



## S O M M A R I O

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

**DIRETTORE EDITORIALE:** Dr. Corrado Canestro **DIRETTORE RESPONSABILE:** Dr. Sergio Castellaneta **COMITATO DI REDAZIONE:** Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova  
**Presidente:** Dr. Sergio Castellaneta **Vice Presidente:** Prof. Emilio Nicola Gatto **Segretario:** Prof. Giandomenico Sacco **Tesoriere:** Dr. ssa Maria Clemens Barberis **CONSIGLIERI:** Dr. Enrico Bartolini, Prof. Dante Bassetti, Dr. Massimo Blondett, Dr. Alberto Ferrando, Dr.ssa Anna Maria Gandolfo, Prof. Riccardo Ghio, Prof. Claudio Giuntini, Dr. Giuseppe Mina, Prof. Giovanni Regesta, Dr. Emilio Casabona, Dr. Gabriele Perosino **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Prof. Fernanda De Benedetti, Dr. Antonio Bianchini, Prof. Giulio Cesare Peris, Dr. Luca Nanni **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dr. Emilio Casabona **Segretario:** Dr. Stefano Bovone, **Consiglieri:** Dr. Massimo Gaggero, Dr. Gabriele Perosino, Dr. Marco Oddera.

- 2 **ELEZIONI DELL'ORDINE**
- IN PRIMO PIANO**
- 3 Ecm, c'è da sapere...
- 7 Le "incursioni" della Finanziaria  
I punti principali della manovra
- 8 In arrivo una sfilza di condoni
- 11 Intramoenia, tutto (per ora) rimane fermo
- 12 Gli specializzandi non accettano la sconfitta
- NORME & REGOLE**
- 13 Maternità, chi certifica che cosa?
- ATTUALITA'**
- 16 Viaggio nei conti degli ospedali-azienda
- 25 Slitta il termine per il condono Enpam
- ETICA & PROFESSIONE**
- 18 Sperimentazione e deontologia
- 26 **MEDICINA & CULTURA**
- 27 **IN BREVE**
- 29 **DENTISTI NOTIZIE** *a cura di M. Gaggero*

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova  
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito: [www.omceoge.it](http://www.omceoge.it) E-mail: [anagrafica@omceoge.it](mailto:anagrafica@omceoge.it)

Periodico mensile Anno 11 - n° 1 gennaio 2003 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova  
Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

In copertina: "Visita agli infermi" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

## SECONDA CONVOCAZIONE

**Assemblea elettorale del consiglio direttivo  
componenti iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi  
e Albo degli Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti**

**TRIENNIO 2003 - 2005**

**Sabato 8 febbraio 2003 dalle 10,00 alle 20,00  
domenica 9 febbraio 2003 dalle 10,00 alle 20,00  
lunedì 10 febbraio 2003 dalle 10,00 alle 20,00**

**L'assemblea è convocata presso la sede di piazza della Vittoria 12/3** per l'elezione dei quindici componenti del consiglio direttivo iscritti all'albo dei Medici chirurghi, dei cinque componenti iscritti all'albo degli odontoiatri, di tre componenti effettivi e del componente supplente del collegio dei revisori dei conti.

L'elettore deve presentarsi di persona all'ufficio elettorale munito di un documento di riconoscimento; al fine della validità delle schede, deve esprimere le proprie preferenze scrivendo sulla scheda nome e cognome di quindici iscritti all'albo medici, di cinque iscritti all'albo odontoiatri (per coloro che ne sono iscritti) e di quattro revisori dei conti.

## Ecm, c'è da sapere...

*Una circolare Fnomceo cerca di chiarire le incertezze - Ma l'evoluzione continua*

**L**a Fnomceo ha inviato una circolare a tutti gli Ordini provinciali dei Medici sui quesiti ECM. Pubblichiamo integralmente il comunicato e invitiamo nuovamente i colleghi a segnalarci problemi, dubbi di qualsiasi tipo al riguardo (ma anche su altri argomenti).

### Come dovranno comportarsi i liberi professionisti titolari di più specializzazioni?

L'ECM rappresenta un atto individuale che risponde ad una logica di formazione pertinente al profilo professionale di ogni sanitario. I liberi professionisti, pertanto, non sottoposti al rispetto di percorsi formativi "aziendali" o determinati contrattualmente a livello regionale (medici convenzionati) potranno, nel rispetto degli "obiettivi di interesse nazionale" (che di fatto lasciano ampia possibilità di scelta), programmare autonomamente il proprio percorso culturale privilegiando, nella scelta degli eventi formativi, quelli riferiti all'attività professionale prevalente. Occorre ricordare, inoltre, che il programma di ECM garantisce ad ogni professionista la libertà di autogestire il 40% dei propri crediti da acquisire nel quinquennio.

**Dal momento che in relazione all'ECM la professione di Medico chirurgo e di quella di odontoiatra figurano come nettamente separate, per i Medici che presentino doppia iscrizione, è necessaria la raccolta dei crediti formativi per entrambe le figure professionali per un totale di 20 crediti quest'anno, 40 il prossimo e così via? O ai fini della raccolta è invece rilevante unicamente la professione indicata dal Medico/odontoiatra come prevalente?**

**Overo taluni crediti per obiettivi formativi di interesse generale comuni a tutte le professioni sanitarie possono valere per entrambe le figure professionali, mentre altri sono specifici, richiedendo soltanto questi ultimi raccolta separata per il Medico con doppia iscrizione?**

Il "doppio iscritto" che esercita sia in campo medico sia nel settore odontoiatrico, è tenuto a formarsi e a maturare crediti in entrambi i settori professionali.

Per quanto riguarda il numero dei crediti da acquisire - come già riportato in precedenza - il "Programma di ECM" dà la facoltà ad ogni professionista di gestire il 40% del totale dei crediti quinquennali in base alle proprie specifiche esigenze culturali e/o professionali, senza alcun riferimento a percorsi di formazione stabiliti a livello regionale (medici convenzionati) o individuati in sede aziendale (dipendenti).

Pertanto nel nostro caso il doppio iscritto potrà finalizzare il 60% dei crediti all'attività prevalente ed il restante 40% all'altro ambito professionale facendo riferimento sia agli obiettivi formativi di interesse generale che a quelli specifici. Il totale annuale dei crediti stabiliti per il quinquennio 2002-2006 rimane comunque invariato : 10 nel 2002 - 20 nel 2003 fino ai 50 previsti per il 2006.

**Sono iscritto all'albo degli odontoiatri, ho iniziato il corso formativo presso l'Università di Brescia riguardante la L. 386/98. Sono esente dall'ECM, visto che il corso è di 380 ore tra teoria e pratica?**

E' opinione di questa Federazione considerare il corso sopra citato come "corso di formazione post-base proprio della categoria professionale di appartenenza" (corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, etc.) la frequenza del quale, secondo la normativa che regola il programma nazionale di formazione continua, esclude gli interessati dall'obbligo dell'ECM per tutto il periodo di impegno formati-

vo. In ogni caso, al fine di avere una indicazione ufficiale, la Fnomceo ha rivolto il quesito al Ministero della Salute.

**Come dirigente medico presso il Dipartimento delle Dipendenze di una ASL chiedo all'Ordine di poter essere escluso dall'obbligo dell'ECM a partire dall'anno 2003 in quanto iscritto a distanza ad un master in gestione dei servizi sanitari, organizzato dall'Università di Londra, che prevede il suo conseguimento in un periodo minimo di due anni e massimo di cinque. E' possibile?**

L'Ordine non ha facoltà di escludere i propri

## Publicato il nuovo prontuario farmaceutico

**A**l momento di chiudere questo numero della rivista apprendiamo che è uscita la G. U. (reca la data del 7 gennaio) con il nuovo prontuario farmaceutico (che, stando alle attese, dovrebbe recare diverse novità). La ristrettezza dei tempi non ci consente, per il momento, di approfondire l'argomento. Ci dobbiamo quindi limitare ad avvertire che chi vuole trova il testo della Gazzetta Ufficiale sul sito Internet del Ministero della Salute, digitando l'indirizzo: [http://www.ministero.salute.it/medicinali/resources/documenti/decreto/Decreto\\_20Dic2002.pdf](http://www.ministero.salute.it/medicinali/resources/documenti/decreto/Decreto_20Dic2002.pdf).

## Doping, approvata la lista dei farmaci

**C**on decreto del 15 ottobre 2002 è stata approvata la lista dei farmaci, sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche il cui impiego è considerato "doping". La lista è composta da cinque sezioni, che sono: a) classi di sostanze vietate (stimolanti, narcotici, agenti anabolizzanti, diuretici, ormoni peptidici, anestetici locali, alcool, derivati dalla cannabis sativa e indica, glucocorticosteroidi, betabloccanti); b) classi di sostanze vietate e relativi principi attivi; c) classi di sostanze vietate, principi attivi e relative specialità medicinali; d) elenco in ordine alfabético dei principi attivi e di specialità medicinali vietate; e) pratiche vietate (doping ematico, i.e. somministrazione di sangue, di globuli rossi e/o di prodotti affini, somministrazione di trasportatori artificiali di ossigeno o di sostituti di plasma). "E' da puntualizzare - precisa una circolare della Federazione degli Ordini - che per i medicinali di uso oculistico, rinologico e odontostomatologico, contenenti sostanze vietate singole o in associazione, non ricomprese nella lista del decreto in oggetto, è vietata un'assunzione diversa da quella indicata nel foglietto illustrativo".

iscritti, sia pur in presenza di riconosciute peculiarità, dall'obbligo della formazione ECM. Ogni professionista quindi è tenuto a seguire il proprio percorso di aggiornamento nel rispetto delle norme.

Le quali, in fatto di esonero, prendono in considerazione solo una serie ben definita di eventi formativi, la frequenza dei quali esenta dall'obbligo dell'acquisizione dei crediti per tutta la durata dell'evento: corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica); corso di formazione specifica in medicina generale; corsi di formazione complementare (es. corsi per "idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza"); corsi di formazione e di aggiornamento professionale relativi al "Piano di interventi contro l'AIDS". Pertanto il "master" a distanza sulla gestione dei servizi sanitari, a cui si fa riferimento non dovrebbe rientrare nelle attività di formazione che danno diritto all'esonero.

Un consiglio che possiamo dare al collega è quello di verificare se il master è stato preventivamente accreditato dalla commissione ECM (a cura di una società scientifica o asso-

ciatione italiana corrispondente al provider estero) al fine di ottenere la registrazione dei crediti ottenuti a conclusione dell'evento.

**Scrivo un collega iscritto all'Ordine di Reggio Calabria : sono titolare di continuità assistenziale e titolare anche di uno studio dentistico privato. Ho frequentato tutti i corsi odontoiatrici per l'ECM organizzati dalla Regione Calabria e Sicilia per l'anno 2002. Devo farne altri, dal momento che ho la doppia iscrizione, oppure sono sufficienti quelli odontoiatrici, sia per l'albo dei Medici che per l'albo degli odontoiatri ?**

Scopo del programma nazionale di ECM è quello di migliorare la qualità delle prestazioni e pertanto il "doppio iscritto" che esercita sia in campo medico sia nel settore odontoiatrico è tenuto a formarsi e a maturare crediti in entrambi gli ambiti professionali.

Per quanto attiene le modalità di acquisizione dei crediti la commissione nazionale ha stabilito che il professionista con doppia iscrizione potrà finalizzare il 60 per cento dei crediti all'attività prevalente ed il restante 40 per cento all'altro ambito professionale. Il totale dei crediti stabiliti per il quinquennio 2002 - 2006 rimane comunque invariato.

### Successo della serata organizzata dall'Ordine

**P**arlando di Ecm ricordiamo la serata che l'Ordine dei Medici ha indetto il 4 dicembre scorso alla sala Quadrivium dal titolo "Aggiornamento sullo stato dell'educazione continua in medicina". Essa ha riunito personalità in qualche modo coinvolte nel "sistema": gli assessori regionali ing. Levaggi (sanità) e dr. Abbundo (formazione), due componenti della commissione nazionale Ecm (dr. Pressato, presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia e dr. Ribaldone vice presidente dell'Ordine dei farmacisti di Genova), il prof. De Ferrari (preside della facoltà di medicina) e il dr. Braido del Cme-Icap, Eaaci-Cme. Quanto al contenuto della discussione riteniamo di non dilungarci in quanto, come è ben stato detto in quella serata, la materia è soggetta a continue evoluzioni, che seguiremo passo a passo.

L'Ordine dei Medici di Pesaro e Urbino chiede quali siano i Medici esclusi dall'ECM. In particolare la frequenza universitaria del nuovo ordinamento scienze psicologiche dell'intervento clinico (psicologia) esonera dai crediti ECM?

La normativa che regola il programma di ECM non individua alcun profilo professionale di colleghi esentati dalla formazione continua, ma prevede che solo alcuni eventi formativi danno diritto all'esonero per l'intera durata del corso. (v. quesiti precedenti). Pertanto la frequenza del nuovo ordinamento in scienze psicologiche dell'intervento clinico, a nostro avviso non costituisce motivo di esenzione ai fini ECM.

Un iscritto all'albo dei Medici chirurghi e al quarto anno di laurea in odontoiatria è tenuto all'obbligo del programma nazionale ECM in medicina?

Occorre valutare se il collega, al quarto anno del corso di laurea in odontoiatria, esercita attualmente la professione medica. In tal caso è tenuto, indipendentemente dal suo status contrattuale, all'acquisizione dei crediti ECM in medicina. Terminato il corso di laurea in odontoiatria il collega sarà tenuto a seguire il percorso di formazione continua riferito all'attività professionale realmente svolta o suddividere il percorso formativo in base alle due attività professionali eventualmente svolte in base a criteri riportati in precedenza.

*Entrambe  
le sterilizzatrici  
vengono fornite  
con una serie  
completa  
di accessori*

**SA.GE. SA.GE.**

**SA.GE. Articoli Sanitari**

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

# Le "incursioni" della finanziaria

*Puntuali, nuove norme e limitazioni in materia sanitaria*

**A**nche quest'anno - come ormai siamo abituati - con la legge finanziaria si sono ripetute le scorribande del legislatore nel terreno della Sanità. Il termine potrebbe forse essere giudicato improprio, ma probabilmente è quello che meglio si attaglia a queste incursioni, dove si modifica, si stravolge, si cambia quello che si era stabilito l'anno prima, si introducono limitazioni, complicazioni burocratiche, divieti e disposizioni, il tutto non certo con lo scopo di agevolare l'attività professionale del Medico ma solamente per tagliare spese, spesso in maniera indiscriminata e irrazionale. Ma tant'è, questo è l'andazzo, ed una volta espressa una protesta di principio non ci resta che prenderne atto. Vediamo dunque da vicino che cosa ci è arrivato tra capo e collo. In queste pagine esaminiamo quindi le novità, utilizzando una circolare della Federazione che compie una ricognizione generale della legge, e poi cercando di approfondire alcuni punti che ci sembrano meritevoli di un esame più ravvicinato. Per ogni eventuale riferimento ricordiamo che, giuridicamente, la legge finanziaria 2003 è la legge n. 289 del 27 dicembre 2002, si intitola "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" ed è stata pubblicata sul supplemento ordinario n. 240 alla Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31 dicembre 2002.

## PUNTI PRINCIPALI DELLA "MANOVRA"

**L**a circolare della Fnomceo sulla Finanziaria si apre richiamando innanzitutto l'attenzione su tre disposizioni: 1) il comma 10 dell'art. 34 esonera gli Ordini e collegi professionali e relative federazioni dal divieto di assunzione di personale previsto da altri commi dello stesso articolo; 2) il comma 23 dell'art. 52 va a modificare l'art. 2 della legge 306/1901 istitutiva dell'Onaosi e rende obbligatorio per tutti i sanitari iscritti agli Ordini dei Medici, farmacisti, odontoiatri e veterinari il contributo a quella fondazione (la misura del contributo sarà stabilita dal consiglio d'amministrazione della stessa); 3) l'art. 53 dispone che "ai Medici che conseguono il titolo di specializzazione è riconosciuto, ai fini dei concorsi, l'identico punteggio attribuito per il lavoro dipendente". A proposito di quest'ultimo punto la

Federazione osserva che "questa previsione, per i nostri colleghi specializzandi, non è certamente esaustiva delle legittime richieste dagli stessi poste e sostenute con convinzione dalla nostra Federazione, ma costituisce, comunque, un giusto riconoscimento del loro status giuridico-professionale".

La nota della Fnomceo passa poi brevemente in rassegna le disposizioni che possono interessare i Medici, anche se non riguardano strettamente il settore sanitario. L'art. 2, ad esempio, fissa i criteri per la riduzione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche per quanto riguarda il lavoro dipendente, quello autonomo ed i redditi di pensione. Lo stesso articolo, al comma 3, precisa che i contribuenti, in sede di dichiarazione dei redditi, possono applicare, se più favorevoli, le disposizioni del testo unico della imposte sui reddi-



ti (Dpr n. 917/86). Il comma 9 dispone che sono indeducibili i costi sostenuti per l'acquisto di beni e servizi destinati, anche indirettamente, a Medici, veterinari o farmacisti, allo scopo di agevolare la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto ad uso farmaceutico. Gli art. 6, 7, 8, e 9 si occupano poi, rispettivamente, di: a) concordato triennale preventivo per titolari di redditi di impresa e di lavoro autonomo; b) definizione automatica di redditi di impresa e di lavoro autonomo per gli anni pregressi mediante autoliquidazione; c) integrazione degli imponibili per gli anni pregressi; d) definizione automatica per gli anni pregressi. L'art. 26, intitolato "Disposizioni in materia di innovazione tecnologica", prevede al comma 5 che con decreto del Ministro dell'Istruzione,

Università e ricerca, di concerto con il Ministro dell'innovazione, siano determinati i criteri e le procedure di accreditamento dei corsi universitari a distanza e delle istituzioni universitarie abilitate a rilasciare titoli accademici al termine dei relativi corsi. L'autorizzazione al rilascio dei titoli è condizionata a determinate garanzie e risorse organizzative da parte delle istituzioni interessate.

Art. 28 - "Acquisizioni di informazioni" - Allo scopo di assicurare il perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica, vengono introdotte disposizioni tendenti ad ottenere ogni utile informazione sul comportamento degli organismi pubblici, di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 165/2001. Si dispone inoltre che, con propri decreti, il Ministro delle Finanze stabilirà codificazione, modalità

## Per i Medici in veste di contribuenti in arrivo una sfilza di condoni fiscali

**A**nche i Medici, ovviamente, sono contribuenti (a volte anche di rispettabile livello). In questa loro veste possono essere interessati ad un "ripasso" dei condoni tributari che la Finanziaria 2003 ha portato, anche se per la loro attuazione pratica si devono attendere, probabilmente ancora per diverse settimane, l'emissione da parte dei ministeri interessati di norme applicative, circolari esplicative e via dicendo.

*Ecco in sintesi quanto è stato sfornato:*

**Concordato:** riguarda i titolari di reddito d'impresa, lavoro autonomo ed agrario sottoposti a studi di settore con ricavi fino a 5,16 milioni di euro (il vecchio miliardo). Si applica a redditi e annualità del '97 al 2001;

**Dichiarazione integrativa:** interessa tutti i contribuenti per regolarizzare imposte sui redditi, addizionali, imposte sostitutive, Iva, Irap, contributi previdenziali e contributi al Servizio sanitario nazionale relativi a uno o più periodi d'imposta, fino al 2001;

**Condono "tombale":** per tutti i contribuenti, con riguardo a imposte relative a dichiarazioni scadute entro il 31 ottobre 2002;

**Scudo persone fisiche:** interessa appunto le persone fisiche ma anche enti non commerciali, società semplici e associazioni, e prevede la proroga della regolarizzazione delle attività detenute irregolarmente all'estero;

**Regolarizzazione scritture contabili:** riguarda le società di capitali, in nome collettivo e in accomandita semplice e contempla la



e tempi per garantire che tutti gli incassi, i pagamenti e i dati di competenza economica rilevati dalle amministrazioni pubbliche siano rispondenti alle condizioni previste dal trattato istitutivo della Comunità Europea, perciò dovranno essere codificati con criteri uniformi su tutto il territorio nazionale.

**Capo II - Oneri di personale** - Il comma 4 dell'art. 33 dispone che gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il biennio 2002-2003 dei comparti degli enti pubblici non economici, delle Regioni e delle autonomie locali, del Servizio sanitario nazionale, delle istituzioni e degli enti di ricerca e sperimentazione nonché delle Università sono a carico delle amministrazioni di competenza nell'ambito delle disponibilità dei rispettivi bilanci, fermo restando che gli organi deliberanti debbono

regolarizzazione di scritture contabili, dichiarazione integrativa e correzione di bilanci chiusi al 31 dicembre 2002 oppure del periodo d'imposta in corso a quella stessa data;

**Scudo società:** per la regolarizzazione delle scritture contabili relative ad attività e redditi societari all'estero;

**Sanatoria magazzino:** riguarda le rimanenze iniziali relative al periodo d'imposta in corso al 30 settembre 2002, e interessa società di capitali, in nome collettivo e in accomandita semplice;

**Liti pendenti:** per i contribuenti che al 30 settembre 2002 avevano in corso una controversia con il fisco davanti alle commissioni tributarie di vario grado, e lo scopo è appunto la chiusura delle liti sede giurisdizionale;

**Liti pendenti 2:** riguarda le controversie che non sono ancora approdate in sede giurisdizionale, e quindi se si è in presenza di accer-

attenersi ai criteri previsti per il personale ministeriale e quantificare le risorse necessarie per l'attribuzione dei medesimi benefici economici, individuando le quote da destinare all'incentivazione della produttività.

Art 34 - "Organici, assunzioni di personale e razionalizzazione di enti e organismi pubblici" - Il comma 11 precisa che con decreti del presidente del Consiglio dei Ministri, nel rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, saranno fissati i criteri per le assunzioni a tempo indeterminato per l'anno 2003, tra gli altri anche per gli enti del Servizio sanitario nazionale, ma tali assunzioni (ad eccezione del settore infermieristico) dovranno essere contenute entro percentuali non superiori al 50% delle cessazioni dal servizio verificatesi nel corso del 2002; secondo il comma 12

tamenti, inviti al contraddittorio e processi verbali di contestazione, atti sanabili con una somma percentuale rispetto agli importi contestati;

**Ruoli:** riguarda la definizione delle somme già iscritte a ruolo da parte di uffici statali fino al 30 giugno 1999, ed è previsto il versamento del 25% della somma iscritte a ruolo (più le spese sostenute dai concessionari);

**Tributi locali:** interessa coloro che hanno in sospeso pagamenti di Ici, Tarsu, Tosap, imposta sulla pubblicità e via dicendo, ma in questo caso le procedure agevolate devono essere fissate dagli enti locali competenti;

**Canone tv:** la sanatoria comprende le violazioni fino al 31 dicembre 2002, e prevede che debba essere versata una somma di dieci euro per ogni annualità evasa;

**Manifesti politici:** riguarda le affissioni abusive di manifesti politici, commesse fino al 13 mag-

dello stesso articolo i termini di validità delle graduatorie per le assunzioni di personale presso le amministrazioni pubbliche che per l'anno 2003 sono soggette a limitazioni delle assunzioni di personale sono prorogati di un anno; il comma 18, infine, dispone che le procedure di conversione in rapporto di lavoro a tempo indeterminato dei contratti di formazione lavoro scaduti nell'anno 2002 o che scadranno nel 2003 sono sospese fino al 31 dicembre 2003, ed i rapporti instaurati sono prorogati al 31 dicembre 2003.

L'art. 36, intitolato "Indennità e compensi rivalutabili in relazione alla variazione del costo della vita", conferma per gli anni 2003-2005 il divieto, già contenuto in leggi precedenti, per le amministrazioni pubbliche, ivi compresi gli enti pubblici non economici, di procedere all'aggiornamento delle indennità, dei compensi, delle gratifiche, degli emolu-

gio 2001, prevede un massimo di 400 euro a violazione e scade il 16 marzo prossimo;

**Imposte indirette:** interessa tutti i soggetti passivi di imposte indirette e prevede la definizione agevolata delle imposte di registro, successione, donazione, imposta ipotecaria e catastale, Invim, successioni e donazioni, con pagamento dell'imposta dovuta più il 25%, ed anche qui il termine è il 16 marzo prossimo;

**Terremoto Sicilia:** riguarda i tributi e contributi relativi dovuti per questa causa negli anni 1990, 1991 e 1992, e prevede il versamento dell'intero ammontare dovuto per ciascun tributo a titolo di capitale, al netto dei versamenti già eseguiti a titolo di capitale e interessi, diminuito al 10%, ed anche qui il termine è fissato al 16 marzo 2003.

menti e dei rimborsi spese soggetti ad incrementi in relazione alla variazione del costo della vita; tale divieto fa esplicito riferimento anche alle borse di studio corrisposte ai Medici in formazione specialistica.

Art. 44 - "Abolizione del divieto di cumulo tra pensioni di anzianità e redditi da lavoro" - Queste disposizioni autorizzano, a partire dal 1° gennaio scorso, la totale cumulabilità dei redditi da lavoro autonomo e dipendente con le pensioni di anzianità; l'interessato deve avere un'anzianità contributiva pari o superiore a 37 anni e deve aver compiuto i 58 anni d'età.

**Con il Capo IV si entra proprio negli "Interventi nel settore sanitario"** - L'art. 52

detta numerose norme in materia di razionalizzazione della spesa. Andiamole a vedere, sempre sulla traccia della circolare Fnomceo. Il comma 1 dispone che dal 1° gennaio scorso i cittadini che usufruiscono delle cure termali sono tenuti a partecipare alla spesa con un importo di 50 euro (ma vi sono alcune esclusioni). Per il comma 4 le Regioni, ai fini dell'accesso all'adeguamento del finanziamento del Ssn per gli anni 2003, 2004 e 2005 sono tenute: all'attivazione del monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche e specialistiche; all'adozione dei criteri e modalità per l'erogazione delle prestazioni che non soddisfino il principio di appropriatezza organizzativa di economicità nell'utilizzazione delle risorse in attuazione dell'accordo del 2001 tra governo e Regioni; all'eliminazione o contenimento delle liste di attesa, specie per quanto riguarda gli accertamenti diagnostici; all'adozione di provvedimenti tesi a prevedere la decadenza automatica dei direttori generali se non venisse raggiunto l'equilibrio economico delle aziende sanitarie e ospeda-

liere. Nello stesso articolo è inoltre abrogata la norma contenuta nella legge finanziaria del 2000 che prevedeva, a partire dal 1° gennaio 2003, l'abolizione di ogni forma di partecipazione degli assistiti al costo delle prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale. E' previsto anche di accelerare il processo per la creazione della "carta sanitaria elettronica" anche al fine di meglio attivare il monitorag-

gio di tutte le prescrizioni mediche, finalizzato al contenimento della spesa sanitaria. E' prorogata fino al 2008 la possibilità di mantenere in commercio i medicinali omeopatici prodotti in un paese dell'Unione europea. Per gli anni 2004, 2005 e 2006 le imprese farmaceutiche possono organizzare o contribuire ad organizzare congressi o convegni nella misura massima del 50% di quelli notificati al

## Intramoenia, tutto (per ora) rimane fermo

**L**a "rivoluzione" sul regime di esclusività professionale per i Medici che lavorano negli ospedali non c'è stata: si va avanti con la situazione attuale, ma probabilmente non per molto.

Nella discussione che ha preceduto l'approvazione della legge finanziaria, come molti ricorderanno, si era affacciata l'ipotesi di abolire l'irreversibilità dell'opzione sull'esclusività del rapporto di lavoro, una limitazione voluta nel '99 dall'allora ministro della Sanità Rosy Bindi, che l'aveva accompagnata con una indennità di esclusiva non disprezzabile (mediamente 750 euro lordi mensili, spalmati - sempre approssimativamente - dai 200 euro dei giovani neo assunti ai 1400 per i dirigenti più anziani e alti in grado). Naturalmente, secondo il progetto che aveva fatto capolino nelle aule di Montecitorio, chi avesse abbandonato il rapporto di esclusiva avrebbe dovuto rinunciare all'indennità.

Il problema era che, per il "combinato disposto" - così dicono i giuristi - di leggi, decreti e disposizioni di contratto collettivo, l'annullamento delle norme della "riforma Bindi" avrebbe portato a rimettere in discussione tutto, compresa l'indennità per chi conti-

nuasse regolarmente a lavorare all'interno del Ssn; e le Regioni, a questo punto, avevano anche fatto sapere che non intendevano più farsi carico di oneri discendenti da nuove negoziazioni e trattative a livello statale.

E se ne può anche comprendere la ragione. Per chi guarda alle cose della Sanità anche con spirito ragioneristico, c'è da rilevare infatti che, secondo gli ultimi dati disponibili, la spesa per l'esclusiva nel settore sanitario negli anni '99 e 2000 è venuta a costare alle Regioni 361 milioni di euro in più delle previsioni (circa 700 miliardi di vecchie lire). Morale: l'emendamento che lo schieramento di maggioranza aveva presentato è stato ritirato, ma è stato approvato al suo posto un ordine del giorno.

Questo documento "impegna il governo ad intraprendere entro 60 giorni dall'approvazione della legge finanziaria 2003 le opportune iniziative legislative finalizzate al riordino dello stato giuridico dei dirigenti sanitari, con particolare riferimento alla abolizione della irreversibilità dell'opzione professionale". Come dire, insomma, che le grandi battaglie (sempre sulla pelle dei Medici, ovviamente) sono solo rinviate.

Ministero della Salute nel 2003, ma non concorrono alla percentuale indicata gli eventi espressamente autorizzati dalla commissione nazionale per l'Ecm; è "istituita la struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Ssn", struttura che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi del personale sanitario a rapporto convenzionale.

L'art. 54 dispone che dal 1° gennaio 2001 sono confermati i livelli essenziali d'assistenza; le prestazioni garantite dal Ssn sono quelle individuate nell'allegato 1 del decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001.

L'art. 56 disciplina l'istituzione di un fondo finalizzato al finanziamento di progetti di ricerca di rilevante valore scientifico, prevedendo per il 2003 una dotazione di 225 milioni di euro (che però si ridurranno a 100 milioni a partire dal 2004).

Con l'art. 57 viene istituita, presso il Ministero della Salute, una nuova commissione denominata "commissione unica sui dispositivi medici": d'ora in avanti, quindi, oltre che della Cuf sentiremo parlare anche della Cud.

L'art. 58 reca disposizioni per incentivare la ricerca farmaceutica sul territorio nazionale, mentre l'art. 59 stabilisce che le erogazioni liberali, per un importo non superiore ai 500 euro, effettuate nei primi quattro mesi del 2003 a favore di enti o istituti che svolgono attività di studio o ricerca nel campo delle malattie neoplastiche sono deducibili dal reddito complessivo 2003. Infine il comma 3 dell'art. 94 detta norme tendenti ad agevolare le persone affette da sindrome di Down e quelle affette dal morbo di Alzheimer, mentre il comma 10 dello stesso articolo dispone l'autorizzazione alla spesa di 20 milioni di euro a favore del Policlinico San Matteo di Pavia per la realizzazione del Dipartimento di emergenza e accettazione.

## Gli specializzandi non accettano la sconfitta

**N**ei mesi scorsi tutti i Medici specializzandi italiani si sono mobilitati per ottenere l'applicazione della legge 368 del 1999 che prevedeva per questa categoria un contratto di formazione lavoro, con i conseguenti diritti derivanti dallo status giuridico di lavoratore, tra cui maternità, malattia, contributi pensionistici. Si sono fatti cortei, giornate di astensione dal lavoro, sciopero della fame, ma si è di nuovo persa la possibilità di risolvere l'illegalità giuridica, equiparandoci finalmente ai colleghi europei, non inserendo nella Finanziaria l'attuazione della 368.

L'unico miglioramento per ora alla situazione

dei Medici in formazione è l'equiparazione, approvata dal Senato quasi all'unanimità, del punteggio degli specializzandi a quello dei Medici dipendenti per la partecipazione ai concorsi.

Questo è un primo passo verso il riconoscimento della nostra attività lavorativa, ma chiaramente non è sufficiente.

Il governo si è impegnato nuovamente a trovare una soluzione soddisfacente, ma gli specializzandi, sfiduciati dai magri risultati ottenuti fino ad ora, stanno valutando la possibilità di chiedere giustizia al parlamento europeo.

**Matteo Basso**

# Maternità, chi certifica che cosa?

*Una circolare dell'Inps cerca di fare un pò di chiarezza in materia*

**S**ecundo l'Inps c'è un po' di confusione e approssimazione nel rapporto "burocratico" tra Medici e lavoratrici in gravidanza. Sembra che non sempre il Medico - sia lo specialista ostetrico ginecologo che il Medico competente - sappia chi deve certificare che cosa.

Sicchè "per ovviare al malumore che spesso si registra nelle gestanti" (così recita testualmente una nota dell'istituto di previdenza) è stata diffusa una circolare, che riepiloga le disposizioni esistenti in questa materia e propone un modello standard, normativamente esauriente, da proporre ai ginecologi.

La circolare dell'Inps riepiloga innanzitutto le disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno alla maternità e paternità, raccolte nel testo unito emanato con decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

Il termine "congedo di maternità" ha ora sostituito quello di "astensione obbligatoria" dal lavoro usato in precedenza.

Il congedo di maternità comprende: i due mesi precedenti la data presunta del parto, anticipati a tre mesi se le lavoratrici sono occupate in lavori che, in relazione all'avanzato stato di gravidanza, siano da ritenersi gravosi o pregiudizievoli; ove il parto avvenga oltre tale data, il congedo comprende anche il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto; sono compresi anche i tre mesi dopo il parto; ove il parto avvenga in data anticipata rispetto a quella presunta, il congedo si estende agli ulteriori giorni non goduti prima del parto.

Tuttavia - continua l'Inps - ferma restando la durata complessiva del congedo di maternità, la legge riconosce alla lavoratrice la possibilità di utilizzare un margine di flessibilità nella decorrenza del congedo di maternità rispetto alla data presunta del parto, astenendosi dal lavoro da un mese prima della data presunta del parto a quattro mesi dopo. Se la lavoratrice intende esercitare questo diritto, è necessario che al settimo mese di gravidanza il Medico specialista del Ssn o con esso con-

*L'opzione della flessibilità nell'astensione è un diritto della lavoratrice, ma soggetto a condizioni*

venzionato ed il Medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

Ma ci sono alcune condizioni perché sia possibile esercitare l'opzione suddetta: a) non devono esserci condizioni patologiche che configurino situazioni di rischio per la salute della lavoratrice e/o del nascituro al momento della richiesta; b) non deve esserci un provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro; c) devono venir meno le eventuali cause che abbiano in precedenza portato ad un provvedimento di interdizione anticipata nelle prime fasi di gravidanza; d) deve essere assente ogni pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro derivante dalle

mansioni svolte, dall'ambiente di lavoro e/o dall'articolazione dell'orario di lavoro previsto; e non è consentito, ai fini dell'opzione, lo spostamento della lavoratrice ad altre mansioni o la modifica delle condizioni dell'orario di lavoro; e) non ci devono essere controindicazioni allo stato di gestazione riguardo alle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro. Il certificato - che lo specialista ostetrico-ginecologo dovrà rilasciare - deve attestare che l'opzione scelta dalla lavoratrice non arrechi pregiudizio alla salute della gestante

e del nascituro. Se nell'azienda della lavoratrice è previsto l'obbligo di sorveglianza sanitaria, sarà il Medico competente a valutare le condizioni di cui al punto d.

In assenza di obbligo di sorveglianza sanitaria, lo specialista ginecologo esprime anche una valutazione sulla compatibilità delle mansioni, delle modalità di svolgimento, dell'articolazione dell'orario di lavoro e delle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro ai fini della tutela della salute della gestante e del nascituro. Tale valutazione viene fatta



#### CERTIFICATO MEDICO

Certifico di aver visitato in data odierna la sig.ra

.....  
 nata a.....il..... dipendente dalla/e ditta/e.....  
 sede di lavoro..... qualifica..... attualmente  
 nel corso della.....settimana di gravidanza (U.M.....E.P.P.)

Dall'esame clinico/strumentale non sono emerse condizioni patologiche che configurino una situazione di rischio per la salute della lavoratrice e/o del nascituro al momento della richiesta e non vi sono controindicazioni allo svolgimento dell'attività lavorativa in questa sede dichiarata.

In particolare, sono cessate le cause che avevano dato luogo al/i provvedimento/i di astensione anticipata dal lavoro.

*Inoltre, sulla base delle dichiarazioni rese dalla lavoratrice, si attesta*

- l'assenza di pregiudizio per la sua salute e quella del nascituro derivante dalle mansioni svolte, dall'ambiente di lavoro e/o dall'articolazione dell'orario di lavoro effettuato;
- l'assenza di controindicazioni allo stato di gestazione riguardo alle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro.

L'esercizio dell'opzione di "flessibilità" ai sensi dell'art. 20 del D. Lvo. n.151/2001, allo stato attuale, non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

.....li.....

In fede

Firma e timbro dello specialista

#### Nota

la parte redatta in corsivo deve essere attestata solo nel caso in cui non sussista l'obbligo da parte del datore di lavoro di sorveglianza sanitaria sul lavoro: in caso contrario tale parte dovrà essere attestata dal Medico competente e non dallo specialista ginecologo.

sulla base di informazioni fornite dalla lavoratrice in merito all'attività svolta (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante le mansioni, l'orario, l'ambiente di lavoro, le modalità di raggiungimento del posto di lavoro). L'azienda deve invece dichiarare la non esistenza dell'obbligo della figura del Medico responsabile della sorveglianza sanitaria nell'azienda stessa.

Specifica ancora l'Inps che lo specialista ginecologo fonderà le sue valutazioni di congruità prendendo visione dei seguenti documenti:

- 1) attestato del datore di lavoro che non è prevista la sorveglianza sanitaria;
- 2) attestato del datore di lavoro riguardo alle mansioni, l'orario, l'ambiente di lavoro, le modalità di raggiungimento del posto di lavoro; questo attestato può anche essere sostituito dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che contenga le stesse

specifiche;

3) eventuali provvedimenti di astensione anticipata, se ci sono stati, rilasciati dall'Ispettorato del Lavoro, per valutare se è cessata la causa che aveva dato luogo al/ai provvedimento/i stesso/i.

Anche se dovesse sussistere l'obbligo di sorveglianza sanitaria, comunque, affinché la lavoratrice possa beneficiare dell'opzione della flessibilità del congedo di maternità, è necessario che anche il ginecologo indichi l'assenza di controindicazioni per il lavoro da svolgere.

Per quanto riguarda le donne che hanno più di un rapporto di lavoro, in attesa di precise disposizioni ministeriali l'Inps ritiene che "il certificato medico specialistico dovrebbe essere rilasciato soltanto nel caso in cui la flessibilità sia possibile per tutte le lavorazioni espletate dalla dipendente nelle diverse ditte".

## Enpam, scende il contributo di maternità

**P**er il 2003 il contributo di maternità, dovuto dagli iscritti all'Enpam, subisce una riduzione, e scende da 52,68 euro a 41,11. Questa decisione è stata presa dal consiglio d'amministrazione dell'ente previdenziale dei Medici il 14 novembre scorso, ed è direttamente in relazione con il fatto che, secondo le nuove norme di legge contenute nel testo unico delle disposizioni in materia di tutela e sostegno alla maternità, una quota fino a tre milioni di vecchie lire dell'indennità erogata in caso di parto, adozione o affidamento è posta a carico del bilancio dello Stato.

Si tratta, per la precisione, di dare attuazione

agli articolo 78 e 83 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

Essi prevedono, tra l'altro, che in conseguenza di questo rimborso da parte dello Stato degli oneri sostenuti dalle gestioni previdenziali, si debba procedere alla ridefinizione dei contributi posti a carico degli iscritti alle suddette gestioni "sulla base di un procedimento che preliminarmente consideri una situazione di equilibrio fra contributi versati e prestazioni assicurate".

Il contributo di 52,68 euro era stato stabilito nel 1993; il risparmio per gli iscritti Enpam, per quanto riguarda questa specifica voce, è del 21,96%.



## Viaggio nei conti degli ospedali - azienda

**E** sicuramente un'impresa ardua fare i conti in tasca alle Asl e alle aziende ospedaliere, e non perché ci siano dei dati nascosti, quanto per la vastità e la varietà delle "variabili" da considerare.

Per esempio: un ospedale, si sa, effettua prestazioni anche al di fuori del regime di ricovero (ambulatori, esami diagnostici, attività per il territorio) ma alla fine se si vuol sapere quanto costa un posto letto il criterio più rapido - anche se approssimativo - è dividere tutte le spese per il numero dei letti; analogamente il costo di ogni giornata di degenza viene fuori da una simile divisione.

Fatta questa premessa metodologica può essere comunque interessante andare a

curiosare tra le cifre che hanno caratterizzato la vita contabile dei nostri ospedali.

Lo facciamo sulla base dei numeri resi noti dalla Agenzia per i servizi sanitari regionali, che sono riferiti all'anno 2000 (ma espressi in euro). Nella tabella riportiamo i dati relativi agli ospedali che hanno lo status di azienda, che per la Liguria sono il San Martino, Villa Scassi e Santa Corona.

Per ciascuna voce pubblichiamo anche gli ospedali primo ed ultimi in graduatoria e la media nazionale.

Desideriamo sottolineare che queste notizie vengono riportate con fini esclusivamente statistici, assolutamente al di fuori di qualsiasi altra considerazione.

	Costo medio per ricovero	Costo medio per gg. di degenza	Costo medio per posto letto
<i>San Martino</i>	3.328	411	128.431
<i>Villa Scassi</i>	2.699	369	139.815
<i>Santa Corona</i>	5.448	863	264.008
<i>Primo nella graduatoria</i>	7.570 <sup>(1)</sup>	1.010 <sup>(2)</sup>	330.608 <sup>(3)</sup>
<i>Ultimo nella graduatoria</i>	1.347 <sup>(9)</sup>	304 <sup>(10)</sup>	97.628 <sup>(11)</sup>
<i>Media nazionale</i>	3.238	510	148.011

(1) C.to Maria Adelaide di Torino - (2) Ospedale Lancisi di Ancona - (3) Ospedale Lancisi di Ancona - (4) Ca di Firenze - (8) Ospedale Mayer di Firenze - (9) Ospedale San Giovanni di Dio - (10) Ospedale San Giovanni di Dio - (13) Sant'Antonio Abate (Sicilia) - (14) Ospedale di Summa (Brindisi) - (15)

## “Specialista in psicoterapia”, un titolo legale

Medici che, dopo il conseguimento della laurea, hanno superato il corso tenuto dagli istituti autorizzati, ai sensi del D. M. 509/98, possono fregiarsi del titolo di specialista in psicoterapia, e questo titolo, a richiesta degli interessati, deve essere riportato nell'albo professionale, ai sensi dell'art. 3 del Dpr 221/50. Questo è la risposta che la Federazione ha dato ad un quesito avanzato dall'Ordine di Firenze. La Fnomceo osserva che l'art. 3 della legge 18 febbraio 1989 n. 56 prevede che "l'esercizio dell'attività psicoterapeutica è subordinato a una specifica formazione professionale, da acquisirsi, dopo il conseguimento della laurea....ommissis...in medicina e chirurgia, mediante corsi di spe-

cializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, attivati ai sensi del Dpr 10 marzo 1982, n. 162, presso scuole di specializzazione universitaria o presso istituti a tal fine riconosciuti con le procedure di cui all'art. 3 del citato Dpr". Con decreto ministeriale 11 dicembre 1998 n. 509 è stato emanato il regolamento recante norme per il riconoscimento degli istituti abilitati ad attivare corsi in psicoterapia. Per dirimere i dubbi sul valore da attribuire al diploma rilasciato all'allievo al termine di questi corsi di specializzazione, la Fnomceo ha rivolto un quesito al Ministero dell'Istruzione, il quale ha risposto positivamente.

Tasso occupaz. posti letto	Degenza media gg.	Personale per posto letto	Medici per posto letto	Infermieri per posto letto
79,06	10,03	2,17	0,40	0,88
95,39	8,48	2,48	0,42	1,00
81,49	7,91	2,20	0,32	0,87
96,65 <sup>(4)</sup>	12,67 <sup>(5)</sup>	4,21 <sup>(6)</sup>	0,90 <sup>(7)</sup>	1,78 <sup>(8)</sup>
51,49 <sup>(12)</sup>	4,01 <sup>(13)</sup>	1,48 <sup>(14)</sup>	0,23 <sup>(15)</sup>	0,67 <sup>(16)</sup>
76,12	7,40	2,45	0,42	1,02

ardarelli di Napoli - <sup>(5)</sup> C.to maria Adelaide di Torino - <sup>(6)</sup> Ospedale Mayer di Firenze - <sup>(7)</sup> Ospedale Mayer anni di Dio - <sup>(11)</sup> Ospedale San Giovanni di Dio - <sup>(12)</sup> Ospedale Civico di Cristina e M. Ascoli (Sicilia) - <sup>(9)</sup> E. Morelli di Sondalo (Sondrio) - <sup>(16)</sup> Mater Domini di Reggio Calabria.

# Sperimentazione e deontologia

*Il nostro codice contempla norme applicabili a tutta l'attività del Medico*

**Q**uesto articolo rappresenta l'occasione per ripetere ed evidenziare alcuni punti del nostro codice di deontologia professionale utili per l'attività quotidiana e non solo per la sperimentazione clinica. Ne parliamo prendendo lo spunto dal fatto che presso l'Asl 3 genovese si sono svolti due corsi sulla sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta. Ai corsi ha partecipato l'Ordine dei Medici per quanto riguarda le problematiche deontologiche, che riassumiamo brevemente in quanto da tenere presenti anche al di fuori della sperimentazione clinica sul territorio: sono infatti norme valide per tutte le sperimentazioni cliniche e per la regolare attività del Medico. Per approfondimenti vi rinviamo alla lettura del codice deontologico e al suo commentario che trovate sul sito dell'Ordine ([www.omceoge.it](http://www.omceoge.it)) e sul sito della Federazione Nazionale ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)). In questa sintesi tracciamo i punti principali del codice deontologico attinenti alla sperimentazione clinica, ma essi sono, ovviamente, applicabili a tutta l'attività professionale del Medico. Ricordiamo che il Medico è tenuto alla conoscenza delle norme del codice deontologico, la cui ignoranza non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

## 1) Impegno scientifico e culturale

L'attività medica, e non solo la sperimentazione clinica, deve essere improntata ad un serio e costante impegno scientifico e culturale. Tale "obbligo" morale e professionale viene subito richiamato nel giuramento di Ippocrate che precede i vari articoli del codice deontologico "...perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale".

Già nel giuramento si ricorda "di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni". Su tale argomento torneremo più avanti in chiusura di articolo.

L'art. 5 (Esercizio dell'attività professionale) recita: "Il Medico nell'esercizio della profes-

sione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici fondamentali, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura".

La seconda parte dell'art. 5 ricorda che "Il Medico deve denunciare all' Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga".

L'articolo 12 (Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici) tratta diffusamente questo problema. "La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del Medico e, non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico... Le prescrizio-

ni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.

“Il Medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate.

“Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete. In nessun caso il Medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i prin-

cipi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

“La prescrizione di farmaci, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita purchè la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata. In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il Medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.

“E' obbligo del Medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico”.

Come avete letto in questo articolo, applicabile a tutta l'attività medica e non solo alla sperimentazione, si trova tutto quello che si deve sapere e fare nella prescrizione di un farmaco: la conoscenza e l'evidenza dell'uti-

## La sperimentazione arriva sul territorio

### STORIA DELLA LEGGE:

Sulla G.U. n. 139 del 18 giugno 2001 è stato pubblicato il decreto ministeriale 10 maggio 2001 “Sperimentazione clinica controllata in medicina generale ed in pediatria di libera scelta”. Grazie a tale decreto anche l'Italia si allinea ad altri paesi europei e consente la sperimentazione clinica, per determinati farmaci, nelle sedi più opportune, in quanto il contesto di diagnosi e cura di molte patologie rilevanti in termini di salute pubblica appartiene all'ambito dell'assistenza extra ospedaliera ed è quindi necessario condurre la sperimentazione sul territorio ed avvalersi a tal fine dei Medici di medicina generale e dei

pediatri di libera scelta. Appare indispensabile, prima di attivare tali sperimentazioni, procedere ad una specifica organizzazione e formazione per cui le Asl debbono istituire, ed aggiornare ogni 6 mesi, un registro ove iscrivere i Medici che abbiano fatto domanda e rispondano a precisi criteri individuati dalla commissione aziendale ed organizzare dei corsi specifici di formazione.

Ricordiamo che:

- le sperimentazioni possono essere effettuate dai Medici di libera scelta e dai Pediatri di libera scelta solo se autorizzate dalla Asl che deve organizzare specifici corsi al fine di assicurare l'adeguata formazione;

lità della terapia, il beneficio del paziente che deve sempre guidare l'attività medica (che si tenta sempre di più vincolare a problematiche economiche), il divieto delle terapie segrete o la cui efficacia non è dimostrata, la proibizione di sottrarre il paziente a terapie disponibili efficaci e sperimentate, l'uso "off label" dei farmaci, il consenso informato, le reazioni avverse ai farmaci e l'obbligo della segnalazione delle stesse.

## 2) Aggiornamento e formazione

L'aggiornamento e la formazione professionale permanente, impostici ora come obbligatori per legge con l'Ecm, hanno sempre rappresentato (articolo 16) un obbligo deontologico "...onde garantire il continuo adeguamento delle conoscenze (del Medico n.d.r.) e competenze al progresso clinico scientifico". Segnalo anche l'art. 18 (Competenza profes-

sionale) strettamente connesso all' art. 16, all' "essere" Medico nonchè anticipatorio degli articoli sul consenso informato : "Il Medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare. Egli deve affrontare i problemi diagnostici con il massimo scrupolo, dedicandovi il tempo necessario per un approfondito colloquio e per un adeguato esame obiettivo, avvalendosi delle indagini ritenute necessarie. Nel rilasciare le prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative deve fornire, in termini comprensibili e documentati, tutte le idonee informazioni e verificarne, per quanto possibile, la corretta esecuzione".

Segnaliamo in questo articolo anche questo punto, importante e da ricordare bene (può capitare che, il paziente non indirizzato adeguatamente presso il collega o la struttura più idonea possa venire danneggiato) "Il

- la partecipazione è volontaria;
- le attività di sperimentazione devono essere considerate come una componente qualificante della attività assistenziale;
- la partecipazione a sperimentazioni dei Medici di libera scelta e pediatri di libera scelta non produce effetti sui massimali di scelta e sul diritto a percepire indennità di piena disponibilità;
- nessun rapporto economico può essere istituito direttamente tra lo sperimentatore e lo sponsor della ricerca;
- lo sperimentatore che agisce senza le dovute autorizzazioni risponde di ogni eventuale illecito e danno;
- le sperimentazioni si riferiscono alle affezioni non richiedenti ricovero ospedaliero larga-

mente diffuse sul territorio;

- le attività di sperimentazione possono essere condotte presso gli ambulatori dei Medici singoli e/o associati dotati delle caratteristiche (logistica, strumentazione, ecc.) minime necessarie alla conduzione della sperimentazione nel rispetto del protocollo di studio, dei principi di buona pratica clinica (ICH-GCP).

Le problematiche deontologiche della sperimentazione clinica riguardano i seguenti punti:

- 1) Impegno scientifico e culturale
- 2) Aggiornamento e formazione
- 3) Documentazione e tutela dei dati
- 4) Deontologia della sperimentazione
- 5) Consenso informato
- 6) Rapporti tra colleghi

Medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche, alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, deve indicare al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame”.

### 3) Documentazione e tutela dei dati

La documentazione e tutela dei dati, vista da molti Medici più come complicazione burocratica rappresenta un preciso dovere medico ribadito dall'art 10 del codice deontologico, che proprio sotto il titolo di “Documentazione e tutela dei dati” recita: “Il Medico deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso riguardante le persone...”

### 4) Deontologia della sperimentazione

Arriviamo ora a quanto stabilito più in “senso

stretto” sulla sperimentazione scientifica riconosciuta “deontologicamente” necessaria per il progresso della medicina:

Art. 45 (Sperimentazione scientifica) “Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'uomo”.

La sperimentazione e la ricerca sull'uomo debbono rispettare l'individuo (art. 46) e non debbono violare l'integrità psicofisica e la vita della persona e sono subordinate al consenso informato.

“La ricerca biomedica e la sperimentazione sull'uomo devono ispirarsi al principio dell'inviolabilità, dell'integrità psicofisica e della vita della persona. Esse sono subordinate al consenso del soggetto in esperimento, che deve essere espresso per iscritto, liberamente e consapevolmente, previa specifica informazione sugli obiettivi, sui metodi, sui benefici previsti, nonché sui rischi potenziali e sul

## Cautele in più per la sperimentazione sul bambino e attenti all' acquisizione del consenso del paziente

**L**a sperimentazione clinica nel bambino pone problematiche ulteriori. E' necessaria l'informazione e l'assenso anche del minore ed esistono regole su cui potremo tornare in futuro anche se l'uso “off label” dei farmaci (EMA 18 dicembre 1997) sul bambino pone problemi etici di gran lunga superiori a quelli che si determinano nella conduzione corretta di uno studio controllato. Sempre in tema di consenso informato citiamo questi articoli che, in base alle segnalazioni che ci giungono, sono spesso disattesi:

### ART. 30 - INFORMAZIONE AL CITTADINO

“Il Medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il Medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche”.

### ART. 32 - ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

“Il Medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisi-

diritto del soggetto stesso di ritirarsi in qualsiasi momento della sperimentazione”.

In questo articolo vengono anche definite l'applicazione della sperimentazione in soggetti minori o incapaci e l'obbligatorietà di un comitato etico indipendente

“Nel caso di soggetti minori o incapaci è ammessa solo la sperimentazione per finalità preventive e terapeutiche a favore degli stessi; il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti.

“Ove non esistano finalità terapeutiche è vietata la sperimentazione clinica su minori, su infermi di mente o su soggetti che versino in condizioni di soggezione o dietro compenso di qualsiasi natura.

“La sperimentazione deve essere programmata e attuata secondo idonei protocolli nel quadro della normativa vigente e dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico indipendente”.

zione del consenso informato del paziente”.

#### ART. 33 - CONSENSO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

“Allorché si tratti di minore, di interdetto o di inabilitato, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale”.

#### ART. 34 - AUTONOMIA DEL CITTADINO

“Il Medico ha l'obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analoga-

Sempre sulla sperimentazione clinica citiamo l'art. 47 a tutela della “beneficialità” del paziente: “La sperimentazione, disciplinata dalle norme di buona pratica clinica, può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità diagnostica o terapeutica per i cittadini interessati. In ogni caso di studio clinico, il malato non potrà essere deliberatamente privato dei consolidati mezzi diagnostici e terapeutici indispensabili al mantenimento e/o al ripristino dello stato di salute”.

#### 5) Rapporti tra colleghi

Ricordiamo infine gli articoli del codice deontologico sui rapporti tra colleghi in quanto interessati anche nella sperimentazione clinica. Finora è capitato che sperimentazioni iniziate in ambiente ospedaliero non fossero

mente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente”.

Ricordiamo che la mancanza di un corretto consenso informato o, peggio, la mancanza di consenso informato espone il Medico a certe sanzioni deontologiche e legali. Ancora recentemente, 11 dicembre 2002, il Tribunale per i diritti del malato insieme a “Cittadinanza attiva” ([www.cittadinanzaattiva.it](http://www.cittadinanzaattiva.it)) ha inviato un comunicato stampa dal titolo: “Un consenso davvero informato: la scelta di curarsi deve essere libera.

E prima di acconsentire ad un intervento, bisogna accertarsi di aver capito diagnosi, finalità della terapia, rischi e trattamenti alternativi”.



portate a conoscenza del medico curante oppure, se portate a conoscenza, lo fossero solo tardivamente.

Art. 57 - Rispetto reciproco - "Il rapporto tra i Medici deve ispirarsi ai principi del reciproco rispetto e della considerazione della rispettiva attività professionale. Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito. Il Medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi sottoposti a ingiuste accuse.

Art 62 - Medico curante e ospedaliero - "Tra Medico curante e Medici operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve

sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica".

Art. 63 - Giudizio clinico - Rispetto della professionalità - "I giudizi clinici comunque formulati, durante la degenza in reparti clinico-ospedalieri e in case di cura private e anche dopo la dimissione del malato, devono essere espressi senza ledere la reputazione professionale dei Medici curanti.

"La stessa condotta deve mantenere il Medico curante dopo la dimissione del malato".

A. F.

## Rapide restrizioni sulla pratica dell'ozonoterapia

**L'**ossigeno ozono terapia non può essere praticata per fini estetici, ma solo per scopi terapeutici; "l'unica indicazione terapeutica nella quale può essere utilizzata l'ossigeno ozono terapia, sperimentalmente e con modalità individuate dal Consiglio Superiore di Sanità, è l'ernia discale lombare con iniezione intradiscale". Questo il punto più importante di un comunicato del ministro della Salute Sirchia, che ha fatto seguito ad una espressa decisione presa dal Consiglio Superiore di Sanità. La nota ministeriale precisa inoltre che il ricorso all'ozonoterapia deve avvenire soltanto in strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate. In aderenza al disegno del ministro Sirchia, che ha inteso tenere alta l'attenzione sulla sicurezza di alcune terapie che, troppo spesso, vengono utilizzate impropriamente e da soggetti privi della specifica competenza, mettendo addirittura in pericolo la salute dei cittadini, sono scattati su tutto il territorio nazionale i controlli dei carabinieri dei Nas su molti centri estetici. Diverse ispezioni si sono concluse con denunce per esercizio abusivo della professione medica.

## Uscita la nuova edizione del repertorio farmaceutico

**E'** uscita recentemente la dodicesima edizione del "Repertorio farmaceutico italiano 2002", l'utile pubblicazione preparata sotto il patrocinio della Farindustria, con la collaborazione della Fnomceo, e curata dalla società editrice Masson. Il Refi - così è conosciuto il volume tra gli addetti ai lavori - è disponibile quest'anno anche in cd-rom, per una consultazione più rapida ed agevole. Il repertorio raccoglie più di 4000 schede tecniche - depositate presso il Ministero della Salute - delle specialità medicinali in commercio in Italia, e rappresenta quindi, grazie anche alla sua completezza, un valido strumento per gli operatori sanitari nell'esercizio della loro professione.

CIDO

## Finalmente un encomio per un collega!!

**D**al comandante dei vigili urbani di Genova, Nicolò Bozzo, abbiamo ricevuto la seguente lettera: "Il 4 novembre scorso un nostro funzionario, Pietro Bellio, responsabile del reparto annona, veniva colto da improvviso malore nei locali di via S.S. Giacomo e Filippo 2. Si richiedeva pertanto l'intervento del 118, e nel contempo dal vicino presidio medico dell'Ipsema (Istituto di previdenza categoria marittimi). Il dottor **Aurelio Strizioli** dello stesso Ipsema, presa cognizione dei fatti, si recava immediatamente presso il malato, soccorrendolo e mettendo in atto tutte le misure sanitarie che il caso richiedeva, prodigandosi con encomiabile perizia e con non comune sensibilità, ma purtroppo l'estrema gravità del malore cagionava il decesso del nostro collega. A nome mio e dell'intero corpo di polizia municipale desidero ringraziare il **dottor Strizioli** per il suo molto apprezzato e qualificato operato che ha onorato se stesso e la sua mai a sufficienza lodata professione".

*Anche a nome del consiglio dell'Ordine esprimo le mie più sincere congratulazioni al collega Strizioli che, con il suo comportamento, ha onorato la nostra sempre più bistrattata professione.* S.C.

## Slitta il termine per il condono Enpam

**C**i sono due mesi in più per aderire al condono varato dall'Enpam per consentire di sanare alcune irregolarità contributive. Il termine, che originariamente scadeva il 27 dicembre scorso, è stato infatti rinviato al 28 febbraio. Sul contenuto e le norme di questo condono abbiamo pubblicato un ampio articolo su "Genova Medica" di dicembre. Ricordiamo comunque che si possono sanare le inadempienze in materia di contributi dovuti al Fondo generale "Quota A", causate da morosità o evasione, oppure al Fondo della libera professione - "Quota B" del Fondo generale, causate da omessa o infedele comunicazione all'Enpam dei proventi derivanti dall'attività libero professionale e dal mancato pagamento dei contributi.

### I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

*Situazione al 31 dicembre 2002 - a cura di Manlio Ba'dizzone*

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	ott. e nov. '02	giu./lugl. e agosto '02	giu./lugl. e agosto '02	giu./lugl. e agosto 2002	mar./apr. e maggio 2002 (DPR 119)
N. 4 Chiavarese	genn./febb./ marzo/apr./magg./ giu./lugl./ago./ sett./ott./nov. '02	giu./lugl. e agosto 2002	dic. 2001 genn./febb./ marzo/apr./magg./ giu./lugl./ago. '02	=====	agosto e sett. '02

## Donne Medico, il programma dei prossimi incontri

La sezione genovese dell'Associazione Italiana Donne Medico ha messo a punto il programma degli incontri per il primo trimestre dell'anno. Dopo la prima riunione, svoltasi il 16 gennaio, in cui la prof. Renata Lorini ha parlato del diabete mellito, sono in previsione il 20 febbraio una relazione del prof. Antonio Guerri, direttore del Dipartimento di scienze antropologiche e del museo di etnomedicina "A. Scarpa" dell'Università genovese su "La salute e la donna nelle culture del mondo" e il 20 marzo l'esposizione del prof. Roberto Cuda, professore straordinario di malattie infettive all'Università Sacro Cuore di Roma, che parlerà sul tema "Le infezioni virali emergenti". Le riunioni si terranno all'Hotel Plaza alle ore 19.

## La medicina attraverso le foto dell'archivio Alinari

Da poche settimane è uscito il libro fotografico intitolato "La medicina attraverso gli archivi Alinari". Si tratta di uno splendido volume che, con suggestive immagini d'epoca frutto del lavoro di uno dei più prestigiosi studi italiani di documentazione fotografica, ripercorre la storia della medicina, almeno per quanto riguarda il ventesimo secolo. Sicuramente a molti Medici, non più giovanissimi, la visione della belle foto - cento in tutto - evocherà esperienze e situazioni vissute, in una delicata atmosfera di ricordi e nostalgia. Il volume, edito dalle edizioni Essebiemme di Noceto (Parma), è disponibile a Genova presso la libreria Bruzzo di Galleria Mazzini. Per informazioni tel. 010-543083.



## Musica, medicina e un grande direttore d'orchestra

Il 17 dicembre scorso, nella storica villa di Albaro sede del Conservatorio di musica Niccolò Paganini di Genova, un selezionato pubblico ha partecipato con vivo interesse all'incontro promosso dalla commissione culturale dell'Ordine dei Medici di Genova. In apertura la prof. Fernanda De Benedetti ha presentato l'oratore: il prof. Leopoldo Gamberini, noto internazionalmente anche come fondatore e direttore del coro polifonico "I Madrigalisti di Genova", compositore e docente universitario emerito di storia della

musica; ma, in questa sede, anche in veste di medico, in quanto si laureò per l'appunto in medicina, come anche in lettere, nella sua gioventù. Nessuno meglio di lui avrebbe potuto trattare il tema assegnatogli: musica e medicina. A fornirgliene un'importante motivazio-



**Psicoterapia medica** - Per il ciclo dei seminari 2003 della Sezione Ligure della Società Italiana di psicoterapia medica, è in programma l'8 febbraio alle 9,30 nell'aula biblioteca O.P. Quarto, via G. Maggio 6 a Genova l'incontro introduttivo sul "*Disturbo post traumatico da stress, ospite difficile in psicopatologia, ospite gradito in clinica*", relatore: R. Rossi, ordinario del Dip. Scienze psichiatriche Università di Genova. Il 20 febbraio si terrà "*Nevrosi e immaginario cinematografico: Freud- Passioni segrete*", relatore: Giuseppe Ballauri psichiatra e psicoanalista. Per informazioni: segreteria della sezione ligure C.so A. Podestà 6/3 16128 Genova tel. 586591 e-mail gballau@tin.it

**Ricerca di Medici** - La direzione della casa di reclusione San Michele di Alessandria intende convenzionare, con rapporto di consulenza, un Medico specialista in cardiologia. **Per conoscere altre notizie tel. 0131-361781**, fax 0131-361785 o indirizzare le domande alla direzione dell'istituto, strada Casale 50 - 15100 Alessandria.

**Liste Inps** - E' stata individuata la carenza di un posto nella lista dei Medici di controllo per la provincia di Lecce, sede subprovinciale di Casarano. Inviare le domande all'Inps di Lecce, segreteria commissione medicina fiscale, viale Marche 12, 73100 Lecce, **entro il 28 febbraio**.

**Chirurgia del retto** - Nuove tendenze nella chirurgia del retto e dell'ano: questo l'argomento del terzo congresso internazionale di chirurgia colon proctologica che, insieme ad un corso di aggiornamento sulla stessa materia, si svolgerà il prossimo **28 marzo all'Hotel Bristol Palace**. L'incontro è organizzato dall'unità operativa di chirurgia colon proctologica dell'ospedale Villa Scassi di Sampierdarena, diretta dal prof. G. Accarpio, che sarà anche presidente del congresso, con il patrocinio, tra gli altri, anche dell'Ordine dei Medici. Tra gli argomenti che verranno affrontati gli aspetti fisiopatologici e chirurgici del retto-ano, la patologia tumorale anale, la patologia non neoplastica del canale anale, le complicanze nel soggetto stomizzato; è previsto anche un corso dimostrazione della T.E.M. **Per informazioni tel. 010-4102205**.

ne è stato il ricordo di una personalità recentemente scomparsa, che aveva fuso il suo essere medico con la professione - mi si passi il termine - di direttore d'orchestra: Giuseppe Sinopoli. L'intrecciarsi dell'arte con la medicina, è stato il tema fondamentale del discorso di Leopoldo Gamberini. Partendo dalla considerazione scientifica che le frequenze sonore, tramite le loro vibrazioni, possono indurre modificazioni morfostrutturali sullo sviluppo dell'organismo animale - oggetto di ricerche nell'ambito della fisiologia sperimentale - l'oratore ha esteso il suo discorso al coinvolgimento di tutta la persona umana nella sua immersione nel mare

della musica. Fare musica significa mettere in comunicazione il sé con la vibrazione del cosmo: una vibrazione continua che esiste dentro e fuori di noi anche se non avvertita.

La musica, in quanto emozione lirica, diventa l'elemento rivelatore di un rapporto matematico fra tutto l'esistente - cose e persone - rapporto che gli artisti cercano di portare alla luce attraverso vibrazioni che esprimono l'animo umano, come quelle della luce e dei colori nella pittura, del suono nella musica e delle parole nella poesia. Anche il pensiero filosofico ha messo in luce, fin dall'antichità, questo fondamentale rapporto interiore tra musica e

## “E' giusto e doveroso parlare di più con il paziente”

**R**iceviamo e pubblichiamo: “Abbiamo letto l'articolo a firma di Alberto Ferrando e Luca Nanni su “Genova Medica” di dicembre intitolato “Parlare di più con il paziente”, e condividiamo in pieno la conclusione che “una cattiva comunicazione è frequentemente associata ad un maggior rischio di denuncia. In effetti, la cattiva comunicazione è chiaramente contraria al principio di fare conoscere al paziente il suo stato di salute e le prospettive terapeutiche (legge regionale 26 aprile 1985 n. 27). Condividiamo anche il suggerimento di proporre corsi di comunicazione strutturati lungo le linee indicate nella seconda parte dell'articolo in argomento: maggior tempo dedicato al paziente, parlare e spiegare, sapere ascoltare. Confidiamo che le indicazioni dell'articolo ricevano l'attenzione ed il seguito che ampiamente meritano”.

*Maria Chighine Massidda (presidente della confederazione dei centri liguri per la tutela dei diritti del malato) - Corrado Canestrelli (segretario del centro di San Martino)*

**Due genovesi nel Consiglio Superiore di sanità** - Il ministro della Salute Sirchia ha nominato il 30 dicembre scorso i cinquanta componenti del nuovo Consiglio Superiore di Sanità, che resteranno in carica per il triennio 2003-2005. Di esso sono stati chiamati a far parte anche due note figure del mondo medico e accademico genovese. Si tratta del prof. Andrea Bacigalupo, dirigente di secondo livello del reparto di ematologia dell'ospedale San Martino, e del prof. Pietro Crovari, ordinario di igiene e medicina preventiva dell'Università. Congratulazioni!

**Sicop** - Anche in Liguria è presente la Sicop (Società italiana di chirurgia nell'ospitalità privata), costituita a livello nazionale nel 1999 con lo scopo di rappresentare coloro che lavorano esclusivamente in strutture private (accreditate o no). In Liguria nel 2002 gli iscritti erano dieci; in questo periodo è partito il “tesseramento” per il 2003, attraverso il quale la sezione regionale della Sicop conta di incrementare il numero degli iscritti. Delegato ligure è il dott. Antonio Giacomo Parodi, che può essere contattato presso la Casa di cura Villa Serena di Genova, tel. 010-312331, oppure all'indirizzo e-mail [parodiag@katamail.com](mailto:parodiag@katamail.com).

vibrazioni cosmiche: basta citare l'invito di Socrate a “Fare musica”. Giuseppe Sinopoli ha vissuto nella sua storia umana questo itinerario spirituale; che in partenza fu libero da ogni presupposto scientifico e contestatore di ogni freno critico. Ma nella sua maturazione sentì sempre più l'esigenza formativa ed autocritica, con la coscienza tipica del medico di “sapere di non sapere”. Anche gli studi classici compiuti da Sinopoli lo indirizzarono sempre più in tale formazione. Nella direzione orchestrale la scelta di tempi espressivi

molto “larghi” e l'evidenziazione di un costante dinamismo “a forcella” nei crescendo-diminuendo, diventarono l'anima di una sua espressione musicale piena di drammaticità. A questo punto l'ascolto di alcuni brani musicali di Mahler e Brahms ha trascinato gli ascoltatori, con la potenza espressiva della direzione di Sinopoli, in un'atmosfera di emozione lirica che ha reso quasi palpabile il legame tra la loro persona e la misteriosa vibrazione dell'universo.

*Silviano Fiorato*



# Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

## Incontro tra stati frontaliери per normare la professione

**S**i è svolto il 29 novembre 2002 a Parigi presso la sede del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Odontoiatri la terza riunione degli Ordini e Organismi assimilati. Oltre alla Francia hanno partecipato i rappresentanti di altri paesi confinanti o francofoni; ha introdotto e presieduto i lavori il presidente del consiglio nazionale francese dr. Robert, mentre il dr. Riviere, consigliere di Stato e presidente della commissione disciplinare di appello, ha trattato delle sanzioni disciplinari e dell'auspicio della loro efficacia a livello internazionale nel caso degli iscritti contemporaneamente in due Stati, o della conoscenza delle stesse da parte degli Ordini che accolgono un professionista di provenienza estera; ricorda che ovunque le condizioni per l'iscrizione devono essere la competenza e la moralità; i comportamenti devianti devono essere sanzionati; le pene funzionano anche se spesso sono solo simboliche; il totale degli appelli sono stati 118 nell'ultimo anno.

Il dr. Robert si oppone alla proposta di alcuni Stati di permettere la circolazione libera senza iscrizione anche se limitata ad alcune settimane.

Si conviene che gli Ordini continuino ad interessarsi di etica e disciplina e non solo di

iscrizioni. Personalmente propongo che gli Ordini si ripropongano come enti garanti della qualità del professionista e della sua formazione continua, ottenendo unanime consenso. Si informa che l'Ordine francese è contrariato dalla richiesta delle assicurazioni di utilizzare le norme ISO 9000 a garanzia delle prestazioni. Nei paesi nordici privi di Ordini, la categoria dei dentisti ha come leader non dei professionisti, ma dei rappresentanti di Stato, cioè dei funzionari: nei paesi mediterranei fortunatamente è diverso.

Si apprezza la Commissione Europea che non deve essere vista come un rullo compressore, ma come ente che ascolta e armonizza la soluzione delle problematiche del settore in accordo con le categorie.

Tutti concordano che vengano adottate norme che permettano di dare conseguenza internazionale alle norme disciplinari.

Per attuare questo ed altri obiettivi si conviene di creare una struttura permanente di tipo federativo fra gli Ordini o gli organismi assimilati odontoiatrici che lavoreranno nuovamente insieme nel primo semestre del prossimo anno.

**Rodolfo Berro**

*Presidente Commissione Odontoiatri  
Ordine di Imperia*



## GLI APPUNTAMENTI CULTURALI ANDI DA GENNAIO A MAGGIO

### GENNAIO

**Sabato 25** - Corso di Endodonzia. *"L'evoluzione nella sagomatura e detersione dei canali radicolari"*. Relatore: dott. Luigi Scagnoli. Sede: Chiavari presso la sala Odeon Via Vinelli 6 con la collaborazione della Consulta del Levante. (Corso accreditato con n° 5 punti E.C.M.)

**Mercoledì 29** - Serata di Ortodonzia. *"Opinioni a confronto sulle meccaniche per la distalizzazione dei molari"*. Relatori: Dott.ri Remo Benedetti, Donato De Angelis, Eugenio Bolla e Attilio Castaldo. Sede: Sala Corsi Andi Genova Via Lungobisagno Dalmazia 71/4

### FEBBRAIO

**Sabato 8** - Patrocinio a corso tenuto dal Dott. Vincenzo Foti dal titolo *"Rigenerazione ossea guidata senza membrana. Riduzione significativa delle complicanze"*. Sede: Sala Corsi Andi Genova.

**Sabato 22** - Corso di Ortodonzia. Relatore: Dott. Remo Benedetti. *"Le basi dell'Alexander Discipline - della grande famiglia delle tecniche a filo diritto"* Sede: Sala Corsi Andi Genova (Corso in fase d'accREDITAMENTO E.C.M.)

**Venerdì 28** - Serata di Gnatologia. Relatore: Dott. Daniele Chiesa. *"L'occlusione neuromuscolare per il dentista generico"* Sede: Sala Corsi Andi Genova

### MARZO

**Venerdì 14** - Corso di endodonzia. Relatore: dr. Stephen Buchanan, "The art of Endodontics" (Corso in fase di accREDITAMENTO)

**Sabato 15** - Corso di Chirurgia. Relatore:

Prof. Amedeo Zerbinati. *"I denti inclusi: metodologie operative di diagnosi e terapia"* (Corso in fase d'accREDITAMENTO E.C.M.)

**Sabato 22** - A grande richiesta la replica del corso di Marketing e Management. Relatori: dott.ri Pelliccia Antonio, Paolo Mantovani e Massimo Sacripante. *"Come farsi preferire dal paziente; la qualità percepita"* Sede: Sala Corsi Andi Genova (Corso in fase d'accREDITAMENTO E.C.M.)

**Venerdì 28** - 1° Serata di Conservativa. Relatore: Dott. Marco Oddera. *"Elementi di Odontoiatria estetica ed adesiva Parte I°"* Sede: Sala Corsi Andi Genova (1° e 2° serata in fase d'accREDITAMENTO E.C.M.)

### APRILE

**Venerdì 4 e Sabato 5** - *"Congresso Liguria Odontoiatrica - Circuito nazionale "Incontri" (In fase d'accREDITAMENTO E.C.M.)"*

**Venerdì 4 - 2 precorsi di una giornata** con Tonetti e Vanini.

**Sabato 5 - Congresso Liguria Odontoiatrica** con Tonetti, Vanini, Malchiodi, Maino, Mannini, Monestiroli.

Relazioni di 1 ora l'una.

Sede: Magazzini del Cotone

### MAGGIO

**Venerdì 23** - 2° SERATA di Conservativa. Relatore: Dott. Marco Oddera. *"Elementi di Odontoiatria estetica ad adesiva Parte II°"* Sede: Sala Corsi Andi Genova.

**Venerdì 30 e sabato 31** - *Corso di approfondimento di Management*. Relatori: Dott.ri Antonio Pelliccia, Massimo Sacripante e Paolo Mantovani Sede: Sala Corsi Andi Genova.

## RITORNA IL NOSTRO CONGRESSO "LIGURIA ODONTOIATRICA"

Il 4 e 5 aprile 2003 insieme ad Antlo ed inserito nel circuito nazionale "Incontri", ai Magazzini del Cotone

**C**ari amici, finalmente posso annunciarvi che il lungo lavoro è terminato: ritorna Liguria Odontoiatrica il 4 e 5 Aprile 2003, la nostra Liguria Odontoiatrica.

All'ultimo piano dei magazzini del cotone, celebriamo il nostro congresso biennale.

I relatori saranno di altissimo livello in tutti i due giorni, ovviamente con il massimo punteggio ECM.

- **Venerdì 4 Aprile** inizieremo con **due percorsi a numero chiuso di 40 posti ciascuno con Lorenzo Vanini e Maurizio Tonetti**. Due nomi che non hanno certo bisogno di presentazioni. Al termine dei due corsi si svolgerà un'interessantissima **tavola rotonda sul recupero ed assistenza in odontoiatria dei tossicodipendenti**, ed avremo, quali graditi ospiti, il centro odontoiatrico di San Patrignano. **Davide Pugliese** ed i suoi collaboratori verranno a raccontarci le loro straordinarie esperienze in un dibattito aperto al pubblico e teso a far capire che la classe dentale non si occupa unicamente dei suoi problemi, ma vive e si adopera anche nel sociale con forte valenza.

Il venerdì sera una **splendida cena di gala** aperta a tutti coloro che vorranno partecipare, il luogo prescelto è ancora in fase decisionale.

- **Sabato 5 Aprile**, la gran kermesse, si apre alle 9,30 con **Tonetti, Vanini, Malchiodi, Maino Mannini e Monestiroli**. In contemporanea nella sala riservata alle assistenti troveremo **Giargia, Testa ed altri importanti relatori**. Alle ore 18,30 la sirena della nave. Andi risuonerà tra gli stand ed i giardini del

"parco" di Liguria Odontoiatrica. Quest'anno, i **numerosi stand** saranno immersi in un contesto di aiuole, fontane e non saranno solo di tipo odontoiatrico, ma anche di altri prodotti con giochi e degustazioni.

La possibilità di poter affidare i bambini ad un gruppo di hostess selezionate sarà sicuramente d'aiuto a chi potrebbe avere dei problemi con i figli. La sirena, vi dicevo, annuncerà la fine della parte culturale e l'inizio dell' "**Enjoy in congress**", dove tutti i congressisti raggiunti dai loro familiari ed amici potranno sedersi in platea per assistere ad una splendida **sfilata di moda mare**. Al termine tutti potremmo deliziarci con un **cocktail servito in mezzo agli stand**, al seguito del quale ci **trasferiremo nella sala Maestrale per uno splendido spettacolo di cabaret**. L'artista non voglio ancora svelarvelo, vi dico solo che sarà di primissimo piano e proprio in questi giorni sta trionfando sia sul piccolo schermo che nei teatri. Ovviamente il tutto volto all'umorismo e alla risata, credo che sarete tutti d'accordo nel preferire il sorriso alla lacrima. Andi Genova ed "e20", che insieme hanno organizzato il congresso, ce l'hanno messa tutta **per ridarvi qualcosa di magico e di assolutamente "nuovo"**, a voi premiarci con una **grande adesione in numero**.

Vi chiediamo questo, non solo per nostro lustro od interesse, ma per ridare fiato alla scommessa congressuale odontoiatrica nella nostra Genova.

*Luca Viterbo Donato  
Organizzazione Congresso  
Relazioni Esterne Andi Ge*