale

viene concesso dalla Commissione nazionale per la formazione continua, ai provider che organizzano eventi e preparano programmi di rilevanza nazionale. L'*accreditamento regionale*, invece, avviato dalla Regione Liguria, viene concesso dalle Commissioni regionali per la formazione continua a provider,

con sede nel territorio regionale, che organizzano eventi che abbiano obiettivi coerenti con i piani sanitari nazionale e/o regionali e indirizzati esclusivamente a professionisti della Sanità residenti nel territorio della Regione stessa. I criteri di valutazione regionali sono stati stabiliti dalla Commissione ECM e

pubblicati sul BUR.

Presso l'Ordine dei medici di Genova è stato formato un gruppo di lavoro per proseguire l'attività finora svolta dall'Ordine in tema di aggiornamento/formazione su tematiche di etica e deontologia.

Alberto Ferrando

Elenco dei provider ECM regionali accreditati per la fase propedeutica

Con deliberazione n.544 del 1 giugno 2006 la Giunta regionale ha approvato, per la fase propedeutica dell'ECM, i provider regionali in base ad una valutazione di merito secondo criteri individuati dal gruppo di valutazione e validato dal Comitato regionale ECM.

Tra i provider regionali anche l'Ordine dei medici di Genova.

I provider sono:

- ◆ A. O. Ospedale S. Corona (SV)
- ◆ A. O. Ospedale Villa Scassi (GE)
- ◆ Arpal
- ◆ Asl 1 Imperiese
- ◆ Asl 2 Savonese
- ◆ Asl 4 Chiavarese
- ◆ Ass. educazione continua in medicina (SP)
- ◆ Dip. di neuroscienze oftalmologia e genetica (GE)
- ◆ Fabre - Scuola di formazione sanitaria srl
- ◆ GGallery srl (MI)
- ◆ IAL Liguria Ente Cisl per la formazione professionale
- ◆ Ipasvi - Collegio provinciale di Genova
- ◆ Ordine provinciale medici chirurghi e odontoiatri di Genova
- ◆ A.O. Universitaria Osp. San Martino (GE)
- ◆ Accademia nazionale di medicina (Ge)
- ◆ Asl 3 Genovese
- ◆ Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus (MI)
- ◆ IST Istituto nazionale per la ricerca sul cancro
- ◆ Ordine nazionale dei biologi
- ◆ Università degli studi di Genova, facoltà di medicina e chirurgia.

16 domande non sono state ammesse alla fase propedeutica in quanto soggetto privato carente del requisito previsto nel bando "collegamento con soggetto pubblico in possesso dei requisiti".

I soggetti ammessi a questa fase dovranno effettuare entro fine anno da uno a tre eventi formativi. Ricordiamo che l'Ordine dei medici è stato ammesso per quanto concerne tematiche di etica e deontologia.

Sono stati, inoltre, ammessi alla fase propedeutica in quanto provider già autorizzati a livello nazionale:

Relazione delle commissioni

Commissione di studio sui problemi sociali derivanti da abuso di sostanze alcoliche, stupefacenti, medicinali e controllo sulla correttezza dell'informazione pubblicitaria dei prodotti.

Coordinatore: Luigi Carlo Bottaro

Componenti: Francesco Copello, Luigi Ferrannini, Franco Ferrillo, Sergio Garbarino, Antonietta Martelli, Sergio Schiaffino, Gianni Testino e Alessandro Sumberaz.

Resoconto della riunione del 6 giugno

Le problematiche connesse all'utilizzo di sostanze d'abuso rappresentano una delle sfide di maggior peso in Sanità e nella società. In questa prima riunione della commissione sono state evidenziate, in particolare, quelle relative ad alcool e guida.

Tali problematiche sono prevalentemente di tipo conoscitivo e preventivo, sia per il medico che per la società, ma importanti per il medico possono essere, da un punto di vista legale, anche quelle gestionali per gli obblighi legati agli accertamenti ed alle competenze, anche interpretative, nella diagnostica dell'acuto e del cronico. In questa prima fase la commissione è orientata all'approfondimento delle problematiche descritte e, nel contempo, a mettere a disposizione dei colleghi informazioni utili alla loro gestione.

Commissione ospedale/territorio

Coordinatori: Luigi Carlo Bottaro e Luciano Lusardi

Componenti: Gian Luigi Bedocchi, Marta Caltabellotta, Alfonso Celenza, Clara Cordano, Paolo Cremonesi, Luca Manfredini, Sergio Mazzantini, Gian Luigi Pesce e Enrico Salomone.

Resoconto della riunione del 25 maggio

Giungono costantemente all'Ordine segnalazioni di inefficienze, di inosservanza di normative e di conflitti di competenza tra medici, in particolare tra medici ospedalieri e medici del territorio (Mmg e Pls). Le normative non vengono applicate e in conseguenza a ciò viene lesa il rispetto deontologico tra colleghi e quello etico nei confronti del cittadino ammalato. L'Ordine ha promosso più volte iniziative di divulgazione delle normative di legge (vedi convegno "Io medico...", ed inserzioni su "Genova Medica") per sensibilizzare il ruolo ed i compiti dei vari operatori medici che operano nel Ssn.

Da questa prima riunione è emerso come tali situazioni siano il frutto di: notevole aumento della burocrazia legata all'atto medico, scarsa informazione tra Aziende sanitarie, medici e cittadini, scarsa comunicazione tra colleghi e ritmi di lavoro sempre più serrati. A tale proposito la Commissione, riscontrata l'esigenza di conoscere in maniera più approfondita gli aspetti citati, ha deciso di approntare un questionario come strumento più idoneo per un'indagine conoscitiva iniziale.

Commissione medico-legale

La Commissione coordinata dal presidente Omceoge Enrico Bartolini e il presidente Cao Elio Annibaldi e composta dai colleghi Francesco De Stefano, Andrea Lomi, Virginia Mortara e Claudio Zauli che rappresentano le diverse aree della formazione, previdenziale e del territorio, ritiene indispensabile promuovere il coinvolgimento di tutti i colleghi medici legali che volessero dare la loro disponibilità a collaborare attivamente nelle diverse problematiche. Chi fosse interessato può inviare la propria adesione a:

direzione@omceoge.org specificando le aree di principale competenza ed interesse.

Le delibere delle sedute del Consiglio

Riunione del 13 giugno 2006

Presenti: E. Bartolini (presidente), A. Ferrando (vice presidente), G. Regesta (segretario), M. P. Salusciev (tesoriere).

Consiglieri: M.C. Barberis, L. Bottaro, Dott. A. De Micheli, C. Giuntini, G. Migliaro, A. Stimamiglio, G. Inglese Ganora, M. Oddera.

Assenti giustificati: M. Barabino, G. Boidi, M. Basso, A. Cagnazzo, M. Giunchedi, R. Ghio, L. Lusardi, B. Ratto, G. L. Ravetti.

Questioni amministrative - Il Consiglio prende atto di alcune delibere assunte dal presidente e delibera alcuni sgravi esattoriali per iscritti deceduti.

Richiesta patrocini ed iniziative varie - Il Consiglio concede i seguenti patrocini:

■ Corso "Adiposità intra-addominale e rischio cardiovascolare" che si terrà a Genova il 30 settembre;

■ 2° Congresso interregionale Liguria-Piemonte e Valle d'Aosta della Società per lo



studio delle cefalee tenutosi a Genova il 23 giugno;

■ Ciclo di seminari sul tema "Patologia dell'innamoramento" che si terranno a Genova dal 14 settembre al 14 dicembre;

■ Convegno "Il Incontro Amici di Brugg" che si terrà a Rapallo dal 22 al 23 settembre.

Varie ed eventuali

► Il Consiglio delibera la costituzione della Commissione "Giovani medici" coordinata da Matteo Basso.

► Il Consiglio delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della "Commissione pubblicità" dell'Ordine del 31 maggio e 6 giugno contenute nei relativi verbali di seduta.

Movimento degli iscritti (13 giugno 2006)

NUOVE ISCRIZIONI

Albo Medici

Per trasferimento

Francesca Delfino (per trasferimento dall'Ordine di AI), Milena Rigoli (per trasferimento dall'Ordine di MI).

Cancellazioni

Per trasferimento

Lidia Contini per trasferimento a Milano

Osservazioni in merito al D.d.I. di riordino del Servizio sanitario regionale

Nelle pagine seguenti pubblichiamo il testo integrale della delibera assunta in data 13 giugno 2006 e presentata nel corso dell'audizione della seconda commissione consiliare regionale del 16 giugno scorso.

“In merito al decreto legge in esame si condivide il principio ispiratore della legge, enunciato all’art.3, di consolidare e rinforzare il ruolo di programmazione e di governo del Ssr da parte della Regione, ruolo che negli anni recenti si è andato notevolmente attenuando. Questo ha determinato una competizione tra le Aziende che è anche tra le cause dell’aumento dei costi e del mancato miglioramento della qualità. Il decreto pone nella premessa cinque principali obiettivi. **La nostra Istituzione, pur condividendone i principi, ritiene che esistano alcune criticità nelle modalità di perseguimento degli obiettivi stessi.**

Obiettivo A (Centralità del ruolo della Regione)

Allo scopo di conseguire questo obiettivo è prevista essenzialmente la costituzione di organismi di supporto tecnico.

1 Agenzia sanitaria regionale. I compiti dell’agenzia sono quelli tipici di un assessorato alla salute e sarebbe quindi sufficiente costituire un ufficio interno all’assessorato stesso, evitando un notevole aggravio di costi. La costituzione dell’Agenzia contribuirà a rendere sempre più difficile - soprattutto in un periodo di preoccupante criticità di bilancio - l’erogazione di un’assistenza sanitaria efficace. In ogni caso **l’Agenzia**, nello svolgimento dei compiti previsti (verifica della qualità, sinergie con enti di formazione e ricerca, indicatori dello stato di salute, governo clinico, rischio clinico, accreditamento) **deve prevedere il ruolo attivo delle professioni sanitarie avvalendosi dell’apporto di competenze che l’Ordine è in grado di fornire o indicare, rinunciando**

do in tal modo a conferire incarichi e stipulare contratti onerosi in favore di consulenti individuati in modo verticistico e discrezionale.

2 Consiglio regionale di Sanità. **Organismo pletorico composto da 25 membri in cui la componente nominata dagli ordini professionali rappresenta appena un terzo (8 componenti), mentre i due terzi sono di nomina dell’Assessore. Viene in tal modo impedita agli Ordini la possibilità di esprimere proposte e pareri non condivisi dalla componente “ di fiducia” . Non sono indicati, inoltre, i criteri di individuazione delle Società scientifiche di rilievo nazionale che saranno sentite prima di procedere alla designazioni.**

Obiettivo B (Coinvolgimento dei Comuni)

L’esperienza passata ha già evidenziato la criticità dell’apporto dei Comuni nelle scelte di indirizzo sanitario. Si ritiene pertanto che il riconoscimento di un “ruolo forte” nella valutazione del fabbisogno e, soprattutto, nelle scelte programmatiche sanitarie da parte dei Comuni, in una Regione con grande prevalenza di Comuni piccoli, determinerà difficoltà di scelte razionali che sappiano prescindere da interessi localistici. **Si ritiene al tempo stesso necessario il riconoscimento di un ruolo appropriato dei Comuni quale contributo ad una migliore organizzazione della medicina territoriale ed assistenza sociale.**

Obiettivo C (Ruolo delle Aziende, dell’Università. Continuità assistenziale. Rapporto d’impiego)

Si ribadisce qui la piena condivisione dei

principi ispiratori della Legge regionale n. 1/2005 e dei suoi contenuti e si richiama, inoltre la necessità di una forte sinergia tra le due componenti istituzionali al fine di addivenire ad una programmazione di figure professionali sanitarie commisurata al reale fabbisogno.

L'Azienda San Martino, in quanto Azienda ospedaliera universitaria è considerata a parte poiché discriminante è il rapporto con l'Università. Ciò è perfettamente condivisibile in quanto costituisce presupposto ad una vera integrazione tra le due componenti ma dovrebbe al tempo stesso impedire il dilagare periferico dell'Università, fenomeno che contrasta con l'esigenza di competere, nella formazione delle nuove generazioni di medici, con gli atenei di maggior prestigio.

Viene affermata (punto 3) l'esigenza di garantire la continuità assistenziale prima, durante e dopo il ricovero ma non sono indicati provvedimenti atti ad assicurarla concretamente. La continuità assistenziale è da molti anni tema ricorrente di doti convegni ma sembra destinata, a quanto pare, a rimanere relegata nel libro dei sogni.

Relativamente ai rapporti di impiego si ritiene opportuno, come previsto dall'ordinamento legislativo nazionale, conservare la facoltà di consentire il superamento del 67° anno di età e mantenere in ruolo i dirigenti sino al 70° anno, allorché ne sussistano le motivazioni, ovviamente trovando soluzioni che permettano, a coloro che sono in ruolo e ne fanno richiesta nell'ultimo quinquennio (60/65 anni), un'uscita anticipata al solo scopo di agevolare l'ingresso di gio-

vani medici nel ruolo sanitario.

Riguardo allo svolgimento dell'attività professionale intramuraria si precisa che relativamente ai criteri di determinazione delle tariffe occorre agire nel rispetto del Dpr 17/2/1992 e della potestà tariffaria dell'Ordine. Inoltre, nel concetto della "libera professione" deve essere articolata e condivisa con il medico la modalità di accesso del paziente. **Si ritiene altresì che la unicità di specialità consentita è contraria al riconoscimento della possibilità di svolgere attività nelle discipline specialistiche in possesso, anche per il mantenimento della qualità professionale nelle stesse. Infine, nel rispetto delle esigenze di servizio, il medico, anche nell'interesse economico dell'Azienda, può esercitare la sua attività in più di una sede, anche al di fuori dell'ambito regionale, e definire l'orario di studio, dandone informazione all'Azienda.**

(Politiche di integrazione e innovazione)
Sperimentazioni gestionali - I commi 2 e 3, nel loro complesso, aprono la strada, anche nei servizi sanitari, a convenzioni esterne (esternalizzazioni) estremamente insidiose dal punto di vista della qualità del lavoro medico e della difesa di elementari diritti sindacali, legati alla nostra qualificazione professionale. Riteniamo che tali sperimentazioni debbano essere, in ogni caso, supportate da un preciso rationale che tenga conto delle effettive necessità e della qualità dell'assistenza e non unicamente giustificate da un mero calcolo economico.

Obiettivo D (Distretto Sanitario)

Cosa è previsto perché il distretto funzioni

efficacemente allo scopo di evitare all'Ospedale per acuti compiti non pertinenti? (codici verdi, ricoveri ordinari e DH, pre-ricoveri, difficoltà di dimissioni - al domicilio, in riabilitazione, in residenzialità). **L'applicazione del disease management e dei percorsi assistenziali dovrebbe trovare nel Distretto concreta attuazione.** Il Distretto sembra delinearci per contro - anche in virtù della sua autonomia gestionale ed economico-finanziaria e della sua complessa struttura burocratica - come una vera e propria Asl all'interno della Asl, con i costi relativi.

Obiettivo E (Valorizzazione del ruolo delle professioni e Governo Clinico)

Rappresenta l'obiettivo di principale interesse per l'Ordine dei medici il quale intende richiamare l'esigenza che venga concretamente riconosciuto al medico pieno titolo di esprimere pareri in tutti gli ambiti che attengono strettamente la professione, il ruolo e le competenze. Tra questi si intende soprattutto indicare:

- ▶ Clinical governance
- ▶ Aggiornamento e formazione
- ▶ Qualità
- ▶ Risk management
- ▶ Accreditamento
- ▶ Adeguamento tecnologico ed informatico (limitatamente agli aspetti sanitari) e Telemedicina.

L'obiettivo dichiarato di valorizzazione del ruolo delle professioni sanitarie nell'ottica del Governo clinico, indicato nella premessa al decreto, non trova al suo interno nessuna norma che dimostri la reale volontà di perseguirlo. La presenza di alcuni componenti medici, previsti in determinati organi-

smi, scelti in modo "fiduciario" e verticistico non può costituire il riconoscimento del ruolo spettante nelle scelte riguardanti ambiti importanti di specifica competenza professionale.

Collegio di Direzione. Il Collegio di Direzione è organo delle Aziende sanitarie ed ospedaliere e di esso è previsto che debba avallarsi il Direttore generale per il Governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie. **Il Collegio deve fornire proposte, definire indirizzi e formulare pareri. Tutte le funzioni suddette rivestono la massima importanza** come viene anche riconosciuto dalle enunciazioni degli obiettivi indicati dalla legge in un'ottica di corresponsabilità del funzionamento del sistema. **Perché tali funzioni siano reali e non fittizie è indispensabile che venga previsto l'obbligo di acquisizione del parere consultivo del Collegio per tutti i provvedimenti di competenza unitamente a quello di motivare decisioni in eventuale disaccordo.**

Consiglio dei Sanitari. Il problema vero è che questa è una struttura che di fatto non ha mai funzionato e che quello attuale è un poco convincente tentativo di rivitalizzazione di un organismo che, se correttamente inteso ed utilizzato, sarebbe in grado di ridurre il distacco molto sentito tra vertici aziendali e realtà assistenziale quotidiana. La conseguenza è spesso il disinteresse dei medici per problemi in cui ritengono - a ragione - di non avere alcun peso ed una disaffezione nei confronti del proprio ruolo, con possibili ricadute negative sulla qualità delle prestazioni e sul rischio clinico.

Il Cardinale Bertone in visita all'Ordine dei medici di Genova

L' Arcivescovo di Genova, Tarcisio Bertone, neo segretario di Stato vaticano prima di lasciare la sua città ha voluto salutare la classe medica genovese. E lo ha fatto, in via riservata, visitando la nuova sala convegni dell'Ordine, inaugurata recentemente.

All'incontro hanno partecipato alcuni consiglieri dell'Ordine che lo hanno ringraziato per l'impegno profuso nei confronti dell'Istituto Gaslini e degli Ospedali Galliera e per la sua carica di umanità e per le sue capacità che ha sempre dimostrato in tante occasioni. Poi il momento dei saluti, con la consegna di una targa ricordo a nome di tutti i medici genovesi e un dono per non dimenticare: un libro su Genova, la nostra città che ci auguriamo porti sempre nel cuore.



Odontoiatria: lotta all'abusivismo

L' Ordine dei medici di Genova, quale ente esponenziale degli interessi della categoria e custode dei valori connessi

all'ordinato esercizio dell'attività professionale soltanto da parte dei soggetti abilitati, ha diritto ad ottenere il ristoro del danno morale cagionato

da chi esercita abusivamente la professione di odontoiatra". Questo è l'importante principio stabilito dal Tribunale di Genova e recepito dalla Corte di appello con la senten-

za n. 247/2006 del 1° marzo 2006, che ha confermato la condanna di un dentista abusivo al risarcimento, in favore dell'Ordine, della somma di euro 20.000,00. L'importo, trattandosi di danno morale, è stato liquidato in via equitativa ed alla luce delle emergenze del caso concreto.

Quanto al risarcimento del danno patrimoniale, parimenti richiesto dall'Ordine, i giudici hanno ritenuto che la legittimazione ad agire spetti soltanto ai singoli professionisti che dovranno provare che il loro mancato guadagno sia ricollegabile all'attività svolta dal soggetto non abilitato.

Avv. Alessandro Lanata



Nozze d'oro con la medicina

Una piacevole "rimpatriata" per i laureati del '56

A Villa Spinola, martedì 27 giugno alle ore 17.30, 59 medici hanno festeggiato i 50 anni di laurea in medicina e chirurgia. E' stata l'occasione, per molti, di ritrovarsi insieme anche con i propri famigliari e di ricordare quel lontano 1956 con gioia e forse anche un po' di nostalgia per quel tempo passato.



Nel corso della bella cerimonia il presidente Bartolini ha consegnato ai festeggiati una targa ricordo come segno di riconoscimento da parte dell'Ordine per aver raggiunto un traguardo così importante e significativo.

Ecco l'elenco dei medici festeggiati:
Andrea Arata, Francesco Arecco, Zuma

Azzari, Gianna Maria Barbero, Angelo Barbieri, Ugo Bastogi, Piera Bevilacqua, Giovanni Battista Bo, Bruna Cappelletti, Raimondo Cervetti, Vincenzo Cortella, Pietro Crovari, Renzo Cuffini, Angela Cussotto, Francesco De Carolis, Marco Vittorio Dinale, Mario Doderò, Gaetano Faccioli, Emilio Favale, Luigi Fenga, Giuseppe Gastaldo, Pierluigi Ghiardo, Giacomo Gianotti, Abele Grillo, Salvatore Izzotti, Clotilde Maria Jannuzzi, Elisa Lamparelli, Lionello Leone, Alberto Linares, Erminio Maculotti, Vincenzo Maggiulli, Pier Mario Manetti, Antonio Marino, Francesco Mencarelli, Paolo Mombelloni, Corrado Angelo Mora, Vittorio Mortola, Emilio Olivero, Concetta Pedemonte, Giovanni Polese, Rinaldo Rabagliati, Amalia Ravano, Fortunato Rizzo, Ivo Salomone, Bruno Sandri, Mario Schenone, Arturo Spotorno, Sergio Stagnaro, Marco Suriani, Bruno Tiso, Annibale Tizzani, Luciano Tognoni, Emilio Tortora, Giorgio Turco, Liberato Tusei, Nello Vespa, Gianfranco Vismara, Vittorio Ubaldo Vitali, Emanuele Carlo Zunino.



Notizie flash dalla Fnomceo

Master annuali post-universitari attivati da aziende ospedaliere

Alcuni Ordini, hanno posto la domanda (vedi comunicazione n. 34 del 18 marzo 2004) se i titoli dei master rilasciati da amministrazioni diverse dall'Università avessero, ai fini pubblicitari, lo stesso valore di quelli conseguiti presso le Università stesse. A riguardo rimandiamo all'articolo 3, ottavo comma, del D.M. n. 509 del 1999 che regola i titoli dei master universitari di primo e di secondo livello, e in cui non si fa cenno ad altre amministrazioni abilitate ad attivare servizi didattici integrativi e corsi di perfezionamento scientifico. Da ciò si deduce che i master rilasciati non possono essere pubblicizzati.

Proposta di convenzione dell'associazione "Prevenzione e salute"

Alcuni Ordini provinciali hanno chiesto alla Federazione parere in merito alla legittimità di una convenzione proposta dall'associazione "Prevenzione e salute" riguardante alcuni servizi offerti a medici ed odontoiatri. Trattandosi di argomento che riveste rilevante importanza e che presenta aspetti che possono costituire particolare gravità la Fnomceo ritiene necessario darne comunicazione a tutti gli Ordini.

Dalla documentazione fornita si evidenzia che "Prevenzione e salute" è un'associazione non lucrativa a carattere volontaristico che fornisce ai medici ed odontoiatri che vi aderiscono uno "spazio scheda web titolato" attraverso il quale il professionista da visibilità ai propri percorsi professionali dietro il pagamento all'associazione di 120

euro annuali che possono ridursi a 110 euro nel caso in cui l'Ordine professionale a cui il medico è iscritto, aderisca direttamente alla convenzione. Nel secondo caso l'Ordine si impegna a pubblicare la notizia dell'adesione sul proprio bollettino e l'associazione garantisce ampia diffusione della notizia.

Sono due gli aspetti che inducono la Fnomceo a ritenere questa proposta assolutamente non condivisibile.

Innanzitutto dalla presa visione del regolamento di iscrizione dell'associazione, art.3 punto 2), il servizio fornito godrebbe di una pubblicità che travalica le disposizioni della legge 175/92 stabilendo: *"...che l'associato può prevedere la promozione e la gestione di servizi e programmi volti ad agevolare l'erogazione e l'utilizzazione delle prestazioni medico sanitarie di carattere specialistico da lui promossi quale offerta qualificata e indicarne la disponibilità con uno stile che personalizza la singola professionalità"*. Inoltre l'associazione non risponde dei dati inseriti dall'associato, non effettua alcun esame di merito in ordine al contenuto, che comunque non potrebbe fare essendo di esclusiva competenza dell'Ordine, ma si limita a verificare solamente l'avvenuto pagamento della quota associativa.

L'eventuale adesione alla convenzione costituisce per l'associazione una patente di legittimità essendo condivisa dall'Ordine che, inoltre, provvede a pubblicizzare l'iniziativa attraverso il bollettino che raggiunge tutti i medici iscritti (risultato che altrimenti l'associazione non avrebbe modo di conseguire). Per l'Ordine, invece, che deve vigila-

re sull'osservanza corretta della legge sulla pubblicità sanitaria, concretizza un avallo ad un'iniziativa contraria ai principi della Legge 175/92. E' dovere, inoltre, dell'Ordine rimanere assolutamente estraneo ad iniziative di carattere privato.

Comunque la Fnomceo, come anche evidenziato dall'Autorità Antitrust, ritiene che sia ormai improcrastinabile la necessità di fornire ai pazienti una maggiore informazione sulle attività e sui percorsi formativi dei sanitari tale da consentire al cittadino una scelta più consapevole.

A questo proposito è allo studio presso gli uffici della Fnomceo un progetto di informazione ai cittadini che, attraverso l'utilizzo della disposizione dell'art.61, comma 4, del

D. lgs. 196/03 codice in materia di protezione dei dati personali, consenta agli Ordini di fornire notizie e informazioni relative a speciali qualificazioni professionali dei propri iscritti.

Trattandosi, peraltro, di una norma complessa che presenta difficoltà interpretative ed applicative la Fnomceo interpellerà il Garante della privacy su ambiti, modalità e strumenti applicativi per far sì che l'Ordine possa dare informazioni corrette e salvaguardare la dignità della professione.

In conclusione ha quanto scritto la Fnomceo, esprime totale parere negativo all'adesione, da parte degli Ordini, alla convenzione proposta dall'associazione "Prevenzione e salute".

INSERZIONE PUBBLICITARIA

AUTOCLAVE DELTA RISO CON STAMPANTE PRE-POST VACUUM



SA.GE. SA.GE.

CARICHI DI CLASSE S - CLASS S LOADS

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

L'irresistibile espansione della responsabilità medica

Una significativa sentenza del Tribunale di Genova



Ll Tribunale di Genova si conferma fra i più sensibili al problema della responsabilità medica, adottando spesso decisioni che ne allargano i confini. E' il caso anche della sentenza n. 4.777, depositata il 23 novembre 2005.

Il fatto riguarda la nascita di un neonato, avvenuta in un ospedale genovese, "in condizioni di asfissia neonatale grave con esiti di crisi convulsiva, tetraparesi spastica e grave cerebropatia".

Secondo i genitori, il grave stato patologico era imputabile ad una carente ed inadeguata assistenza prestata dal personale medico: pertanto, essi convenivano davanti al giudice l'ospedale e lo specialista ginecologo, chiamato in consulenza dal medico di turno durante il parto.

La sentenza in commento si segnala perché affronta importanti questioni relative alla *malpractice* e ai diversi profili della responsabilità medica, con una tendenza estensiva complessiva che merita prudenti valutazioni. Di seguito si richiameranno i

punti più importanti della decisione:

1 Qualificazione della responsabilità e onere della prova.

Il Tribunale distingue chiaramente la responsabilità dell'ente ospedaliero da quella del medico dipendente: la prima è una responsabilità di tipo contrattuale, che nasce con l'accettazione del paziente in ospedale (Corte cass., sent. n. 19133/2004). La seconda, invece, si fonda sul "contratto sociale" che avviene tra medico e paziente e, pur non essendo legata ad un contratto vero e proprio, ha anch'essa natura para-contrattuale (Corte cass., sent. n. 589/1989). L'esatta qualificazione della responsabilità, lungi dall'essere un formalismo giuridico, ha dirette conseguenze sul riparto dell'onere della prova, sui tempi di prescrizione, sulla graduazione della colpa e sulla diligenza nell'esecuzione dell'atto medico. In particolare, secondo la giurisprudenza della Cassazione (Corte cass., S.U., sent. n. 13533/2001 e Corte cassazione, sezione III, sent.

10297/2004), "il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che questi esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile".

2 Valore dei calcoli probabilistici. La sentenza contiene importanti spunti anche in tema di rapporto di causalità probabilistica tra condotta ed evento. In particolare, il giudice - rifacendosi alle perizie d'ufficio - sostiene che la colpa dei sanitari possa ritenersi provata sulla base di un calcolo della probabilità che ulteriori esami (si trattava di tracciati cardiocografici) avrebbero consentito di approntare diverse strategie terapeutiche. Quel che rileva

è che il giudizio di colpa si ritiene provato sulla base di una "alta" probabilità, pur nell'impossibilità di esprimere - nel caso concreto - giudizi sull'esatto grado percentuale di probabilità che gli ulteriori esami avrebbero evitato l'insorgere della patologia.

Di fatto, il giudice interpreta estensivamente il legame tra probabilità e colpa, andando persino oltre le indicazioni della recente giurisprudenza della Corte di cassazione (Corte cass., sez. III, sent. 22894/2005; Corte cass., sez. III, sent. 23079/2005).

3 Carattere routinario dell'intervento. In un passo della sentenza si legge che la prestazione sanitaria presentava, sia nella fase del parto che in quella precedente, "caratteri di ordinaria difficoltà e routinarietà".

Su tale base viene esclusa l'applicabilità dell'art. 2236 del codice civile, che limita al dolo o alla colpa grave la

responsabilità del prestatore d'opera in caso di prestazioni di particolare difficoltà. Ancora una volta, dunque, si è in presenza di una decisione giurisprudenziale che amplia la responsabilità medica alla colpa lieve, per di più presunta. A ciò si aggiunga che la più recente giurisprudenza considera routinari quasi tutti gli interventi chirurgici (si veda, sul punto, la nota alla sent. del Tribunale di Monza pubblicata sul numero 5/2006 di *Genova Medica*).

4 Compilazione della cartella clinica. Uno dei punti più importanti della sentenza riguarda la compilazione della cartella clinica e le relative responsabilità. Anzitutto si specifica - in modo del tutto discutibile - che eventuali omissioni nella compilazione della cartella clinica possono costituire presunzioni di colpa in capo al medico: in altre parole, se il medico

non annota alcuni passaggi sulla cartella si può presumere che abbia delle responsabilità per le patologie insorte. Inoltre si estende la responsabilità per la compilazione della cartella clinica a tutti i medici, e non solo a quelli di turno nel reparto. Ciò significa che anche i medici chiamati in consulenza devono controllare la corretta compilazione della cartella, per le parti di propria competenza, pena il sorgere di responsabilità, anche su basi presuntive. In conclusione, questa complessa sentenza del Tribunale genovese mostra ancora una volta l'orientamento estensivo della giurisprudenza - non sempre condivisibile - in tema di responsabilità medica, sotto i diversi profili che si sono esaminati.

Lorenzo Cuocolo

Docente di Istituzioni di diritto pubblico

*Università "L. Bocconi",
Milano*

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Ges
LAB

Il Software di cui hai bisogno
i Professionisti che cerchi

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie

OSI

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Via Carzino 2A/1A Genova - Cell. 348 5862913 Fx 010 4693336 info@osi-ge.com

Farmaci: nuove normative per le prescrizioni

E entrato in vigore il 6 luglio il Decreto legislativo n.219 del del 24/04/'06 (G.U. n.142/21 giugno 2006) riguardante le norme comunitarie concernenti la prescrizione dei medicinali ad uso umano.

In particolare la validità delle ricette ripetibili viene estesa a 6 mesi per non più di 10 pezzi; per quanto riguarda le ricette non ripetibili la validità viene limitata a 30 giorni, ed è obbligatorio riportare il codice fiscale del paziente. Sono contenute nel presente decreto anche le norme riguardanti la pubblicità dei farmaci e la gestione dei campioni gratuiti, nonché le norme sulla farmaco-vigilanza.

Riportiamo di seguito alcuni articoli di particolare interesse, per l'elenco completo, invece, rimandiamo al sito dell'Ordine: www.omceoge.org

Art. 87.

Classi dei medicinali ai fini della fornitura

1 All'atto del rilascio dell'AIC o successivamente, previa nuova valutazione dell'AIFA, anche su istanza del richiedente, i medicinali sono classificati in una o più delle seguenti categorie:

- A)** medicinali soggetti a prescrizione medica;
- B)** prescrizione medica da rinnovare volta per volta;
- C)** prescrizione medica speciale;
- D)** prescrizione medica limitativa, comprendenti:
 - 1)** medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti;
 - 2)** medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in ambiente ad esso assimilabile;
 - 3)** medicinali utilizzabili esclusivamente dallo

specialista;

E) medicinali non soggetti a prescrizione medica comprendenti:

- 1)** medicinali da banco o di automedicazione;
- 2)** restanti medicinali non soggetti a prescrizione medica.

Art. 88.

Medicinali soggetti a prescrizione medica

1 I medicinali sono soggetti a prescrizione medica quando:

- a)** possono presentare un pericolo, direttamente o indirettamente, anche in condizioni normali di utilizzazione, se sono usati senza controllo medico;
- b)** sono utilizzati spesso, e in larghissima misura, in modo non corretto e con rischio di un pericolo diretto o indiretto per la salute;
- c)** contengono sostanze o preparazioni di sostanze la cui attività o le cui reazioni avverse richiedono ulteriori indagini;
- d)** sono destinati ad essere somministrati per via parenterale, fatte salve le eccezioni stabilite dal Ministero della salute, su proposta o previa consultazione dell'AIFA.

2 I medicinali di cui al comma 1, quando non hanno le caratteristiche dei medicinali previsti dagli articoli 89, 92 e 94, devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza dello stesso, sul confezionamento primario la frase: "Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica".

3 La ripetibilità della vendita di medicinali di cui al comma 2 è consentita, salvo diversa indicazione del medico prescrivente, per un periodo non superiore a sei mesi a partire dalla data della compilazione della ricetta e comunque per non più di dieci volte.

L'indicazione da parte del medico di un numero di confezioni superiori all'unità esclude la ripetibilità della vendita. Sono fatte salve le diverse prescrizioni stabilite, con riferimento a particolari tipologie di medicinali, con decreto del Ministro della salute.

Art. 89.

Medicinali soggetti a prescrizione medica da rinnovare volta per volta

1 Sono soggetti a prescrizione medica, da rinnovare volta per volta, i medicinali che, presentando una o più delle caratteristiche previste dall'art. 88, comma 1, **possono determinare, con l'uso continuato, stati tossici o possono comportare, comunque, rischi particolarmente elevati per la salute.**

2 I medicinali di cui al comma 1 devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza dello stesso, sul confezionamento primario la frase "Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta".

3 Le **ricette mediche** relative ai medicinali di cui al comma 1 **hanno validità limitata a 30 giorni e devono essere ritirate dal farmacista, che è tenuto a conservarle per sei mesi**, se non le consegna all'autorità competente per il rimborso del prezzo a carico del Ssn. Decorso tale periodo il farmacista distrugge le ricette con modalità atte ad escludere l'accesso di terzi ai dati in esse contenuti.

4 Il medico è tenuto ad indicare sulla ricetta relativa a medicinali disciplinati dal presente articolo il codice fiscale del paziente; nei casi in cui disposizioni di carattere speciale esigono la riservatezza dei trattamenti, si applicano le relative procedure.

5 La ricetta, che deve comunque contenere, stampata o apposta con timbro, la chiara indicazione del medico prescrivente e della struttura da cui dipende, non ha validità se priva degli elementi di cui al comma 4 (data, firma del medico e dati relativi all'esenzione).

Art. 90.

Medicinali soggetti a prescrizione medica speciale

1 I medicinali soggetti a prescrizione medica speciale sono quelli per i quali il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del 9/10/90, n. 309, prevede specifiche modalità di distribuzione e prescrizione.

2 Ferma restando la disciplina del testo unico richiamato al comma 1, i medicinali soggetti a prescrizione medica speciale possono essere sottoposti anche ad altre limitazioni previste dal presente decreto e dalle disposizioni che ne assicurano l'attuazione.

Art. 91.

Medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa

1 I medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa sono quelli la cui prescrizione o utilizzazione è limitata a taluni medici o a taluni ambienti, in conformità di quanto disciplinato dagli articoli 92, 93 e 94.

Art. 94.

Medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista

1 I medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista in ambulatorio sono i

Agenzia delle Entrate: nuovi studi di settore

Indicazioni per la compilazione del modello da presentare per i Mmg

Da quest'anno sono in vigore i nuovi studi di settore elaborati dall'Agenzia delle entrate da applicare per la denuncia dei redditi relativa al 2005. Sulla compilazione del modello per la comunicazione dei dati rilevanti ai fini dell'applicazione degli studi di settore allegato al modello unico per il 2005, abbiamo avuto da diversi colleghi Mmg e anche dai loro consulenti fiscali molte richieste di spiegazioni per la compilazione di alcune parti del modello, tra l'altro già spiegate nelle istruzioni allegato allo stesso studio di settore.

Riassumendo le varie tipologie di domande, abbiamo individuati i seguenti argomenti:

Frontespizio: oltre al codice fiscale si deve barrare la casella "Studi medici generici convenzionati o meno con il Ssn".

Quadro D

Rigo D01 visite mediche generiche: va ripor-

tato il numero di visite presumibilmente effettuate nel 2005 ai nostri assistiti e, di fianco, va riportata la percentuale dei compensi derivanti dall'attività di medico di medicina generale. Esempio: se il nostro ricavo dalla professione è 100.000 euro e dalla attività quale medico convenzionato (emolumenti della Asl derivante dai 12 statini dell'anno di riferimento + ricevute fiscali per certificazioni e prestazioni non previste in convenzione per i nostri pazienti) risulta un ricavo di 90.000 euro, risulterà una percentuale del 90% (conviene quindi dare l'indicazione, seppure approssimata, più vicina alla realtà).

Rigo D2 visite specialistiche: se un medico convenzionato effettua anche visite specialistiche fuori dalla convenzione, dovrà riportare sempre il numero delle visite effettuate e la percentuale dei compensi ricevuti.

Così dovrà essere fatto per i successivi righi



medicinali che, per loro caratteristiche farmacologiche e modalità di impiego, sono destinati ad essere utilizzati direttamente dallo specialista durante la visita ambulatoriale.

2 Lo specialista può utilizzare un medicinale di cui al comma 1 presso il domicilio del paziente, soltanto se la somministrazione dello stesso non necessita di particolari attrezzature ambulatoriali.

3 I medicinali disciplinati dal presente articolo devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul confezionamento primario le frasi: "Usò riservato a...", con specificazione dello specialista autorizzato all'impiego del medicinale, e "Vietata la vendita al pubblico".

4 I medicinali disciplinati dal presente articolo possono essere forniti dai produttori e dai grossisti direttamente agli specialisti autorizzati ad impiegarli.

D03, D04, D05, D06, tenendo presente che il totale dei compensi riportati nella relativa colonna deve essere uguale a 100.

Sempre nel quadro D, aree di attività e specializzazioni, vanno compilati i relativi quadri con le percentuali dei compensi, a seconda delle varie specialità eventualmente esercitate dai medici convenzionati.

Sempre al quadro D, tipologia della clientela, vanno riportati i compensi in percentuale per ogni tipologia di clientela per la quale si sono effettuate prestazioni sanitarie.

Sempre al quadro D, altri elementi specifici, al rigo D67, vanno riportate le ore di attività professionale comprendenti gli orari di studio settimanali, le visite domiciliari ed eventuali altre attività inerenti la professione (anche in questo caso non conta l'orario di studio dichiarato all'Asl, ma quello approssimativo realmente effettuato).

Sempre al quadro D, al rigo D68, vanno riportate le settimane lavorative annue.

Quadro E e relativi righe vanno compilati

secondo la tipologia di attrezzature che ogni medico ha in studio.

Si ricorda che lo Studio di Settore TK10U 85.12.1, che riguarda il medico di medicina generale, è il risultato della rielaborazione del vecchio studio ed è applicato per la prima volta quest'anno. L'Agenzia delle Entrate ne effettua una applicazione monitorata per valutare l'efficacia di questo strumento e la validità di tutte le conseguenti elaborazioni statistiche. In pratica l'Agenzia delle Entrate ha già preso coscienza della differenza che esiste fra un medico di medicina generale convenzionato e un libero professionista, in particolare dell'impossibilità di presumere maggiori guadagni quando sono denunciate maggiori spese. Per questo motivo quest'anno non produrremo, come gli scorsi anni, un asseveramento. La dinamica della formazione dei nostri utili è certificata in modo adeguato proprio compilando correttamente il questionario degli studi di settore.

Mario Pallavicino

IN BREVE

Piano sanitario nazionale 2006-2008 -

Sulla G. U. n.139 del 17 giugno è stato pubblicato il Dpr 7/4/2006 relativo all'approvazione del "Piano sanitario nazionale 2006-2008". Il testo integrale del documento è reperibile sul sito www.omceoge.org

Ricerca personale medico - Una società di servizi operante nel nord e centro Italia, ricerca giovani neo specializzati in medicina del lavoro, al fine di inserirli nel proprio organico. Per maggiori informazioni: sig. Alessandro Ermenz al cell. 0376/803228.

Ricettari stupefacenti - Si ricorda a tutti i colleghi in possesso di ricettari madre e figlia

di tipo unico, previsti nella vecchia formulazione del comma 2° dell'art. 43 DPR 309/90 per la prescrizione di farmaci stupefacenti, contenenti ricette non ancora utilizzate, di riconsegnarli agli uffici dell'Ordine **entro e non oltre il 31 agosto 2006**.

Disposizioni sull'accesso di automezzi al piazzale Monoblocco - A seguito dell'operatività della sbarra che impedisce l'accesso agli autoveicoli al piazzale antistante il Monoblocco dell'ospedale San Martino vi è la possibilità, per i medici di famiglia in visita ai pazienti ricoverati, di usufruire di 3 parcheggi riservati sul piazzale.

Le pubblicazioni del mese: a cura della **Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi"**, corso Aldo Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147. E-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it



“Manuale rapido di guardia medica”

Francesco Fontanazza

Editore: Mattioli

Anno: 2006

Prezzo: Euro 18,00

Esperienza comune a tutti i neo-laureati in medicina, la guardia medica è la temuta prova del fuoco che mette in contatto il neo-medico con il paziente, spesso in situazioni d'emergenza. Il manuale, ragionato per schede di facile consultazione e testato dall'esperienza diretta di 10 medici, fornisce tutte le informazioni indispensabili sulle patologie più comuni che si possono presentare in un turno di guardia medica.



“Manuale di urgenze mediche”

Antonio Randazzo

Anno: 2006

Selecta Medica

Bel volume di circa 850 pagine che affronta tutti i tipi di emergenze ivi comprese le urgenze neonatali e pediatriche. L'impostazione del volume si ispira ai testi americani di grande successo, in particolare al "Tierney Current medical diagnosis and treatment", soprattutto per quanto riguarda l'approccio diagnostico, dopo la corretta indagine eziologica, a cui fa seguito la terapia corredata da utili

tabelle farmacologiche.

Un agile testo scritto a più mani e coordinato dal prof. Antonio Randazzo, da consultarsi rapidamente anche in piedi in una stanza del pronto soccorso ospedaliero o sul luogo dell'emergenza territoriale.



“Manuale di terapia cardiovascolare”

Seconda edizione

Stefano Savonitto

Anno: 2006

Prezzo: euro 85,00

Questo manuale, frutto dell'esperienza del primo dipartimento cardiologico costituito in Italia, il "De Gasperis" di Milano, si propone come una guida pratica alla terapia cardiovascolare fruibile a vari livelli, dallo specialista al medico di medicina generale: uno degli obiettivi è proprio quello di migliorare la continuità dell'assistenza cardiologica tra ospedale e territorio. Il testo, corredato di tabelle illustrative e flow-chart decisionali, affronta in maniera sistematica ed esauriente gli argomenti più importanti in campo cardiovascolare alla luce dei risultati delle più recenti ricerche cliniche internazionali, segnalando chiaramente i benefici attesi e quelli riscontrati delle indicazioni e delle procedure terapeutiche considerate "di scelta" dal Dipartimento. Una guida essenziale che facilita il processo decisionale del medico di fronte alla scelta tra le varie opzioni terapeutiche.

Il vaccino antipneumococcico coniugato: presente e futuro - Questo l'argomento dell'aggiornamento pediatrico, rivolto ai pediatri di famiglia, che si terrà il **21 settembre** alla sala convegni dell'ordine dei medici di Genova. Saranno tenute relazioni sullo stato della vaccinazione antipneumococcica in Liguria. Per inf. e iscrizioni (i posti previsti sono 60): dr. Giorgio Conforti **tel. 010 2724218, oppure 3484129521** o inviando i propri dati anagrafici e reperibilità postale e telefonica via e-mail a: ykconfo@tin.it. Programma scaricabile: www.apel-pediatri.it.

La semplificazione della terapia antinfettiva - Questo il titolo del simposio che si svolgerà il **12 settembre** al Jolly Hotel Marina, Molo Ponte Calvi, sulla semplificazione in terapia antiretrovirale. Un'utile approccio multidisciplinare per l'infettivologo e non solo per il terapeuta della patologia da Hiv/Aids. Assegnati 3 crediti Ecm. **Per inf.: tel. 0382525714.**

Reum 2006 - Arto superiore (gomito, polso, mano) - Questo il corso di formazione che si terrà a Genova all'Aula didattica in via T. Pendola 7/2 il **09 settembre**. Il corso verterà sugli aggiornamenti delle apparecchiature dedicate, anatomia e biomeccanica, anatomia Rm, imaging e sulla semeiotica Rm. Assegnati 8 crediti Ecm. Numero massimo di partecipanti: 15. **Per inf.: 010505385.**

La day surgery in chirurgia ed ortopedia pediatrica - Si terrà alla Casa di cura Montallegro in via Montezovetto 27, il **28 settembre** un corso sull'eleggibilità del trattamento in day surgery di una determinata patologia chirurgica od ortopedica

pediatrica. Numero max di partecipanti: 30. **Per inf. BC Congressi tel. 0105957060.**

Gestione delle relazioni all'interno di un laboratorio di emodinamica - Si terrà all'ospedale Galliera il **28 e 29 settembre** un corso di aggiornamento sulle relazioni interpersonali, l'ascolto empatico, il ruolo dell'intelligenza emotiva nelle relazioni interpersonali. **Per inf.: 030292173.**

Contaminazione batterica intestinale: nuove evidenze per capire meglio le patologie intestinali - Questo il corso che si terrà allo Sheraton Hotel il **23 settembre**. Si parlerà di implicazioni fisiopatologiche di una flora batterica aumentata o tendente ad invadere l'intestino tenue. Metodi diagnostici con particolare riguardo ai test del respiro. **Per inf.: 0198485159.**

Il paziente iperteso ad alto rischio cardiovascolare e renale - Si terrà al D.I.M.I. il **26 e 27 settembre** un corso sul rischio cardiovascolare e renale, ipertensione arteriosa, ipertensione nefrovascolare, nefropatia ischemica, terapie antipertensive, monitoraggio pressorio ambulatoriale e confronto sulle modalità di trattamento del paziente iperteso. **Per inf.: 010583224.**

Day surgery e fast track surgery in chirurgia oncologica - Si svolgerà il **15 settembre** all'Auditorium del centro congressi Ist-Cba un convegno gratuito rivolto a 100 partecipanti. **Per inf.: BC Congressi, tel. 010/5957060.**

Irradiazione parziale accelerata della mammella con mammosite - Si terrà il **3 ottobre** all'Ist di Genova un corso rivolto a

20 medici chirurghi e aperto a partecipanti di aziende sanitarie ed enti pubblici (quota di iscrizione 100 euro). **Per inf.: Ist tel. 010/5737532.**

Seminari neurologici del venerdì - Riprendono alla clinica neurologica in via De Toni 5 a Genova, i venerdì dedicati agli

avanzamenti terapeutici in neurologia organizzati dalla Società italiana di neurologia. **Primo incontro l'8 settembre, l'ultimo il 15 dicembre.** Verranno sviluppati i temi sull'epilessia, sulle malattie cerebrovascolari, sui disturbi del sonno, sull'emigrania, sui disturbi del sistema nervoso vegetativo e sulle distonie. **Per inf.: 0103537057**

Lettere al direttore



La donna medico scienziato: prospettive e vantaggi

“Quando le donne sceglieranno di non abbandonare la scienza...” è la conclusione di un'intervista di Cordis (Servizio comunitario di informazione in materia di ricerca e di sviluppo) alla prof. Susan Greenfield, direttore della *Royal Institution* britannica, professor of psychology dell'Università di Oxford, Dame della Corona Britannica, Légion d'Honneur francese. Sul notiziario Cordis focus dell'aprile scorso è stata pubblicata per esteso questa interessante intervista che offre un quadro semplice della donna ricercatore e scienziato in Europa. Oggi le donne impegnate nella ricerca sono circa il 17-18% del

globale in ciascun settore dell'attività scientifica. E' stato calcolato che in Europa si dovrebbero reclutare non meno di 600.000 nuovi ricercatori per reggere la competitività soprattutto con Usa e Canada. Dal 2002 il Governo Britannico ha istituito un Centro di risorse per le donne attive nella scienza, che tuttavia in tre anni non ha dato risultati incoraggianti. La professoressa aggiunge che anche il settore privato, nonostante abbia attivato in alcune nazioni europee facilitazioni per la donna, non ha avuto riscontri importanti. Sottolinea che la *“discriminazione positiva non aiuta nessuno”*. Nell'intervista propone di seguire le donne nella

loro carriera. E' certamente vero che per ciascuno di noi che ha raggiunto i vertici apicali è stato di vitale importanza lavorare all'inizio con un “capo” che confida in te e nelle tue capacità di ricerca e ti sostiene nei momenti di difficoltà.

La donna oggi ha certamente bisogno di avere fiducia in se stessa e sapere che può riuscire a conciliare la sua vita privata con quella dello scienziato. Se si osserva la costante fuga di “cervelli” verso gli Stati Uniti, si nota che le donne rappresentano una buona percentuale.

La prof. Greenfield propone infine di riunire nell'ambito dell'Unione Europea le varie organizzazioni oggi esistenti

in una piattaforma delle scienziate denominata "European Platform Women Scientists" (EPWS) e ritiene che questa potrebbe facilitare e sostenere fortemente la donna nella sua carriera scientifica.

Luisa Massimo

La valutazione, a posteriori, dell'appropriatezza delle prestazioni

Lo scorso 25 maggio, in occasione della tavola rotonda promossa a Genova dall'AMCI su "Approccio etico all'economia in sanità", si è presa in considerazione anche la valutazione dell'appropriatezza, a posteriori, delle prestazioni mediche effettuate. Questo tema, collaterale a quello della tavola rotonda, è meritevole di qualche precisazione. L'appropriatezza di una prestazione rappresenta la valutazione di quello che, nè più nè meno, risulta clinicamente necessario attuare nel singolo caso, tenendo conto delle norme che regolamentano, nel sistema sanitario, l'accesso alle prestazioni, gli ormai famosi ed onnicomprensivi livelli di assistenza, i "Lea". E' infatti nella fase dell'accesso che si dovrebbe esprimere il giudizio di congruità della prestazione. Per le prestazioni di carattere ambulatoriale il rimando a fasi successive all'accesso o, addirittura posteriori alla esecuzione, potrebbe dare origine ad inattendibili valutazioni. Quando, ad esempio, la prestazione è prenotata dal Cup (con regole

di accesso a maglie larghe e quesito clinico spesso approssimato) la validità della appropriatezza può acquisire carattere solo formale che tende, come osserva Pistolesi, ad orientare i medici specialisti, spesso in difficoltose condizioni operative, "a completare le indagini suggerite dai colleghi medici". E' certo auspicabile, nella fase di accesso, una migliore definizione delle regole per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni programmabili, condizione sollecitata dalla Corte dei Conti, attraverso l'attivazione di strumenti di controllo della domanda. Procedere in questo senso risulterebbe opportuno anche per evitare gli "sconquassi" che si possono determinare quando queste regole sono istituzionalmente di difficile applicazione, come nell'urgenza emergenza ove, si raggiungono nei dipartimenti Dea, percentuali di inappropriatezza, in rapporto alla tipologia e differibilità delle prestazioni richieste, dell'ordine del 30/40% del totale.

Donato Fierro

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Privato affitta

locale uso **studio medico/ufficio**

sito in Nervi-Genova via Capolungo.

Il locale di circa 85 mq. consiste di un locale luminoso rettangolare di circa 70 mq. con portoncino e vetrata a piano strada e ripostiglio/servizi sul retro.

Per informazioni contattare (ore ufficio)

tel. 0103728631 - fax 0103728632.

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

A cura di Massimo Gaggero



MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE - Si comunica che in questa rubrica, già "Dentisti Notizie", da quest'anno denominata "Notizie dalla C.A.O.", viene pubblicato come in passato, il materiale di pertinenza odontoiatrica ricevuto in tempo utile in redazione per fax: 010-593558 **o preferibilmente via e-mail: direzione@omceoge.org** La redazione si riserva di pubblicare articoli e/o comunicazioni di eventi odontoiatrici in modo integrale o parziale, secondo gli spazi disponibili.

[Lotta all'abusivismo odontoiatrico](#) - Vedi l'articolo a pag. 13 dell'avv. Lanata.

Comunicato stampa

Si potrebbe fare un'intera finanziaria solamente eliminando l'evasione tributaria legata all'abusivismo

I dentisti italiani muovono ancora rilievi al "Decreto Bersani"

Chiusi i lavori del Consiglio Nazionale che ha visto, lo scorso fine settimana, medici e dentisti confrontarsi - oltre che su argomenti di Bioetica e Deontologia - anche sul cosiddetto "**Decreto sulle Liberalizzazioni**", gli Odontoiatri tornano su quest'ultimo argomento con un loro **Comunicato**.

In particolare, riflettendo sull'abolizione della *tariffa minima* prevista dal Decreto, così si è espresso il presidente della Commissione Albo odontoiatri **Giuseppe Renzo**: "**Non abbiamo tabù da tenere in vita** - ha detto - **e l'abolizione di tale tariffa non costituisce sicuramente per noi un particolare vulnus, dato che - pur se ciò è previsto da una norma di legge - è dal 1992 che non viene aggiornata: mi sembra però importante rilevare come tale orientamento non solo sia in contrasto con la prevalente giurisprudenza europea ma anche con le recenti prese di posizione del Consiglio Superiore di Sanità, che**

pone la tariffa minima a tutela della qualità e quindi della salute dei cittadini". Per tutelare i quali, secondo i dentisti italiani, è arrivato il momento di por mano a "*quella piaga nefasta dell'abusivismo*". E per centrare questo obiettivo credono che non sia più procrastinabile la revisione dell'art. 348 del Codice Penale, relativo proprio all'esercizio abusivo della Professione, per introdurre sanzioni ben più gravi delle attuali, attualmente risibili.

Proprio su questo punto cadono gli strali critici degli odontoiatri. "**Se solamente si volesse sradicare la vergogna dell'abusivismo - ha dichiarato Renzo - ecco che si troverebbero risorse per un'intera Finanziaria...**".

Altro punto debole dell'intera impalcatura del Decreto - sempre secondo i dentisti - è quello definito dall'art. 36, laddove si parla dei compensi in denaro per l'esercizio professionale.

"Il cosiddetto divieto d'incasso per con-

tanti se superiori ad euro 99,99, va, a nostro avviso, modificato - ha dichiarato ancora **Renzo** - *pena insuperabili complicanze per il cittadino-utente e un notevole aggravio burocratico della nostra attività professionale, in questo senso già ampiamente gravata*".

Gli odontotri italiani, insomma, per la prima volta veramente uniti, pur volendo esplicitare la grande responsabilità del momento e in totale convergenza di posizioni con la componente medica, chiedono un confronto sereno con la parte pubblica, proprio nell'interesse supremo della salute dei cittadini.

Odontoiatria: Ordine e Associazioni di categoria rilanciano la collaborazione

Il giorno 9 giugno 2006 si è svolto presso la sede della Fnomceo un importante incontro tra i rappresentanti della Commissione per gli Iscritti all'Albo degli odontoiatri della Federazione e i responsabili delle associa-

zioni sindacali di categoria in Italia, nell'interesse dei cittadini e della professione.

E' iniziato un nuovo percorso - ha commentato Giuseppe Renzo, Presidente della Commissione Odontoiatri della Federazione e di ciò desidero ringraziare i rappresentanti sindacali - e i componenti della CAO Nazionale congiuntamente ad essi - che, attraverso un nuovo metodo di lavoro condiviso, permetterà di unire tutte le forze rappresentative della categoria per risolvere questioni importantissime come quelle relative alla lotta all'abusivismo e al prestanomismo, al rispetto delle regole per l'accesso alla professione, alla corretta regolamentazione delle convenzioni in campo odontoiatrico.

Tutti hanno affermato con convinzione che le peculiarità delle Associazioni sindacali e le loro diverse competenze rispetto a quelle dell'Ordine possono costituire, non un

punto di divisione, ma un elemento di forza per risolvere i problemi che potranno essere inquadrati in tutti i loro aspetti nel comune intento di collaborazione.

ATTI DELLA C.A.O. Provvedimenti disciplinari

La Commissione, in base agli atti e alla decisione della Commissione centrale esercenti le professioni sanitarie di respingere il ricorso al provvedimento disciplinare nei confronti di un sanitario che ha permesso l'esercizio abusivo della professione, delibera di sospendere dall'esercizio professionale il dott. XX per un'anno.

Commissioni

Si sono riunite le seguenti Commissioni per gli iscritti all'Albo odontoiatri: Odontoiatria del territorio, Onaosi-neolaureati, Coordinamento eventi culturali.



zioni sindacali di categoria AIO e Andi. Per l'Andi sono intervenuti: il Presidente Callioni e i componenti dell'esecutivo Cioni, Prada e Rocchetti.

Per l'AIO hanno partecipato: il Presidente Seeberger e il segretario Rampulla.

Nel corso della riunione si è riscontrata un'ampia convergenza sulle priorità da affrontare per risolvere i problemi dell'assistenza odontoiatrica

Comunicazioni di eventi odontoiatrici

ANDILIGURIA

2° Convegno Andi Liguria a Lerici

Con il patrocinio della Fromceo, CAO Regionale e Ordine della Spezia.

◆ **Sabato 16 settembre** a Villa Marigola a S. Terenzo di Lerici (Sp) si terrà il Secondo Convegno Andi Liguria dalle ore 9 alle 18.

Sessione culturale: relatore: **dr. Giovanni B. Bruschi**; *"Modifiche dei volumi tissutali perimplantari; Evoluzioni delle tecniche ERE e L.M.S.F."*.

Sessione Professione: relatore: **dr. Giuseppe Renzo**. *"Accesso alla professione odontoiatrica. Il ruolo dell'Ordine"*.

Per informazioni ed iscrizioni: segreteria organizzativa e20 - tel. 5960362 - fax. 5370882 cell. 3489193367.

ANDIGENOVA

◆ **Venerdì 22 e sabato 23 settembre**, ore 9-18, Corso Sicurezza sul lavoro per R.S.P.P., rivolto a medici ed odontoiatri (L.626/94); Relatori: Tutor 626 Andi Genova.

◆ **Lunedì 25 settembre** ore 20.00, serata, Relatore: **dr. Francesco Zallio**. *"Filosofie tecniche selfligating"*

◆ **Sabato 30 settembre** - ore 9.00-13.00. Relatori: **dott.ri Massimo Sacripante e Paolo Mantovani**

"Importanza della comunicazione non verbale in Odontoiatria: come gestire ansie e odontofobie da parte del Team Odontoiatrico".

Per iscrizioni tel. 010/581190.

OSPEDALI GALLIERA

◆ **Sabato 23 settembre** corso teorico pratico - relatore: **dott. Rosario Sentineri**; *"La Chirurgia orale"*. Sede: Genova E.O. Ospedali

Galliera. Per informazioni e prenotazioni: e20 srl tel. 010/5960362 e-mail: info@e20srl.com

AIO

Conferenze di aggiornamenti in odontoiatria

◆ **Sabato 23 settembre** - ore 8.30/13.30

Relatore: **dr. Paolo Vigolo**

"La precisione nel trattamento dei casi protesici su impianti: considerazioni tecniche e cliniche". Sede dei corsi: sala corsi Kavo - via Merello, 8 Genova. N°. max partecipanti: 40.

Per informazioni e prenotazioni: e20 srl tel. 010/5960362 e-mail: info@e20srl.com

G.A.O.G.

(Gruppo Aggiornamento Odontoiatrico Genovese)

◆ **Sabato 23 settembre** - ore 9.00/17.00

Relatore: **dr. Carlo Sombbrero**

"Endodonzia moderna e NiTi. Confronto tra le nuove tecniche di strumentazione canalare. Sede dei corsi: sala corsi Anthos ore 9-17.

Per iscrizioni segreteria: tel.010/2465457.

Sito: www.caog.net

Incontri culturali patrocinati dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Genova

Giovedì 28, venerdì 29 e sabato 30 settembre:

"Lo stato dell'arte in Chirurgia Piezoelettrica". Congresso organizzato dalla Piezosurgery Academy; in fase di accreditamento. Per informazioni: dr.ssa Laura Piana tel. 0185/42968.

◆ **Venerdì e sabato 22-23 settembre**
"2° Incontro degli Amici di Brugg"

Sede: Teatro Auditorium delle Clarisse.

Per informazioni tel. 010/64563995.

Magnetismo: tra realtà e fantasia

Quando Franz Anton Mesmer si laureò in medicina, a Vienna nel 1766, non immaginava che la sua teoria sul magnetismo animale avrebbe conquistato mezza Europa per quasi mezzo secolo; fino a quando sarebbe caduta, insieme alle teste dei nobili, sulle piazze della rivoluzione francese. Tuttavia ancora oggi ripercorrere la sua vicenda può suscitare qualche interesse, anche per attuali implicazioni medico-scientifiche. Il fatto che Mesmer, prima di laurearsi in medicina, avesse conseguito le lauree in teologia e filosofia, dimostra la vastità dei suoi interessi ed anche le impostazioni delle sue ipotesi, basate su principi universali.

Infatti un'unica armonia universale, secondo Mesmer, tiene unito tutto il creato in una sorta di attrazione reciproca: ai confini tra la scienza e la mistica, questa attrazione coinvolge i corpi celesti e la terra con tutti i suoi abitanti, uomini e animali. La rottura di questa armonia può provocare stati di malattia e quindi il suo ripristino può condurre a guarigione. Il principio del magnetismo animale fu riassunto da Mesmer in ventisette proposizioni: come la luna determina le maree, così il flusso e riflusso della "crasi umorale" dell'organismo viene regolato dal campo magnetico. Questa teoria costituì la base di ipotesi terapeutiche circa la possibilità di creare flussi e reflussi di onde magnetiche sfiorando con le dita il corpo del paziente.

Le idee di Mesmer furono accolte in Austria con molto scetticismo, per cui egli maturò la decisione di trasferirsi in Francia; dove al contrario suscitavano ampio consenso, anche negli ambienti universitari.

Fu così che alla facoltà medica di Parigi un allievo di Mesmer - poi da lui ripudiato, Carlo D'Eslon, poté affermare con sicumera che "come non c'è che una sola natura, così non c'è che una sola malattia".

La fama - o la moda - del magnetismo si diffuse a macchia d'olio, tanto da indurre il re a nominare due com-

missioni di giudizio; ma mentre quella a carico di D'Eslon emise un verdetto di infondatezza, l'altra non si pronunciò perché Mesmer non accettò di esservi sottoposto.

Il mesmerismo continuò comunque a diffondersi, degenerando in ciarlataneria, con i suoi frutti di pura suggestione.

Ma ancora oggi la teoria che flussi cosmici determinino certi stati d'animo, alcuni maleseri o addirittura possibili malattie, continua non solo a sopravvivere ma anche a prosperare. E' noto che alcune compagnie di assicurazioni tengono d'occhio la data di nascita dei loro assicurati per i possibili influssi astrali; e che importanti personalità degli Stati Uniti d'America consultano l'oroscopo prima di assumere le loro decisioni.

Del resto la diffusa pratica della pranoterapia sta a dimostrare come sempre sussista l'ipotesi di uno scambio energetico, anche se scientificamente non documentabile.

Siamo dunque ai margini del dibattito che coinvolge i sostenitori della teoria di una realtà universale in conoscibile - che talora appena traspare da quella fenomenica - e i rigidi difensori della scienza ufficiale, che sostengono la necessità sperimentale di ogni evenienza; tantopiù che, in campo scientifico, siamo soltanto alle soglie del conoscere il complicato intreccio di energie e di messaggi che si scambiano le cellule, i tessuti, gli organi e i sistemi per mantenere l'equilibrio interno dell'organismo.

La frammentazione anatomica e funzionale



STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'												
IST. FIDES		GENOVA													
Dir. Tec.: Dr. F. Veccia		Via Bolzano, 1B													
Spec.: Fkt. e rieduc. neuromotoria		010/3741548													
Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito		Via Valle Calda, 45 (Campoligure)													
Spec.: Fisioterapia		010/9219017													
IST. GALENO		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS							
Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis		P.sso Antiochia 2a													
Biologo Spec.: Igiene or. Lab.		010/319331													
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica		010/594409													
Dir. tec.: Dr. G. Brichetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		010/592540													
IST. GIORGI		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM					
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med.		Via XII Ottobre 114B/R													
Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatría		010/592932													
Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med.		Via Vezzani 21r													
Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia		010/7457474/5													
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002		GENOVA													
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via Vannucci, 1/15													
Spec.: Radiodiagnostica		010/561530-532184													
R.B.: D.ssa C. Ivaldi															
IST. ISMAR certif. ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	RX		S		TC						
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1													
Biologo Spec.: microbiologia e igiene		010/8398478													
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661													
<i>Punto prelievi:</i> Via Canepari 65 r		tel. 010/4699669													
IST. LAB certif. ISO 9001-2000		GENOVA	PC	Ria			S								
Dir. Tec. D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4													
Biologa		010/581181 - 592973													
<i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		tel.010/2513219													
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC		RX		TF	S	DS	TC	RM				
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.													
Spec. Radiologia Medica		010/7455063													
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r													
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax													
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa															
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001-2910		GENOVA	PC		RX			S	DS						
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1													
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235													
R.B.: Dr. L. Berri Spec. Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R													
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		010/321039													
IST. NEUMAIER		GENOVA													
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5													
Spec.: Radiologia		010/593660													
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA													
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4													
Spec.: Radiologia medica		010/9640300													
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatría															
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO													
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10													
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061													
Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisiatría															
IST. SALUS certif. ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9													
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642													