



# BOLLETTINO

ANNO XXXVI - Gennaio 2005 N° 1

*notiziario*



## IN QUESTO NUMERO

- AUTORIZZAZIONI REGIONALI PER GLI STUDI
- LA NUOVA RICETTA UNIFICATA

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA**

Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745 - Pubblicazione mensile - Spedizione in A.P. 45% - articolo 2 comma 20/b legge 662/96 Filiale di Bologna

[www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)



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

## **BOLLETTINO NOTIZIARIO 1/05**

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

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott. Paolo Cernuschi

**DIRETTORE DI REDAZIONE**

Dott. Fabrizio Scardavi

**COMITATO DI REDAZIONE**

Dott. A. Stefano Crooke

Dott. Carlo D'Achille

Dott.ssa Mohamed-Alamin Munira

Prof. Gianfranco Morrone

Dott. Sergio Scoto

Dott. Mauro Voza

Dott. Marcello Zanna

**DIREZIONE E REDAZIONE**

Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4

Telefono 051.399745

Contiene I.P.

*I Colleghi sono invitati a collaborare  
alla realizzazione del Bollettino.*

*Gli Articoli sono pubblicati a giudizio  
del Comitato di Redazione*

*Pubblicazione Mensile*

*Spedizione in A.P. - 45%*

*art. 2 comma 20/b - legge 662/96*

*Filiale di Bo*

Autorizzazione Tribunale di Bologna  
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed  
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:  
Renografica - Bologna

*In copertina:*

*Pieve di Cento: Piazzetta delle catene e antica  
colonna con capitello del sec. XI-XII - Limite  
estremo a nord della Provincia di Bologna*

Il Bollettino di Dicembre 2004 è stato  
consegnato in posta il giorno 16/12

# INDICE

## EDITORIALE

RES PUBBLICA La cosa Pubblica 3

## ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Commissione Odontoiatri 12 Novembre 2004 4

Quota ridotta per i doppi iscritti 5

Accolte le istanze delle CAO a riguardo delle Autorizzazioni Regionali 5

## DALLA FEDERAZIONE

Sconto sul prezzo dei farmaci

Del Barone richiama al rispetto della norma 6

Parere del Consiglio di Stato sull'istituto dell'annotazione

di cui all'art. 13, L. 3 febbraio 2003, n. 14 7

## I COLLEGHI SCRIVONO

Nuova nota 13: alcuni chiarimenti per una corretta interpretazione 9

"Svalutation" 14

Lettera aperta 15

Da "il medico italiano" 15

Finalmente le basi giuridiche per lavorare tutti uniti 17

Su la testa colleghi! 18

## NOTIZIE

Medici disponibili per attività professionali 20

Il registro operatorio 22

Perequazione pensioni 2005 23

Ospedalieri: il TFR si paga ancora 24

Medici, giudici e gogna mediatica:

spazio agli accusati e non agli innocenti 25

Odontoiatri sulla strada dell'ordine indipendente 28

La Giunta della Regione Emilia-Romagna 30

## GIURISPRUDENZA

L'attività di fisiatra e fisioterapista può essere esercitata dal Mmg 50

## CONVEGNI CONGRESSI

"Gomito - Polso - Mano:  
anatomia, patologia e riabilitazione in ambito termale" 52

Scuola di specializzazione in Medicina dello Sport 53

Corso monotematico sul fegato:

L'ecografia nella diagnosi e terapia 54

Laparoscopia d'urgenza 55

Un Master per Gubbio 56

Psicologia dell'assistenza ai malati terminali e ai loro familiari 57

Rappresentare il corpo

Otto disegni di Leonardo Da Vinci svelano il corpo 57

Genitori e figli nel percorso evolutivo:

una prospettiva psicoanalitica per gli operatori delle istituzioni 58

L'esperienza traumatica precoce in psicoanalisi e in psichiatria 59

Patologia e Medicina Orale e principi di applicazione

del Laser in Odontostomatologia 60

## ASSOCIAZIONI SINDACATI

Mozione congressuale 62

## PICCOLI ANNUNCI

63

**ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI BOLOGNA**

*Presidente*

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

*Vice Presidente*

dott. FRANCESCO BIAVATI

*Segretario*

Dott. SERGIO SCOTO

*Tesoriere*

Dott. MICHELE UGLIOLA

*Consiglieri*

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott. FABRIZIO DEMARIA

Dott. MARIO LIPPARINI

Dott.ssa PAOLINA MISCIONE

Dott.ssa MUNIRA MOHAMED-ALAMIN

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. FABRIZIO SCARDAVI

Dott. GIOVANNI ATTILIO TURCI

Dott. MASSIMO VALENTINO

Dott. FERNANDO VITULLO

Dott. MAURO VOZA

*Consiglieri Odontoiatri*

Dott. FEDERICO BONI

Dott. MAURO VENTURI

*Collegio Revisori dei Conti*

Dott. ANTONIO CURTI (Presidente)

Dott. NICOLA ANGELINO (effettivo)

Dott.ssa PATRIZIA BARILE (effettivo)

Dott. ANDREA BONFIGLIOLI (supplente)

*Commissione Odontoiatri*

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott.ssa LIA RIMONDINI

Dott. FEDERICO BONI

Dott. MAURO VENTURI

# *RES PUBLICA*

## *La cosa pubblica*

In questi ultimi anni la gestione clinica ed economica della sanità sono state caratterizzate dal bisogno di evitare sprechi di risorse.

Le necessità nazionali e globali erano tali da costringere il Paese ad un crescente risparmio, creando e identificando modalità di gestione e di spesa sempre più oculate.

Sicuramente l'importo della spesa sanitaria è stato progressivamente calmierato e sono stati avviati percorsi virtuosi e più meditati.

Da più parti si stanno esprimendo, tuttavia, alcune perplessità.

Se è vero che "la spesa pubblica vi appartiene di diritto" ( Pirani - La Repubblica) anche la spesa sanitaria, che comprende personale, strutture, farmaci e presidi, e la buona gestione della stessa appartengono alla comunità.

Una interpretazione eccessivamente restrittiva riguardo l'utilizzo delle risorse può portare a un irrigidimento del sistema sanitario e socio-sanitario, con restrizione delle modalità di accesso e di utilizzo in alcuni casi.

Si potrebbe, conseguentemente, ripensare alla "mission" delle spesa sanitaria intendendola non solo come uscita di bilancio ma, anche, come restituzione di un bene, in maniera comunque oculata, senza sprechi, mediante percorsi condivisi, valorizzando le professionalità sanitarie e (perché no ?) rinnovando contratti già scaduti o sbloccando le assunzioni.

La salute, e la sua più corretta gestione, sono cose di tutti perché originano dalla partecipazione di tutti.

La tutela di questo bene primario va anteposta ad altre necessità, presenti ma non altrettanto basilari

Economia non è obbligatoriamente sinonimo di risparmio.

Il Direttore

# Commissione Odontoiatri 12 Novembre 2004

→ **Presenti:** Dott. Federico Boni, Dott. Carlo D'Achille, Dott. Alessandro Nobili, Dott. Mauro Venturi, Dott.ssa Lia Rimondini.

## Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta precedente (01-10-2004).

Il Segretario fornisce copia del verbale relativo alla seduta del 01-10-2004. I presenti, dopo averla analizzata attentamente, l'approvano all'unanimità.

2. Comunicazioni del Presidente.

Il Dr. Nobili riferisce che il Dr. xy è stato ascoltato in merito alla pubblicità sanitaria non corretta, il professionista darà disdetta del contratto in essere.

È stata ricevuta richiesta, da parte della Dr.ssa xy, di poter effettuare una lezione di informazione odontoiatrica, di un'ora, presso la scuola elementare ... di ... Si decide di porre un quesito alla FNOMCeO in merito a tale situazione.

Si decide, inoltre di proporre un quesito alla FNOMCeO riguardo a due Iscritti all'Albo Odontoiatri, laureati in Medicina e Chirurgia fra il 1980 ed 1985 e che non hanno frequentato il corso in riferimento alla legge 386/98, sebbene iscritti. In base alla risposta si deciderà se mantenere, o meno, l'iscrizione.

3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari.

Non sono pervenute segnalazioni in merito.

4. Resoconto riunione FRER del 27/10/2004.

Il Dr. Nobili riferisce sulla seduta FRER del 27/10/2004 nella quale si è discusso sulla necessità di operare una sanatoria nei riguardi delle assistenti alla poltrona che effettuano l'igiene orale professionale. La CAO è assolutamente contraria a tale sanatoria ed ad ogni altra forma che autorizzi personale non abilitato ad erogare prestazioni che sono di pertinenza della figura professionale dell'igienista e/o dell'odontoiatra.

5. Articolo da pubblicare sul Bollettino Notiziario dell'Ordine dei Medici - Bologna sull'obbligo dell'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri degli ex-annotati. La CAO dà mandato al Dr. Nobili, in collaborazione con il Dr. D'Achille, di realizzare un articolo da pubblicare, al più presto, sull'obbligo dell'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri degli ex-annotati, al fine di chiarire il senso di tale provvedimento legislativo.

6. Opinamento notule.

Sono analizzate cinque notule che vengono considerate tutte congrue.

7. Varie ed eventuali.

Il Dr. Venturi relaziona sullo stato delle autorizzazioni regionali, numerose richieste sono state accolte venendo a rendere molto più semplice la procedura di autorizzazione.

Non essendo emersi ulteriori argomenti di discussione la seduta è tolta alle ore 12,40.

## Quota ridotta per i doppi iscritti

→ La Commissione Albo Odontoiatri è in grado, con soddisfazione, di comunicare ai doppi iscritti che è in procinto di essere accolta la richiesta, avanzata dalla CAO stessa, di pagamento di una quota ridotta. Ciò significa che a decorrere dal nuovo anno gli iscritti ad entrambi gli albi dovranno pagare una sola quota intera (EU 77), più una seconda quota defalcata dalla parte di competenza nazionale (17,97). **I doppi iscritti pagheranno, quindi, totali EU 136,03 al posto di EU 154,00, come sino ad ora corrisposti.**

La Commissione Albo Odontoiatri



Per gentile concessione Aboca Museum

## Accolte le istanze delle CAO a riguardo delle Autorizzazioni Regionali

→ In data 6/12/2004 è stato promulgato il decreto dalla giunta Emilia Romagna, (decreto 2520) sulle autorizzazioni degli studi odontoiatrici. Viene sottolineato l'integrale accoglimento delle istanze avanzate dai rappresentanti delle CAO dell'Emilia Romagna, in particolare a riguardo della possibilità di cessione degli studi con mantenimento delle deroghe presenti per gli studi in essere, inoltre, un'ulteriore semplificazione delle procedure con abrogazione del registro di carico/scarico dei farmaci. Viene meglio precisata la definizione di area di sterilizzazione con la possibilità di suddividerla in più locali "tecnologici", la presenza di box non solo per le attività "ortodontiche". Si è ottenuto, inoltre, un ulteriore differimento, al 22/02/2005, dei termini per la presentazione della domanda.

Riteniamo di poter esprimere, a nome di tutti gli odontoiatri, un sincero ringraziamento verso i rappresentanti delle CAO dell'Emilia Romagna, che in questi mesi si sono a tal fine adoperati nei confronti della Commissione Sanitaria Regionale.

La Commissione Albo Odontoiatri

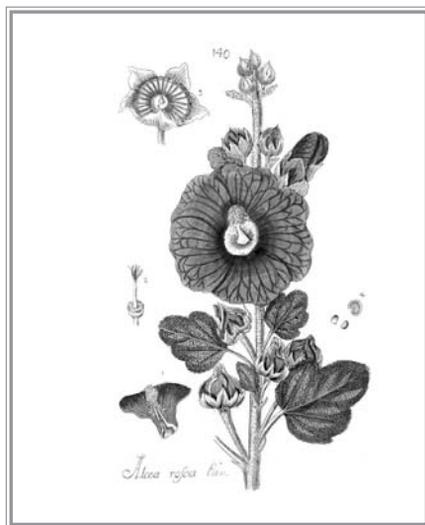
## Sconto sul prezzo dei farmaci Del Barone richiama al rispetto della norma

→ Il Presidente della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri **Giuseppe Del Barone** ha commentato i risultati dell'indagine avviata dall'Osservatorio della Terza Età secondo i quali circa il 35% delle Farmacie non applica, come previsto dal decreto 156/2004, lo sconto del 4,12% sul prezzo di quei farmaci che, se pur prescrivibili dal SSN, sono acquistati direttamente dai cittadini.

“Voglio sperare – ha dichiarato Del Barone – che la rilevazione statistica, realizzata a campione, non fotografi realmente lo stato dei fatti e che la quasi totalità delle farmacie tenga nella dovuta considerazione quanto previsto nel decreto con l'intento, da parte del Governo, di evitare che la spesa farmaceutica oltrepassi il tetto programmato”.

“In caso contrario ci troveremmo dinanzi ad illeciti che andrebbero a gravare sulla spesa sociale e sulle tasche dei malati, in modo particolare degli anziani molti dei quali, impossibilitati a recarsi dal medico per richiedere la ricetta, preferiscono acquistare direttamente i farmaci meno costosi”.

“Come rappresentante dei medici, responsabili delle prescrizioni, rivolgo un forte appello affinché la norma che prevede lo sconto sia rispettata uniformemente su tutto il territorio nazionale, anche al fine di evitare che gli eventuali aumenti dell'assistenza farmaceutica possano venir addebitati, come più volte accaduto in passato, proprio alla categoria medica”.



Per gentile concessione Aboca Museum

# Parere del Consiglio di Stato sull'istituto dell'annotazione di cui all'art. 13, L. 3 febbraio 2003, n. 14

→ Il Ministero della Salute con l'allegata nota trasmessa alla Federazione in data 16 settembre 2004, ha inviato copia del parere del Consiglio di Stato sull'interpretazione dell'art. 13, ultimo comma, L. 3 febbraio 2003, n. 14.

Il parere del Consiglio di Stato è stato espresso dalla sez. I in data 5 maggio 2004, su apposita richiesta del Ministero della Salute.

Si ricorda a questo proposito che il Consiglio di Stato, Organo ausiliario del Governo, oltre a compiti di carattere giurisdizionale, svolge compiti di consulenza giuridico-amministrativa e di tutela della giustizia nell'amministrazione (v. art. 100, Costituzione).

I quesiti posti dal Ministero della Salute erano i seguenti:

1) *se l'introduzione della professione di odontoiatria, rendendo obbligatoria l'iscrizione al relativo albo, abbia fatto venir meno la legittimazione ad esercitare l'odontoiatria per coloro che sono iscritti al solo albo dei medici chirurghi, conseguentemente prevedendo, anche per i medici indicati dall'art. 19 della Direttiva 78/686/CEE il requisito della doppia*

*iscrizione per svolgere entrambe le attività di medico chirurgo e di odontoiatra; 2) se (ed eventualmente in quali limiti) i laureati in medicina e chirurgia, regolarmente autorizzati ad esercitare la professione medica, possano continuare ad esercitare le attività inerenti alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura delle anomalie e delle malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti senza essere iscritti nell'albo degli odontoiatri e soltanto sulla base della espressa previsione di cui all'art. 19 Direttiva 78/686/CEE;*

3) *se dopo l'abrogazione dell'art. 5 della L. 409/1985 i laureati in medicina e chirurgia, in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico e già iscritti nell'albo dei medici con annotazione ai sensi del citato art. 5, possano continuare ad esercitare la professione di dentista senza essere iscritti anche all'albo degli odontoiatri.*

*In riferimento al primo quesito il Consiglio si è pronunciato in senso favorevole alla doppia iscrizione, ritenendo che le modifiche operate con L. n. 13 del 2003 e con il Dlgs n. 277 del 2003 alla L. 409 del 1985 abbiano reso obbligatoria, per l'esercizio dell'odontoiatria, l'iscrizione al relativo albo professionale ed abbiano fatto venir meno la possibilità di esercitare tale professione con la sola iscrizione all'albo dei medici chirurghi.*

*Quanto al secondo quesito, la Sezione ha osservato che, ai sensi dell'art. 2 della L. n. 509 del 1985 "le attività inerenti alla diagnosi ed alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prescrizione ed alla riabilitazione odontoiatriche" costituiscono oggetto della professione di odontoiatra. Tali attività, nel sistema della L. 409/1985, possono essere svolte soltanto da soggetti iscritti all'albo degli odontoiatri. L'art. 19 della Direttiva n. 78/686/CEE (citato nel quesito) riguarda il riconoscimento a deter-*

*minate categorie di soggetti del diritto di svolgere l'attività di dentista, ma non si occupa del diverso problema, di competenza degli ordinamenti nazionali, relativo all'identificazione dell'albo professionale al quale, a tal fine, occorre iscriversi.*

*In relazione all'ultimo quesito, viene ribadita l'indispensabilità per i laureati in medicina e chirurgia, in possesso del diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, di iscriversi all'albo degli odontoiatri per l'esercizio della relativa attività; i medesimi, comunque, potranno continuare ad esercitare la professione per il tempo strettamente necessario al conseguimento dell'iscrizione nell'albo innanzi citato”.*

Il Ministero ha sollecitato la federazione affinché ne venga data notizia agli ordini provinciali ricordando che lo stesso Ministero, ovviamente, non rinviene motivi per discostarsi dall'orientamento espresso dal Consiglio di Stato.

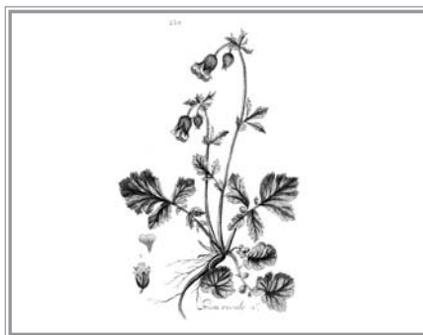
Facciamo presente che il parere del Consiglio di Stato e la comunicazione del Ministero della Salute al riguardo sono pienamente in linea con gli orientamenti più volte espressi in passato dalla Federazione sulla materia e che nessun diritto acquisito viene leso, considerato che i medici specialisti legittimamente in possesso dell'annotazione ex art. 5, L. 409/85, possono continuare ad esercitare la professione odontoiatrica attraverso l'iscrizione al relativo albo professionale.

In sostanza, il parere del Consiglio di Stato ha confermato che, a seguito dell'abrogazione dell'istituto dell'annotazione (art. 13 L. 14/03), oltre ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria, possono esercitare l'Odontoiatria, iscrivendosi all'Albo degli odontoiatri e mantenendo l'iscrizione all'Albo dei medici, le seguenti categorie di medici:

- i medici (specialisti in campo odontoiatrico o non) immatricolati al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980;
- i medici immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85 che hanno superato le prove attitudinali per l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri di cui al Dlgs 386/98;
- i medici specialisti in campo odontoiatrico immatricolati negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85. Si ricorda che, ai sensi del DM 18/9/2000, sono considerate specializzazioni in campo odontoiatrico soltanto le seguenti:
  - 1) Odontoiatria e Protesi dentaria
  - 2) Chirurgia odontostomatologica
  - 3) Odontostomatologia
  - 4) Ortognatodonzia.

Restiamo a disposizione per quant'altro possa occorrere a chiarimento di questa importante pronuncia del Consiglio di Stato.

Cordiali saluti  
Giuseppe Del Barone



*Per gentile concessione Aboca Museum*

# Nuova nota 13: alcuni chiarimenti per una corretta interpretazione

→ La nuova versione della nota 13 sui criteri di prescrivibilità in esenzione dei farmaci ipolipemizzanti, approvata dall'Agenzia italiana del FARMACO (AIFA - ex CUF), è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4/11/2004 e successivamente, in forma emendata di alcuni evidenti errori, il 19/11/2004.

La nuova nota introduce alcuni elementi importanti, ma necessita di alcuni chiarimenti in quanto un'interpretazione restrittiva della stessa potrebbe portare a gravi sottoprescrizioni con conseguente annullamento dei grandi sforzi preventivi attuati, specie a Bologna, con la sempre attiva partecipazione dei colleghi medici di medicina generale.

La nota 13 conferma il precedente

orientamento, già noto ai colleghi di Bologna per l'intensa attività divulgativa della CLIFF, di distinguere i pazienti dislipidemici in 3 categorie principali:

- Pazienti affetti da forme familiari: senza alcun limite di prescrivibilità in esenzione, per tutte le classi di farmaci attualmente a disposizione;
- Pazienti in prevenzione secondaria: fra i quali vengono inseriti tutti gli affetti da cardiopatia ischemica, da cerebrovasculopatia ischemica, arteriopatia obliterante periferica e diabete mellito (indipendentemente dal fatto che sia già complicato da patologia vascolare), limitata alle statine;
- Pazienti in prevenzione primaria con rischio di sviluppare un evento cardiovascolare a 10 anni >20%: calcolato con la carta del Rischio elaborata dal progetto cuote dell'Istituto Superiore di Sanità, limitata alle statine.

Per la prescrizione degli esteri etilici degli omega 3, si specifica come questi possano essere prescritti in regime di esenzione ai pazienti post-infartuati (per l'azione antiartimica; N.B.: l'effetto di prevenzione della morte improvvisa nel postinfarto NON è limitato ai soli soggetti ipertrigliceridemici) e nelle sole ipertrigliceridemie familiari (sebbene l'effetto sia visibile solo per dosaggi elevati).

Punti positivi della nota aggiornata sono:

## VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE NERVOSE**

**Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri**  
*Medico Chirurgo - Specialista in Psicologia*

**BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19**

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

Aut. San. n. 44940 del 13/03/2003

- L'attenzione posta al trattamento di tutte le forme genetiche di iperlipoproteïnemia, a priori associate ad un rischio cardiovascolare notevolmente maggiore rispetto a quanto stimabile con qualsiasi algoritmo per il calcolo del rischio stesso.
- Il grande allargamento della prescrivibilità in esenzione a tutti i pazienti affetti da patologie cardiovascolari collegate all'aterosclerosi e a tutti i pazienti diabetici.
- La razionalizzazione della prescrivibilità in esenzione degli esteri etili degli acidi grassi polinsaturi della serie omega 3, alle categorie di pazienti che realmente ne possano avere giovamento.
- la sottolineatura del concetto che la terapia con farmaci ipocolesterolemizzanti deve essere continuativa e non occasionale.

Punti fortemente penalizzanti sono invece:

- L'impiego, per la stima del rischio cardiovascolare ai fini della prescrizione in esenzione ai pazienti in prevenzione primaria, di una Carta del rischio fortemente contestata dal punto di vista metodologico da parte di numerose società scientifiche e da diversi epidemiologici nazionali ed internazionali. Infatti, oltre che scontrarsi coi dati riportati da altri studi epidemiologici condotti in Italia (in Emilia-Romagna fra gli altri, anche l'ormai celebre Studio di Brisighella che conta più di 30 anni di attività), e con altri algoritmi costruiti sugli stessi (Carta RISKARD 2005 dell'Istituto Cardioricerca), questa imposizione espone al "rischio" di sottovalutare il rischio in persone che in realtà possono avere già aterosclerosi polidistrettuale con lesioni instabili (si pensi ad esempio a una fumatrice anziana fortemente ipercolesterolemica e fortemente ipertesa). Sugeriamo comunque per ora di continuare ad effettuare la stima del rischio con i mezzi a disposizione ed eventualmente con quelli del ISS, in attesa dell'aggiornamento e del

miglioramento degli strumenti disponibili (pubblicazione della nuova riskard), miglioramento per altro previsto anche per il progetto Cuore, come già annunciato anche dal Direttore dell'AIFA in una recente lettera (progetto RIACE). Segnaliamo inoltre che a priori è comunque non del tutto corretto applicare ai fini di prescrizione in esenzione una carta del rischio che abbia valore nazionale, accertato che i dati di incidenza della cardiopatia ischemica sono estremamente variabili da regione a regione e la variabilità interregionale in alcuni casi pare superiore a quella tra regioni d'Europa diverse.

- La mancanza di riferimenti normativi per quanto riguarda il trattamento in esenzione della sindrome metabolica, condizione ad aumentato rischio cardiovascolare con valutabile tramite l'applicazione dell'algoritmo del progetto Cuore, ma che interessa una percentuale elevata di cittadini.
  - La mancanza di indicazioni per quanto riguarda gli ultrasettantenni in prevenzione primaria. Riteniamo in merito che debbano valere le precedenti indicazioni della ex-CUF (fino a 75 anni per iniziare la terapia; se già intrapresa può essere proseguita anche dopo questo limite), e non si possano limitare le prescrizioni nell'alto rischio solo perché per errore (peraltro in via di coerenza) l'ISS ha campionato relativamente poche persone tra 65 e 69 anni e nessuna dopo i 70!
  - La mancata prescrivibilità in esenzione dei fibrati in prevenzione secondaria (scelta peraltro penalizzante anche da un punto di vista farmacoeconomico) nei pazienti prevalentemente normocolesterolemici, ipertrigliceridici ed ipoHDLemici e nei diabetici.
  - La mancata prescrivibilità in esenzione delle resine a scambio ionico nei pazienti intolleranti alle statine.
- Comunque per definizione le note devono avere valore orientativo, finalizzato ad

aumentare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, e non intaccano il giudizio clinico individuale.

Per quanto riguarda la gestione di malati particolarmente complessi e gravi e/o l'attività di consulenza sull'iter diagnostico e sull'applicazione corretta della nota, svolgono sempre attività di riferimento i centri specialistici per la gestione delle malattie metaboliche e della prevenzione cardiovascolare. Posso confermare a tutti i Colleghi la nostra massima disponibilità.

Centro per lo Studio dell'Aterosclerosi e delle Malattie Dismetaboliche "GC Descovich" del Dipartimento "Campanacci" / Dipartimento di Medicina Interna e dell'Invecchiamento c/o Padiglione 22 del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, che è centro di eccellenza della Società Italiana dell'Aterosclerosi, del Gruppo di Studio delle Malattie Dismetaboliche e della International Atherosclerosis Society.

Antonio Gaddi, Arrigo F.G. Cicero



*Per gentile concessione Aboca Museum*

→ Illustri Colleghi

mentre sono a complimentarmi per il Vostro meritorio quanto difficile impegno a difesa della Classe Medica, sono a segnalare un problema che ci affligge e che potrebbe, già nel breve periodo, causare a tutti difficoltà non indifferenti. Si tratta del fenomeno sociale cosiddetto del “mettersi in mutua”.

Si tratta cioè della possibilità del lavoratore dipendente di essere assistito anche economicamente dagli enti preposti, a causa di intervenuti fenomeni patologici che gli impediscano la regolare attività lavorativa.

In questi casi il potere decisionale del medico curante è enorme, poiché, come si sa, è solo ed unicamente questi che ha il potere decisionale di valutare le reali condizioni di salute del lavoratore e definire, di conseguenza, la prognosi e cioè il numero dei giorni in cui quel lavoratore ha la facoltà di assentarsi dal lavoro pur continuando ad essere retribuito.

Al riguardo la vox populi e l'opinione comune della nostra collettività dicono che l'attenzione media del medico nel determinare il grado di patologia del lavoratore che si presenta a lui per “mettersi in mutua” sia piuttosto... modesta e distratta.

Anzi dicono che il medico “medio” sia, a volte, pesantemente “generoso”, nel senso che per lo più sono sufficienti modesti sintomi di ordine psicologico, o psico-somatico, perché poi la “messa in mutua” del soggetto consista in periodi incredibilmente lunghi.

Si tratta di un problema che si perde nella notte dei tempi; io stesso ricordo, veramente molti anni fa, la furia di un imprenditore che, ricevuta la comunicazione formale da parte del medico curante circa la malattia di un suo dipendente e recatosi amichevolmente nella sua abitazione, in una visita di cortesia (si trattava di un uomo buonis-

simo) lo trovasse poi impegnato in pesanti lavori agricoli.

Io vorrei sperare che simili situazioni appartenessero al passato. Come, forse, fortunatamente appartiene al passato, l'enorme spreco di farmaci, che prescritti dal “medico della mutua” a sedicenti “malati”, in casi limite venivano da questi addirittura usati, tanti anni fa, come “integratori della dieta” di polli e maiali, nel cortile di casa.

La “vox populi” ci dice però che anche oggi, in troppi casi... “una settimana di riposo” al lavoratore che si sentisse “un poco giù”, proprio non la nega nessuno! Il “caso Alitalia”, di qualche mese fa, con un numero di piloti enorme che appunto “si misero in mutua” concomitantemente, tutti insieme, e... in coincidenza dello sciopero di categoria, fece ridere il mondo intero, causò al nostro Paese un intollerabile sfregio circa la serietà della nostra amministrazione ed un danno enorme al nostro erario.

In altre parole ci dice che, troppo spesso, un lavoratore “marca visita” e poi “si mette in mutua” in modo molto autonomo e cioè, nella concretezza dei fatti, un poco quando e come gli pare.

Sono ora arcinoti alcuni fatti. Uno di questi è che l'apparato produttivo italiano deve vedersela con concorrenti, come quello cinese, ove il dipendente è spesso un reale schiavo al quale le previdenze sociali sono di conseguenza assolutamente ignote. Gli schiavi, infatti, si sa, non hanno diritti.

Le conquiste sindacali dei lavoratori italiani sono un patrimonio civile di tutta la nostra collettività, e tutti dobbiamo contribuire a difenderle, ma oggi più che mai lo spazio per certe assenze dal lavoro che tanto assomigliano più a “scherzi goliardici”, che a reali patologie, deve essere radicato.

Non dico la nostra coscienza sociale, ma il nostro erario, certe cose non le tollera più.

Dott. Roberto Sgarzi

→ L'Ordine dei Medici di Bologna è spesso interpellato da datori di lavoro che lamentano una, a loro dire, scarsa professionalità da parte dei Medici di Medicina Generale nella compilazione delle certificazioni di malattia.

Le allegate lettere del Dott. Mascagni, presidente dell'API (Associazione Piccole e Medie Industrie) e del collega Roberto Sgarzi hanno indotto il Consiglio Direttivo a costituire una Commissione (formata da rappresentanti dei medici fiscali, dei funzionari INPS, dei datori di lavoro, oltre ai sottoscritti Biavati e Pascoli).

Scopo della Commissione consiste nell'individuare modalità che consentano uno scambio di informazioni fra i vari professionisti, deputati a garantire le assenze di malattia dei lavoratori, per poter meglio tutelare chi è realmente ammalato e nel contempo più facilmente individuare gli eventuali "assenteisti cronici" o i "medici compiacenti" (me-

dici che ad onor del vero, non paiono essere assolutamente numerosi nella nostra provincia).

Il Consiglio ritiene importante che venga svolta una adeguata informazione delle direttive stabilite dalla Commissione, al fine di fornire validi strumenti per poter agevolare il lavoro sia del medico di famiglia che del medico fiscale, poiché, molto spesso, il supposto assenteismo non dipende dalla malafede o dalla scarsa professionalità di questi Colleghi ma esclusivamente da una serie di lacci e laccioli burocratici che la commissione sta cercando di eliminare. Una volta giunti ad una regolamentazione condivisa da tutte le parti l'Ordine dei Medici si farà carico di organizzare un Convegno al fine di portarla a conoscenza dei professionisti interessati.

Dott. Francesco Biavati  
Dott. Alvisè Pascoli

*Casa di Cura*  
**Ai Colli**

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO  
PER MALATTIE NERVOSE**

**Direttore Sanitario Responsabile:** DR. RAFFAELLO BIAGI  
*Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria*

---

**40136 BOLOGNA**  
VIA SAN MAMOLO 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061

**AMBULATORI:**  
TEL. 051 583013 - 051 331998  
051 6446234 - 051 6446916

P.G. 34219 - 26/02/2003

## “Svalutation”

→ “Svalutation”: così cantava circa trent’anni fa Celentano. Erano i tempi in cui il valore dei beni saliva vertiginosamente ed il potere di acquisto crollava miserevolmente. “Svalutation”, era un vocabolo che scimmiettava la lingua inglese mentre in realtà era “celentanesi”.

Il concetto, tuttavia, ben si addice alla condizione del medico, specie in tempi di “devolution”, che viceversa è un vocabolo inglese vero, caro al linguaggio politico-istituzionale. All’epoca della canzone di Celentano, nonostante la “svalutation”, i medici se la passavano decisamente meglio. Il mostro burocratico non aveva ancora alzata la testa e... la cresta completamente! Tutto era, per così dire, “in fieri”. Il dogma della quota capitaria – con tutti i suoi devastanti effetti, ben peggiori di quelli di una bomba a grappolo – non era stato ancora pronunciato, ma solo ipotizzato. Con la nascita del Servizio Sanitario Nazionale, si fece strada prepotentemente il concetto del tutto gratis a tutti, in buona parte elargito sulla pelle del medico, retribuito con stipendi, (per i dipendenti) quote capitarie, (per i convenzionati) da fame!

Il pagamento a prestazione per anni è rimasto tabù! Se erano stati aboliti i premi di produzioni per i metalmeccanici, figuriamoci se si poteva mai ammettere l’idea del tanto lavori, tanto ti pago, per i medici. Pura follia!

Ma si sa i tempi cambiano: gli statalisti diventano liberisti, qualche liberista, diventa statalista, il SSN si regionalizza e con l’avvento delle “aziende” viene

sancito il concetto del guadagno. È l’apoteosi della managerialità! Il profitto, tuttavia, a differenza delle vere aziende, per le quali esso si realizza a fronte di un bene o di un servizio ceduto, si realizza se il bene (farmaco) o il servizio, ricovero o prestazione diagnostica, non viene fornito.

Siamo alla “razionalizzazione” della spesa, il che molto spesso non è altro che un vero e proprio razionamento, fondato sulle premesse, vere o discutibili, delle risorse limitate e sulla fede, incondizionata, nella così detta medicina basata sull’evidenza.

Con le varie riforme, delle precedenti riforme, dello zoppicante SSN, diventava ovvio a tutti che la quota capitaria andava rivista se non abolita. Ora si fa strada il concetto che il medico vada effettivamente pagato a prestazione. Prestazione medica come noi l’intendiamo? Nossignori: la spesa va controllata e poi si sa, i medici sono disonesti e per giunta un pelino ignoranti! Come si fa a coniugare risparmio con profitto, punizione (esemplare) per i medici con liberismo, pagamento a prestazione con quota capitaria, senza la sua abolizione ma solo con una sua sostanziale riduzione? Basta ridurre la ricca quota capitaria, pari a circa 16 centesimi al giorno per paziente e trasformare la prestazione, nell’adesione ai progetti ed agli obiettivi aziendali, per i quali i medici saranno pagati per la quantità di “entusiasmo” che mostreranno. In tal modo i medici avranno un 30% di aumento, che consentirà loro di guadagnare ciò che percepiscono oggi! Altrimenti “svalutation”. È chiaro, no? Insomma... involution!

Stefano Crooke

## Lettera aperta

→ Desidero portare a conoscenza vostra e dei miei colleghi, del servizio fornito dall'ENPAM e per quest'ultimo, dalle Assicurazioni Generali nei primi 30 giorni di malattia.

Mi sono trovata a dover richiedere la malattia (fratture) con una prognosi certificata di 40 giorni. Dopo circa 27 giorni, lo specialista ha deciso di anticipare i tempi, togliendomi l'apparecchio gessato posizionando un tutore. Ben sapendo il tipo di attività che abbiamo e cosa comporti una lunga assenza da studio, ho interrotto la malattia. Ma a causa del dolore per fratture non ancora consolidate del tutto, ho dovuto nuovamente astenermi dal lavoro, prognosi certificata 25 giorni. Ignara ho inviato il fax di comunicazione di riapertura di malattia alle Assicurazioni. Ora sono venuta a sapere che per usufruire del secondo periodo di malattia, è necessario un ricovero o un periodo lavorativo di almeno 15 giorni (e si deve considerare anche i primi 5 giorni di franchigia), quindi non sono tutelata da nessuno.

D'altronde se, sapendolo, non avessi interrotto la malattia, dal 31° giorno lo sti-

pendio sarebbe andato direttamente al sostituto, come se le spese di conduzione dello studio e personali (specie in periodo di malattia) improvvisamente si annullassero o fossero pagate dal sostituto... anche il mutuo?

Ritengo che la copertura per malattia sia davvero scadente sotto ogni punto di vista e mi chiedo a che cosa serve pagare un ente per poi non essere tutelata al momento del bisogno. In pratica su 2 mesi circa di malattia, avrò il rimborso del sostituto per circa 20 giorni e mi è anche andata bene, visto che ho il mio stipendio mensile... in alternativa avrei avuto 25 giorni di rimborso e poi nessun stipendio.. c'è solo da scegliere quale sia il male minore.

L'accordo effettuato è visibile solo on line nei siti sindacali (a richiesta non ne forniscono copia) e dovrà essere rinnovato a gennaio per 4 anni. Sarebbe opportuno a mio avviso un attento riesame dell'accordo, compresa la gestione ENPAM dopo i 30 giorni, altrimenti tanto vale decurtare dal pagamento dei contributi la quota relativa a malattia... questo è solo un mio parere personale, ma credo che il fatto non vada sottovalutato.

Lettera firmata

## Da "Il medico italiano"

→ Che l'Italia sia il paese del diritto è una favola che è stata più volte sfatata da leggi contraddittorie e sempre più numerose. Dicevano i romani che le leggi dovevano essere poche e chiare. Ora invece siamo giunti a una giungla inestricabile di disposizioni a volte talmente cervellotiche, che

non fanno più notizia, tanto siamo abituati a un assoluto disordine legislativo. Risparmio ai lettori i tantissimi esempi in ogni campo, ma non posso tacere quello che sta accadendo ai danni dei medici chirurghi specialisti in odontostomatologia per colpa della legge 3 febbraio 2003 n° 14, pubblicata sulla Gazzetta ufficiale 31 del 7 febbraio 2003. Stabilisce che i laureati in medicina e chirurgia specializzati in odontostomatologia possono esercitare qualunque branca della medicina, ma non la odontostomatologia. Per continuare a farlo devono iscriversi all'Albo degli Odon-

toiatro, che fu creato per professionisti non medici (tanto che gli Ordini per poterli accogliere dovettero aggiungere alla dizione “dei medici” anche “e degli odontoiatri”.

Possono rimanere iscritti “anche” all’Albo dei Medici, ma perché la doppia iscrizione? Trascuriamo la miserevole supposizione che si voglia esigere da questi professionisti una doppia quota di iscrizione per i due Albi.

La ragione è un’altra: la lobby degli odontoiatri vuole avere il controllo totale sull’attività di chi esercita l’odontostomatologia dato che anche i problemi medico-legali dell’esercizio di questa branca medica cadrebbero sotto il giudizio degli odontoiatri.

È una cosa aberrante.

Sarebbe come se un ingegnere dovesse giustificare le proprie azioni professionali ed essere giudicato da un geometra o un dottore commercialista da un ragioniere. Di fronte a una legge sbagliata, stilata da una classe politica che non conosce alla perfezione i problemi della professione (sappiamo che in tutt’altre faccende affaccendati i nostri deputati possono – anche in buona fede – apporre la propria firma sotto una legge imperfetta) che cosa doveva fare la Federazione degli Ordini dei Medici?

Doveva contattare i parlamentari, farsi

ascoltare in sede di Commissione, alzare la propria voce per sollevare l’interesse della opinione pubblica, farne un caso nazionale. Invece no!

Ha fatto assolutamente nulla in difesa degli interessi morali e materiali dei propri iscritti.

Ha mandato a tutti i colleghi interessati una raccomandata nella quale li minaccia di essere denunciati per il reato di esercizio abusivo della professione odontoiatrica se non si iscrivono nei termini più brevi all’Albo degli Odontoiatri.

Io sono uno di quelli (ma con me alcune migliaia in tutta Italia): se denunciato perché esercito abusivamente l’unica branca della quale ho la specializzazione, affronterò il processo, perché una legge che calpesta i diritti acquisiti in tanti anni di esercizio in una branca medica da medici provvisti di relativa specializzazione va combattuta, soprattutto perché vuole dare il monopolio di una professione eminentemente medica ad una organizzazione (l’Albo degli Odontoiatri) formata da persone non mediche.

Non è un puntiglio: è una questione di principio, che – se la si accetta supinamente – rischia di ripercuotersi con effetto domino su tante altre branche mediche.

Giovanni Ruffini



Per gentile concessione Aboca Museum

# Finalmente le basi giuridiche per lavorare tutti uniti

→ La Legge del 24 luglio 1985, n. 409 istituiva la professione sanitaria dell'Odontoiatra. Prima di allora, come tutti ben sappiamo, e tra un poco si dirà, forse con un poco di nostalgia, "come tutti ricordiamo", l'odontoiatra era svolta da laureati in Medicina e Chirurgia in possesso o meno di un diploma di specialità. Con l'istituzione del Corso di Laurea in odontoiatria e Protesi dentari – e l'istituzione della professione odontoiatrica – molte cose sono cambiate. La professione odontoiatrica, da branca specialistica della medicina, è stata trasformata in una "professione" separata. Che cosa significa questo? Una cosa semplicissima: trattandosi di una professione "protetta", vale a dire, garantita dallo Stato, è necessario che **tutti** coloro che la esercitano siano iscritti al relativo **albo professionale**. Questo era stato richiesto più volte, ed infine, con l'art. 13 della legge 03/02/2003, che ha sancito l'abrogazione dell'art. 5 della Legge 409/1985, vale a dire con la scomparsa dell'istituto della "speciale annotazione", tutti coloro che esercitano legalmente l'odontoiatria, medici e/o odontoiatri, si trovano, **finalmente, riuniti** in un **unico albo professionale**. Questo nulla toglie alla professione medica, tanto è vero che la 1ª edizione del Consiglio di Stato, in data 5 maggio 2004, ha ribadito il diritto di conservare la doppia iscrizione a tutte le seguenti categorie:

- i medici (specialisti in campo odontoiatrico o non) immatricolati al relativo corso di laurea prima del 28 gennaio 1980;
- i medici immatricolati al relativo corso di laurea negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85 che abbiano superato le prove attitudinali per l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri di cui al Dlgs. 386/98;
- i medici specialisti in campo odontoiatrico immatricolati negli anni accademici dal 1980-81 al 1984-85. Le specializzazioni che sono considerate di pertinenza odontoiatrica, in base alle norme vigenti, sono le seguenti: odontoiatria e protesi dentaria, chirurgia odontostomatologica, odontostomatologia ed ortognatodonzia (allegato n. 1).

Alla luce di questo, a coloro che sono in possesso della doppia iscrizione viene riconosciuto un doppio ruolo professionale, quello di Medico Chirurgo e quello di Odontoiatra.

Pertanto nulla viene tolto, anzi, si è aggiunto il riconoscimento di una doppia professione/professionalità.

L'importanza pratica di esercitare la stessa professione nel contesto di un unico albo è considerevole. Innanzitutto, si è raggiunta una uniformità di collegio giudicante: tutti coloro che compiono un illecito disciplinare in ambito odontoiatrico sono giudicati dalla medesima Commissione. Prima, le competenze erano divise fra la Commissione Medica (che giudicava gli annotati) e quella Odontoiatrica (che giudicava gli iscritti all'Albo Odontoiatri), composte da soggetti diversi, i quali pertanto potevano addvenire – a fronte di una identica fattispecie – a decisioni (e sanzioni) di segno diverso e finanche opposto.

Inoltre, il giudizio può essere applicato senza la possibilità di sottrarsene cambiando iscrizione all'albo professionale.

Ed in ultimo, certamente non per importanza, il numero degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri rispecchierà coloro che legalmente praticano la professione, e come dice il vecchio ma vero adagio popolare "l'unione fa la forza".

Purtroppo, la società civile sta subendo cambiamenti vorticosi, e con essa le leggi. Il singolo professionista, difficilmente, da solo, li potrà affrontare

con successo. La fisica ci insegna che due vettori di uguale intensità, ma di verso contrario, annullano il loro effetto. Se noi saremo capaci di cambiare il verso, allora la forza raddoppierà e con essa l'efficacia.

Il rovescio della medaglia? L'onere economico di pagare una doppia tassa d'iscrizione all'Albo Professionale:

Dr. Carlo D'Achille

---

## *Su la testa colleghi!*

→ È vero che il potere d'acquisto delle nostre buste paga è crollato negli ultimi anni, è vero che non passa giorno senza che qualche giornalista buontempone si diverta a sparacchiare a casaccio sulla nostra categoria, è vero che oramai siamo in tanti che presto, dopo il medico di fabbrica, avremo forse il medico di condominio, è vero tutto ciò, e purtroppo c'è dell'altro: il fisco, la burocrazia, le sanzioni penali per chi anche in buona fede sbaglia a compilare una ricetta od ometta una denuncia di malattia infettiva (perfino l'influenza!!!). Una cosa tuttavia rimane prerogativa di noi Medici di famiglia: il rapporto di fiducia che ci lega ai nostri assistiti. Non lasciamocelo scappare; è fondamentale, per la nostra professione, un rapporto basato sulla conoscenza della personalità oltre che dell'anamnesi patologica dei nostri assistiti. L'esperienza insegna che la medicina non è una scienza esatta purtroppo; due più due può fare anche tre nella nostra professione, e i sintomi

riferiti non sono mai come sui libri: alcuni sono sfumati, altri possono mancare, altri ancora non sarebbero previsti in quella data patologia.

La cosiddetta medicina del territorio inoltre non dispone di quella sofisticata tecnologia medica che caratterizza i moderni reparti ospedalieri. Solo la conoscenza complessiva della persona può a volte fare intuire al medico la diagnosi. Che dire poi dell'importanza che può avere per il nostro lavoro la conoscenza diretta dei luoghi dove vivono e lavorano gli uomini e le donne che ci hanno scelti come medico di famiglia? Alcuni pazienti tendono a nascondere sintomi importanti, altri tendono ad amplificare patologie banali. Molti hanno difficoltà a seguire le terapie prescritte, altri non sono continui, alcuni si rivolgono a noi solo quando non possono più farne a meno. Con ogni assistito si rende pertanto necessario un approccio diverso, direi quasi personalizzato. Queste cose noi medici le sappiamo, stiamo quindi molto attenti, anche lavorando in gruppo, a preservare con gli assistiti una continuità di rapporti tale da non farci perdere anche quell'unico ma grande patrimonio che ci rimane, rappresentato dalla conoscenza e dalla familiarità che abbiamo con i no-

stri assistiti. Respingiamo tutti quanti insieme l'idea balzana delle UTAP, anonimi poliambulatori delle ASL dove gli assistiti e i medici saranno solo numeri. I numeri sono docili: si sommano e si dividono molto più facilmente rispetto agli uomini. SU LA TESTA. I turni lavorativi 24 ore al giorno sette giorni su sette respingiamoli al mittente. Facciamo capire noi ai nostri assistiti i rischi che comportano le

UTAP, pronto soccorso di serie B di cui nessuno avverte l'esigenza tranne il Ministro e i signori della Sisac. Solo così riusciremo, anche in futuro, a mantenere quella centralità di ruolo che ha sempre avuto, nella società e nel sistema sanitario, la figura del medico di famiglia.

Dr. Marcello Zanna  
SNAMI BOLOGNA



**P**OLIAMBULATORIO PRIVATO  
con Day Surgery  
Dott. Oppici  
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici  
Medico Chirurgo - Odontoiatra

*n° prot. PG66586 del 16.04.2003 Aut. San. PG.136081 del 28.07.2003*  
40134 Bologna - Via Andrea Costa, 160

**Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438**

[www.poliambulatoriodaysurgery.com](http://www.poliambulatoriodaysurgery.com) - [www.studiooppici.com](http://www.studiooppici.com)  
[info@studiooppici.com](mailto:info@studiooppici.com)

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 16/12/2004

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGAJ JERIV	Via Gherardi, 5 - Bologna	033/24.12.377
AHMED SHEIKH MAYE HODMAN	Via del Carpentiere, 56 - Bologna	051/53.38.38 - 333/76.28.084
AIUTO MARIA ELVIRA	Via Ghisiliera, 33 - Bologna	051/55.70.43 - 339/73.97.804
BAKALLOUDIS GEORGIOS	Via Luna, 2 - Monterezeno - Bologna	340/70.52.782
BERNARDI ROBERTO	Via Mezzofanti, 10 - Bologna	051/39.95.28 - 349/56.80.207
BELLAN MARZIO	Via Batoli, 2 - Bologna	051/58.83.243 - 339/42.66.374
BIANCHINI SILVIA	Via P. Mengoli, 20 - Bologna	051/34.12.65 - 347/76.04.654
BOCCIA LORENZA	Via Borgo S. Pietro, 99 - Bologna	333/10.87.014
BONACCI NICOLA	Via Massarenti, 10 - Bologna	333/65.71.081
BONAVINA GIUSEPPE	Via Mura di Porta Castiglione, 3 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BONIVENTO CHIARA	Via Zoccoli, 4 - Bologna	339/19.95.764
BORRI FRANCESCO	Via Breventani, 10 - Bologna	051/61.54.817 - 347/53.31.438
BRILLANTE ROBERTO	Via Santa Maria, 34 - Lovere	347/65.18.530
BRUNO MARIA CARMELA	Via S. Isaia, 57 - Bologna	051/64.90.888 - 328/01.99.122
CALABRESE MONICA	Via F. Acri, 9 - Bologna	051/22.72.08 - 340/90.99.868
CARBONE CATERINA	Via Massarenti, 222 - Bologna	051/34.74.66 - 348/76.33.402
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 - Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CINELLI FRANCA	Via S. Vincenzi, 42/3, 10 - Bologna	051/51.24.52 - 328/92.74.438
COLUMBO SERENA	Via Mazzini, 20 - Bologna	051/34.69.99 - 347/85.89.999
CONCORDIA ALESSANDRA	Via Vezza, 24 - Bologna	051/19.98.06.72 - 347/29.98.754
CONTINO GIUSEPPE	Via degli Orti, 20 - Bologna	051/62.34.188 - 338/24.59.454
DAMIANO GIUSEPPE	P.tta Carlo Musi, 1 - Bologna	347/31.15.267
DE TOMA DAMIANA	Via Toffano, 6 - Bologna	051/39.75.12
DI MARCO CHRISTIAN	Via Cremona, 90 - Pieve di Cento	349/84.49.981
FARZAMI ABBAS	Via Caduti di Cefalonia, 8 - Casalecchio di R.	348/29.48.316
FILIPOVIC RICCI BENEDETTA	Strada Maggiore, 40 - Bologna	051/23.99.47 - 328/44.54.744
FOGACCI ELISA	Via Imerio, 19 - Bologna	051/24.57.73 - 347/45.00.796
FREO ELISABETTA	P.zza Martiri di Pizzocalvo, 5 - S. Lazzaro	051/46.44.88 - 328/00.60.967
FUCXHI NEVILA	Via Spina, 3 - Bologna	339/13.34.507
GAITANI STAVROULA	Via Macchiavelli, 12 c/o Brenzani	051/51.46.03 - 347/08.28.597
GHEDINI FEDERICA	Via Paolo Poggi, 62 - S. Lazzaro di Savena	051/58.71.259 - 347/88.55.709
GIAMPAOLETTI CLAUDIO	Via Achillini, 6 - Bologna	347/65.64.318
GIANNUZZI ANTONIA ANGELA	Via S. Stefano, 46 - Bologna	347/23.34.184
IORIZZO MATILDE	Via Massarenti, 50 - Bologna	338/50.67.313
LANCIANO ADALGISA	Via di Corticella, 264 - Bologna	051/70.25.23 - 328/21.89.847
LANZONI ELISABETTA	Via Emilia, 1502/D - S. Lazzaro di Savena	051/46.73.36 - 335/14.13.638
LENARES ELENA	Via Massarenti 50 - Bologna	339/80.17.467
LUCANO ANGELO	Via Vallescura, 21 - Bologna	051/58.54.54 - 347/41.55.274
LUCCHETTA PATRIZIO	Via Pizzardi, 6 - Bologna	051/34.39.36 - 349/28.93.126
MASCIA ANGELA	Via Giambologna, 14 - Bologna	338/18.45.346
MEI LINDA	Via Stazione - Porretta Terme	051/58.75.615 - 347/76.43.462
MEO LUCIA	Via E. Zago, 4 - Bologna	051/24.73.53 - 339/24.79.500
MURAGLIA ALESSANDRO	Via Tibaldi, 1/4 - Bologna	349/77.73.718

MURARIU IOANA ADINA	Via Rizzoli - Granarolo Emilia	051/76.04.82 - 348/91.48.155
MUSCOLO PATRIZIA	Via Guerrini, 7 - Bologna	339/81.91.400
NOBILE STEFANO	Via Lombardia, 31 - Bologna	051/61.52.332 - 328/45.60.622
NWANGUMA VICTOR	Via Zampieri, 30/2 - Bologna	051/35.96.87 - 339/30.17.246
OZERI EITAN	Via Zacconi, 2	335/70.71.570
PALMERINI EMANUELA	Via S. Rocco - Bologna	348/41.48.954
PRATI ANDREA	Via Morandi, 5 - Pianoro	347/83.94.839
PUGLIOLI EMILO	Via B. Cellini, 11 - Bologna	333/30.75.111 - 051/53.30.09
RAPAGNANI MARIA PAOLA	Via Napoli, 3 - Bologna	051/46.25.97 - 349/126.88.54
SAPIGNI LICIA	Via Gramsci, 26 - Gambettola	347/05.53.326
SASSI CLAUDIA	Via Carpaccio, 4 - Bologna	051/49.03.60 - 349/31.17.125
SIFAKI EVANGELIA	Via Mengoli, 34 - Bologna	328/26.12.987
UJKAJA MANJOLA	Via N. Pisano, 36 - Bologna	051/53.17.26 - 340/33.96.347
SPIGONARDO VINCENZO	Via Lame, 116 - Bologna	051/52.10.04 - 329/62.17.975
VACCARISI DAVIDE CORRADO	Via della Salita, 23 - Bologna	339/28.36.797
VAGNONI SONIA	Via Paradiso, 21 - Bologna	051/27.18.01 - 347/84.39.130
VERONESI MARCO	Via Morini, 35 - Prunaro di Budrio	051/69.20.436 - 339/32.88.927
VETTORI CHIARA	Via Batoli, 2 - Bologna	051/58.83.243 - 333/84.24-610
VIOLA ANTONELLA	Via Malvasia, 18 - Bologna	051/55.66.16 - 340/59.08.330

## MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione	Telefono
AMABILE ANGELA	Allergologia e Immunologia Clinica	338/27.89.842
ANTONIONI MARCELLO	Gastroenterologia	333/53.69.458
BAIOCCHI MASSIMO	Anestesia e Rianimazione	347/44.32.960
BELMONTE SIMONA	Neuropsichiatria Infantile	347/79.84.005
CARACCIOLIO DOMENICO	Ginecologia e Ostetricia	051/39.90.43 - 347/03.05.503
CARLÀ ELIDE	Dermatologia e Venerologia	051/35.39.94 - 349/43.39.539
CHESI ROBERTO	Odontoiatria	051/71.54.57 - 338/60.15.965
FABBRI SILVIA	Oftalmologia	328/18.84.312
GARUTI SILVIA	Oftalmologia	338/25.35.341
KURIA FREDRICK G.	Medicina Interna	380/42.51.331
LABELLARTE IVANA	Otorinolaringoiatria	349/84.86.351
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MALAGUTI ANNA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/64.47.361 - 339/65.92.595
MALISANO MONICA	Ginecologia e Ostetricia	051/65.57.388 - 335/81.39.799
MATTEINI PAOLA	Igiene e Med. Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MENNA GIUSEPPE	Pediatria	051/62.31.824 - 333/99.26.185
MONTALTI ROBERTO	Chirurgia Generale	051/53.57.43 - 329/92.66.376
MORARA DONATELLA	Psichiatria	051/34.06.28 - 347/41.01.641
MUSIANI MARIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/62.40.624 - 338/87.11.502
PERUGINI ENRICA	Cardiologia	339/13.93.548
ROMEO DOMENICO	Otorinolaringoiatria	347/63.60.578
SANDRI LORENZA	Gastroenterologia	051/619.41.93 - 339/86.85.286
TARTAGLIA ANDREAS	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/34.68.42 - 333/21.21.566
VENTURI MARTA	Medicina Interna	051/53.57.43 - 333/61.66.366
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preven. e Puericoltura	051/23.13.29

# Il registro operatorio

a cura di  
**Marco Perelli Ercolini**

→ Premesso che il Registro Operatorio deve documentare il numero e le modalità eseguite dagli interventi chirurgici, quale verbale di ogni intervento costituisce parte integrante e rilevante della cartella clinica, nella quale dovrà sempre essere compresa una copia di tale verbale qualunque siano le modalità della sua tenuta.

La tenuta del Registro Operatorio, ancorché non espressamente prescritta dalla legge, è pertanto obbligatoria.

Inoltre il registro, agli effetti delle norme sul falso documentale, è atto pubblico.

Il Registro Operatorio deve, pertanto, soddisfare precisi requisiti sostanziali e formali. In particolare, le annotazioni debbono essere vere, complete e chiare. Nel caso in cui si debba procedere a correzioni di errori materiali se l'errore è commesso all'atto della stesura è possibile coprire con un tratto di penna la parola che si intende eliminare che deve comunque restare leggibile, se invece è

in epoca successiva è necessario stendere un atto del pregresso errore. Inoltre nel verbale debbono essere riportati la data, l'ora di inizio, l'ora di fine dell'atto operatorio, il nome del primo operatore e di quanti hanno partecipato direttamente all'intervento, la diagnosi operatoria e la procedura eseguita, il tipo di anestesia utilizzata e il nome dei sanitari che l'hanno condotta, nonché la procedura anestesiológica attuata. Il verbale deve essere sottoscritto da parte del primo operatore.

Le Direzioni sanitarie delle singole istituzioni ospedaliere debbono impartire le modalità pratiche della tenuta del Registro Operatorio atte a garantire la massima tutela nei riguardi delle eventuali manomissioni nonché del rispetto della privacy. Il Direttore dell'unità operativa è direttamente responsabile della corretta compilazione, della tenuta e della conservazione del Registro Operatorio.

Da ultimo anche se il verbale operatorio è una copia integrale di quanto riportato sul registro operatorio stesso, poiché "le cartelle cliniche, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per la ricerca di carattere storico-sanitario", è opportuna una conservazione illimitata del registro operatorio.



Per gentile concessione Abocia Museum

# Perequazione pensioni 2005

a cura di  
**Marco Perelli Ercolini**

→ Quest'anno l'aumento della pensione per la perequazione automatica sarà piuttosto scarno.

Infatti le previsioni danno un +1,9% contro il 2,5 dello scorso anno (peraltro dato provvisorio della svalutazione programmata, con conguaglio in più o meno a fine 2004, quando si conoscerà il dato definitivo dell'inflazione del corrente anno).

Ricordiamo che per le pensioni superiori al trattamento minimo, l'aliquota percentuale di aumento si applica a scalare, secondo determinate fasce d'importo:

- al 100% sull'importo mensile sino a tre volte il minimo INPS (per il 2004 pari a euro 412,18)
- al 90% sulla quota mensile compresa tra tre e cinque volte il trattamento minimo

- al 75% sulla quota mensile eccedente cinque volte l'importo del trattamento minimo.

Se il dato dell'1,9% sarà confermato, l'aumento sarà applicato per intero sulle somme di pensione fino a euro 1.236,54 (triplo minimo INPS al 31 dicembre 2004), l'1,71% (90% dell'incremento) sulla fascia compresa tra 1.236,54 e 2.069,90 euro (cinque volte il minimo) e l'1,425% (75% dell'aliquota di aumento) sulla quota mensile eccedente 2.060,90 euro (cinque volte il minimo al 31 dicembre 2005).

Per le pensioni ENPAM, invece, bisognerà attendere i dati di fine anno e gli aumenti cogli arretrati verranno corrisposti coi ratei di marzo. Ricordiamo che gli aumenti sulle pensioni sono pari al 75 per cento dell'indice ISTAT di svalutazione monetaria sull'intero ammontare della pensione sia del Fondo generale che dei Fondi speciali. L'abbattimento al 50% dell'indice ISTAT per le somme di pensione nel loro cumulo, eccedenti 4 volte il minimo INPS, opererà appena la norma sarà validata dai ministeri vigilanti.



**CENTRO MEDICO S. MICHELE  
POLIAMBULATORIO PRIVATO  
FISIOKINESITERAPIA - RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA**

*Dot. Stefano Laterza - Direttore Sanitario*

**MEDICINA FISICA  
E RIABILITATIVA**

*DOTT. STEFANO LATERZA  
DOTT. COSIMO GALASSO  
DOTT. VALERIA GAZZOTTI*

**ORTOPEDIA**

*DOTT. MAURO PRANDINI*

**CARDIOLOGIA**

*DOTT. ANDREA ROSSI  
DOTT. GIAMMARCO DRAGO  
DOTT. GIUSEPPINA SANTESE*

**Piazza S. Michele, n. 2 - 40125 BOLOGNA  
Tel. e Fax 051.22.36.80 - e-mail: cmsm@libero.it**

P.G.n. 8240 del 20/01/99

# Ospedalieri: il TFR si paga ancora

a cura di  
**Marco Perelli Ercolini**

→ Sulla busta paga del neo assunto in ospedale si legge tra le voci in negativo una trattenuta: “abbattimento lordo per Tfr”, l'equivalente in denaro della trattenuta per coloro che hanno ancora il premio di servizio.

Ma per legge il contributo ai fini del Tfr non dovrebbe essere a totale carico del datore di lavoro?

Ma a chi spetta il Tfr (retribuzione differita) e a chi il premio di servizio (premio assistenziale mutualistico previdenziale)?

Per i medici della pubblica dipendenza la disciplina del Tfr, come prevista per il settore privato, trova applicazione per il medico assunto nel SSN con contratto a tempo indeterminato dopo il 31 dicembre 2000 e con contratto a tempo determinato in essere al 30 maggio 2000.

Al contrario tutti i medici pubblici dipendenti iscritti alla gestione ex INADEL, confluita nell'INPDAP, già assunti con contratto a tempo indeterminato prima del 31 dicembre 2000 sono destinatari e continuano ad esserlo dell'indennità premio di servizio (Ips o Tfs).

Teniamo presente che l'indennità premio di servizio ha una sua normativa ben differente da quella del trattamento di fine rapporto (Tfr) e le cifre finali della liquidazione sono ben differenti anche in relazione a certi sgravi fiscali riconosciuti al premio di servizio e non al Tfr.

Per il trattamento di fine rapporto è previsto un accantonamento pari alla retribuzione annua (per ciascun anno di servizio o frazione di anno) divisa per 13,5, pagato

interamente dal datore di lavoro.

Per i lavoratori pubblici l'aliquota di computo è del 6,91 per cento cioè uno 0,50 per cento in meno rispetto a quella dei lavoratori privati (7,41%) che hanno compresa la contribuzione a loro carico destinata al fondo di garanzia per il Tfr istituito presso l'INPS.

Per il pubblico dipendente la retribuzione utile contiene le stesse voci prese a calcolo del premio di servizio (ogni ulteriore modifica dovrà essere prevista nella contrattazione di comparto).

Le quote accantonate, con esclusione della quota maturata nell'anno, sono rivalutate al 31 dicembre di ogni anno, con la applicazione di un tasso costituito dall'1,5% fisso più il 75% dell'aumento dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertato dall'Istat, rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente.

Dalle somme accantonate, figurativamente dall'INDAP, viene scomputata annualmente l'imposta sostitutiva nella misura dell'11% sui rendimenti cioè sulle rivalutazioni operate (decreto legislativo 472000 e 168/2001). Il Tfr sarà quindi assoggetto ai fini fiscali per la sola quota capitale senza la pregressa riduzione di euro 309,87 (600 mila lire) per ogni anno.

Per il premio di servizio, pagato in parte dal lavoratore (2,50 per cento) e in parte dal datore di lavoro (3,60 per cento), spetta invece al lavoratore un quindicesimo dell'80 per cento delle voci fisse e continuative della retribuzione degli ultimi 12 mesi per ogni anno di servizio effettivo o riscattato. Da questa imponibile vanno detratte le ritenute fiscali con un abbuono di e 308,87 per ogni anno e lo sgravio dall'imponibile delle somme in relazione ai contributi versati e cioè del 40,98 per cento. Ma perché “l'abbattimento loro per Tfr”, trattata contributiva mascherata?

Lo prevede la circolare INPDAP del 1° agosto 2002 numero 30: per assicurare l'uguaglianza della retribuzione netta e delle trattenute fiscali tra i dipendenti con Ips e Tfr, il

DPCM 20 dicembre 1999 ha stabilito che lo stipendio tabellare del personale con Tfr sia diminuito di un importo pari a quello che il personale con diritto ai Tfrs (olps) ha e mantiene a suo carico per questa prestazione. Lo stipendio lordo così diminuito

viene poi figurativamente incrementato dello stesso importo ai fini della determinazione della base di calcolo del trattamento di pensione e del Tfr. Ma intanto sullo stipendio vengono fatte le trattenute... le paga il lavoratore e non il datore di lavoro.

## Medici, giudici e gogna mediatica: spazio agli accusati e non agli innocenti

→ Nove colonne per demolirla, dieci per riabilitarla. I giornali, alle volte, si comportano bene con la vita dei medici. Chi informa non può ignorare il valore della "faccia", del nome, dell'onore umano e professionale. Non può non sapere che per un uomo, per un camice bianco, la stima dei familiari, degli amici, il rispetto dei colleghi e dei pazienti vale quanto l'aria da respirare e l'acqua da bere: esiste chi solo a considerare di perdere ha già perso tutto.

Sapersi innocenti può servire a poco. Malasanità, malpratica, colpa: basta un magistrato, un'indagine preliminare, peggio ancora un rinvio a giudizio. Se poi giornali e tv bollano un medico, la maledizione gli resta addosso. I mesi e magari gli anni che si spendono per avere giustizia sono troppi. Infiniti. Insostenibili.

Chi indaga, chi giudica, chi parla in tv o scrive sui giornali queste cose le sa per forza. Ma talvolta si distrae dal suo mestiere. Quello fatto per bene. Nascono lì i sussurri, i proclami e le sentenze strombazzate prima del lecito. Se poi i riscontri mancano, il tempo e gli appelli contraddicono sospetti e giudizi, semplicemente si minimizza, si dimentica, si ignora, si scrive una "breve" cronaca cittadina. Questa malpractice (mediatica? giuridica? entrambe?) ha verosimilmente contribuito a stroncare il dottor Salvatore Scandurra, il medico di famiglia siciliano e bolognese d'adozione prima condannato per omicidio colposo, poi assolto a giugno con formula piena (con risalto prossimo allo zero da parte degli organi di informazione...) ma nel frattempo sui-

### POLIAMBULATORIO PRIVATO S. LUCIA

*Direttore Sanitario:  
Dott. A. Longhi  
Medico Chirurgo Specialista  
in Oculistica*

P.G. n. 69914 del 6.4.2004

- DIAGNOSTICA OCULARE COMPLETA
- TEST PER CHIRURGIA REFRATTIVA
- SCREENING GLAUCOMA COMPLETO
- GDX - ANALISI FIBRE
- MICROPERIMETRIA
- LABORATORIO DI IPOVISIONE
- ORTOTTICA
- LASER ARGON-YAG

**DOTT. LUCIA SCOROLI**

Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

**DOTT. SERGIO ZACCARIA SCALINCI**

Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

**DOTT.SSA MARIACHIARA MORARA -**

Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

Bologna - Via Murri 164 - Tel. 051 440822 - Fax 051 470627

cidatosi quattro mesi prima. Il suo caso non è l'unico (si vedano gli articoli pubblicati in queste pagine) e il fatto che i colleghi della Fimmg abbiano recentemente voluto ricordarlo con un premio alla memoria ha il pregio di rompere un silenzio. Un riconoscimento che non basterà, però, a smantellare un *état d'esprit*, sempre più diffuso nella società, che accomuna il medico (con qualche isolata ragione) ad un professionista amorale, incapace e interessato più che altro ai soldi dei pazienti. Stato d'animo che, nella migliore delle ipotesi, fa da sfondo all'aumento del contenzioso giudiziario di cui sono pieni i giornali. "Eviterei considerazioni sociologiche ma mi sembra evidente che nell'opinione pubblica la malasania sia diventata un pregiudizio, un preconcetto che si tramuta in un incentivo a ricorrere, anche penalmente, nei confronti dei medici". A parlare è l'avvocato Maurizio Merlini, difensore di Salvatore Scandurra nel processo che vide il medico imputato (e poi assolto) per omicidio colposo, per aver prescritto cervastatina ad una paziente colesterolemica precedentemente trattata con gemfibrozil. Esiste anche una componente "emozionale" che investe i magistrati? "Questo poteva essere verosimile fino a qualche anno fa – prosegue Merlini – quando i reati per colpa professionale medica, di competenza dei pretori, erano quelli che tipicamente attiravano più attenzione e che quindi potevano garantire una maggiore visibilità. Ma oggi con l'introduzione del giudice unico..."

È noto tuttavia (i dati sono della Federazione degli ordini dei medici) che circa l'80 per cento delle cause contro i medici si risolve in un nulla di fatto. Questa la spiegazione che ne dà Merlini: "L'attribuzione di responsabilità per colpa medica è uno dei temi più complessi in materia penale perché è difficile accertare il nesso di causalità tra atti, omissioni, errori diagnostici o terapeutici e lesioni o eventi fatali. Intanto bisogna accertare se l'azione posta in

essere dal medico sia effettivamente sbagliata e poi vedere se quella corretta avrebbe avuto o meno il potere di non comportare a sua volta danni al paziente. Esiste un margine di opinabilità già nella scienza medica che notoriamente non è una scienza esatta. La giurisprudenza s'è più volte pronunciata in merito: la certezza deve essere prossima al cento per cento o basta la "rilevante probabilità"? Il dubbio non è risolto e si capisce che ciò coincide molto in sede di giudizio".

In Italia si sta facendo strada – sostenuta da un disegno di legge proposto dalle forze politiche attualmente al governo; da una corrente di pensiero giuridico e da buona parte della classe medica – l'idea di promuovere arbitrati tra medici e pazienti e di collegi tra sanitari che giudichino l'operato dei colleghi senza finire in un'aula di tribunale. Questo per snellire processi e burocrazie; per risarcire in tempi brevi, a seconda dei casi, il danno subito dai pazienti o in alternativa l'immagine e il patrimonio dei sanitari compromessi dalle accuse eventualmente infondate. Ovviamente l'ambito è quello civile e non certamente penale, poiché in questo caso l'accertamento del reato da parte del magistrato non può mai essere eluso. "Io sarei anche d'accordo sugli arbitrati – dice Merlini – se riescono ad accelerare i processi. Però non posso condividere le ipotesi di giustizia "domestica" o specialistica tra medici. Resto convinto che la magistratura abbia il dovere e il potere di condurre accertamenti giusti".

Qualcosa che assomigli ad un Csm dei medici era stato in effetti caldeggiato, proprio sulle pagine di Doctor, dallo storico presidente dei medici italiani, Eolo Parodi, poi responsabile delle politiche sanitarie di Forza Italia.

Ma dov'è il limite della colpa? Più recentemente, a proposito della gestione del rischio professionale e della prevenzione della patologia iatrogena degli ospedali come nel territorio, in ambito sanitario sempre più spesso si sente parlare di

“non punibilità” dell’errore medico, in cui riecheggia il “no blame” di derivazione anglosassone. Solo così si potrebbero prevenire il ripetersi degli errori stessi. In che modo? Lo ha spiegato Luciana Bevilacqua, membro della commissione sul risk assessment costituita in primavera dal ministero della Salute. Il senso dell’affermazione risiede in questo esempio: se un medico fosse sicuro di non essere perseguito, potrebbe chiarire più volentieri come e perché ha prescritto una terapia sbagliata o ha dimenticato una garza nell’addome del paziente. Ciò, in estrema sintesi, aiuterebbe a definire procedure diagnostiche e terapeutiche più sicure e, macroscopicamente, finirebbe per fare gli interessi della collettività più di cento processi in tribunale.

L’avvocato Merlini, in linea di principio, si dichiara favorevole: “Mi rendo conto che così come stanno le cose, invece, la prevenzione degli errori medici è delegata esclusivamente alla magistratura”. Forse la procedura dell’accertamento in sede penale costituisce un freno a questo sistema interno che sarebbe senz’altro molto utile”.

Ma la questione più urgente da risolvere, secondo Merlini, resta quella di limitare il clamore dato dai giornali a vicende giudiziarie ancora aperte e, magari, di vincolare i media a dare uguale spazio alle sentenze favorevoli agli imputati. “I mezzi di informazione, generalmente, danno notizie delle ipotesi iniziali di accusa

mentre lo sviluppo del processo diviene via via meno importante fino all’evanescenza delle sentenze favorevoli. Se l’assoluzione di Scandurra ha avuto una minima eco è stato solo per la sua tragicità: nel novantanove per cento dei casi sulla stampa non c’è traccia di assoluzioni”. Il sistema giudiziario italiano non fornisce appigli giurisprudenziali per ricorrere contro quei giornali e giornalisti che non danno uguale risalto alla notizia di assoluzione di un indagato rispetto a quella di un rinvio a giudizio. “L’unico ambito in cui si può agire è quello della diffamazione. Quando questa è dimostrata, il tribunale impone anche rettifiche coattive oltre che risarcimenti economici. Del resto la famiglia Scandurra – aggiunge Merlini – ha potuto ricorrere solo contro coloro che hanno riportato notizie non vere”. In faccende del genere, i clamori, le emotività, le banalizzazioni giornalistiche possono avere effetti più silenziosi – rispetto ad esempio al suicidio di un medico – ma comunque devastanti. Merlini pone una domanda destinata a restare senza risposta: “Quanti pazienti ipercolesterolemici, in tutto il mondo, hanno interrotto la terapia con statine dopo essere stati allarmati dal caso Lipobay? Le statistiche non le avremo mai né sapremo quali sono state le ripercussioni sulla salute di coloro che hanno rinunciato al farmaco.

Da “Doctor” novembre 2004

**CKF**

## POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.

*Direttore Sanitario:* Dott. **LUCIO MARIA MANUELLI** - Medico Chirurgo Specialista in FISIOKINESITERAPIA - ORTOPEDICA e in ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

• ONDE D’URTO • LASER NEODIMIO: YAG • LASER CO2 • TECAR • IPERTERMIA • MAGNETO T.E.N.S. • T.E.N.S. ACUSCOPE  
• ELETTROSTIMOLAZIONI • ELETTROSTIMOLAZIONI COMPLEX • CORRENTI DIADINAMICHE • CORRENTI INTERFERENZIALI • CORRENTI FARADICHE • CORRENTI GALVANICHE • IDROGALVANO • IONOFRESI • INFRAROSSI • ULTRAVIOLETTI • ULTRASUONI • PARAFFINA • RADAR • MASSAGGIO • MASSAGGIO LINFODRENAGGIO MANUALE • TRAZIONI VERTEBRALI • KINESI • RIABILITAZIONE FUNZIONALE • RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA • RIABILITAZIONE RESPIRATORIA • MANIPOLAZIONI VERTEBRALI MANU MEDICA • R.P.G. RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE • ISOCINETICA • PALESTRA GENERALE

Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001

PZZA MARTIRI, 1/2 - 40121 BOLOGNA - ☎ 051 24 91 01 - 25.42.44 r.a. - Fax 051 42 29 343  
e-mail: poliamb@ckf-digiorno.com - www.ckf-digiorno.com - Partita IVA 04141560377

# Odontoiatri sulla strada dell'ordine indipendente

→ Roma – Non solo i medici, ma tutte le professioni sanitarie devono avere ordine a albo professionale. E per restare in quell'albo bisogna ripetere l'esame di stato. Sono le volontà del ministro della Salute Girolamo Sirchia in un ddl approvato dal governo. Dovrebbero valere solo per i paramedici ma l'obiettivo è estenderle a tutti i sanitari. Intanto, al motto di "un ordine per ogni singola attività" potrebbero esserci presto novità sul fronte medici. "Nel consiglio nazionale del 4 e 5 dicembre – annuncia il presidente Fnom-ceo Giuseppe Del Barone – i dentisti potrebbero porre il problema di giungere a un loro ordine professionale in tempi rapidi; non è una richiesta nata ieri".

Certo, si è consolidata dopo il parere del Consiglio di stato dello scorso maggio che in particolare

- vieta di esercitare l'odontoiatria con la sola iscrizione all'albo dei medici;
- consente di fare attività odontoiatrica solo a chi è iscritto all'albo odontoiatri;
- equipara nell'obbligo di iscriversi all'albo medici specialisti in odontoiatria e medici non specialisti.

## Il nodo dei dentisti

Dal 2005 chi (medico) vuole continuare a esercitare da dentista non potrà più stare nell'albo medici con "annotazione" ma o passerà all'albo odontoiatri o starà in due albi. Nel secondo caso, dovrà però pagare entrambe le iscrizioni nei termini che la Fnomceo ha precisato, cioè entro

due mesi dall'arrivo della lettera dell'ordine provinciale che invita ad iscriversi al nuovo albo. La Fnomceo aveva suggerito agli ordini il format delle raccomandate con ricevuta di ritorno ma l'iter si è bloccato quando all'ultimo consiglio nazionale il presidente dell'ordine di Milano, Roberto Anzalone, ha contestato una lettera firmata da Del Barone e dal leader degli odontoiatri, Giuseppe Renzo. "A mio parere – dice Anzalone – la lettera impegna oltremodo gli ordini. E ventila uno scenario inquietante: l'ordine dovrebbe denunciare chi non ha pagato la doppia quota ma ne usufruisce dei vantaggi. Ho fatto notare che quando la Fnomceo ingiunge a un ordine qualcosa occorre una delibera del comitato centrale, che qui mancava. E ho avvertito: non vorrei finire con il bilancio bocciato per aver avallato una misura impopolare. Del Barone mi ha risposto che avrebbe portato la questione al comitato centrale". Ora il comitato centrale risponde che non ci sono problemi, le missive Fnomceo agli ordini rispettano la legge.

"Lo stesso Ministero della salute ha invitato la Fnomceo a dare notizia del parere del Consiglio di stato agli ordini provinciali. È la fine di un percorso che dal 1978, anno delle prime direttive di Bruxelles", dice Marco Landi, componente della commissione odontoiatri nazionale. Che chiarisce: "I medici specialisti annotati potranno continuare a esercitare da odontoiatri il tempo strettamente necessario a iscriversi all'albo odontoiatri. Se entro due mesi dalla ricezione della raccomandata il destinatario non adempie è iscritto d'ufficio". Riguardo ai rilievi di Anzalone sulla responsabilità che si assumerebbe il comitato centrale "ingiungendo" agli ordini di far rispettare la legge "appaiono pretestuosi", dice Landi. "A parte che la responsabilità in questione è avallata da Consiglio di Stato e Ministero della Salute, l'intervento Fnomceo non è un'ingiunzione ma un invito agli ordini ad adeguarsi alle norme

vigenti, cioè alle leggi 3 febbraio 2003 e al decreto 277 del luglio dello stesso anno che modifica la legge 409". Né per stare in due ordini pagherà il doppio. "In realtà – ammette Landi – la quota ordinistica vera e propria è scontata della quota parte per la Fnomceo (15 euro) ma purtroppo per la prima iscrizione lo stato richiede tasse di registro di oltre un centinaio di euro".

Spianata la strada verso l'ordine? "I presidenti di commissione a Perugia hanno dato mandato al leader Renzo di esplorare due chance per raggiungere una piena autonomia: o un ordine separato o una maggiore autonomia dell'albo nel medesimo ordine". La "secessione" potrebbe essere la via più "istituzionale".

### Un elenco per ogni attività

Del resto, pare tracciata da Sirchia la via per istituire tanti ordini quante sono le professioni sanitarie esercitate in Italia. Per i non medici, in particolare, il ddl del governo chiede il diploma universitario e la formazione svolta in tutto o in parte nel Ssn sulla base di convenzioni regionali-atenei. E chiede l'abilitazione, sottoposta a validazione periodica nell'ambito del

programma di educazione continua al quale concorrono stato e regioni. Nello stesso ddl Sirchia ribadisce che tutti i pubblici dipendenti devono essere iscritti a un albo. Vuole dire all'ordine dei medici: "in futuro, vi lascio gli ospedalieri ma mi prendo l'abilitazione"?

"Non credo. Se fosse in dubbio che medici ospedalieri debbano fare riferimento a un ordine sarebbe in gioco il diritto alla tutela della salute del cittadino. E sarebbe in gioco pure la sopravvivenza degli enti pensionistici", dice Del Barone, che malgrado sia presidente della consulta delle professioni sanitarie, afferma di non essere stato avvertito del ddl da Sirchia. "Piuttosto - aggiunge - la posizione del ministro sulla rivalidazione dell'esame di stato è uno dei motivi per cui sull'Ecm siamo sull'Aventino; si fa passare la nostra professionalità molto per le società scientifiche e poco per l'ordine. Se è vero che i crediti di Ecm rivelano quanto il medico è preparato, non è certo in essi che si esaurisce la sua idoneità ad esercitare. E sulla mia posizione mi risulta sia schierato tutto il mondo ordinistico".

Da "Corriere Medico" 25 novembre 2004



GRUPPO VILLA MARIA

VILLALBA HOSPITAL è una struttura privata polispecialistica appartenente al Gruppo Villa Maria di consolidata esperienza nel campo dell'Alta Specialità.

#### Le principali prestazioni erogate della Struttura sono:

- CARDIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA TORACO VASCOLARE
- CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE-RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA
- NEUROCHIRURGIA, ORTOPEDIA, GINECOLOGIA ED OTORINO
- DIAGNOSTICA - TAC E RMN, POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

Copertura Privata (Assicurative o Fondi Sanitari)

**Villalba Hospital - Gruppo Villa Maria Sp.A**

Via di Roncizio 25 - 40136 Bologna - tel. 051.644.30.11  
www.gvm-val.it – email: info@gvm-val.it

Aut. PC 189040 del 21.11.2002

# La Giunta della Regione Emilia-Romagna

→ Premesso:

- che con propria deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004 avente ad oggetto: “Applicazione della L.R. n. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell’evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti” provveduto a dare attuazione alla norma di cui al secondo comma dell’articolo 8 ter del DLgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni circa la necessità di autorizzazione all’esercizio di attività sanitarie anche “per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente” stabilendo che i professionisti titolari degli studi di cui trattasi alla data di adozione del provvedimento stesso, debbano avanzare domanda di autorizzazione al Comune competente per territorio entro 180 giorni dalla medesima data;
  - che con successiva propria deliberazione 7 giugno 2004, n. 1099, si è provveduto al differimento al 31.12.2004 della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande di autorizzazione da parte dei suddetti professionisti;
- Valutato che la rilevante complessità e novità degli adempimenti cui i soggetti interessati devono dar corso, motivino l’opportunità di estrapolare dalla citata deliberazione n. 327/04, riguardante la generalità delle strutture sanitarie sogget-

te ad autorizzazione, le tematiche specifiche concernenti l’autorizzazione degli studi odontoiatrici, raccogliendole in un unico provvedimento di carattere ricognitivo che, tenendo conto della peculiarità della categoria degli studi stessi, consenta una sistematizzazione chiara ed esaustiva dei requisiti necessari per l’esercizio e del relativo iter amministrativo;

Puntualizzato che i requisiti e gli aspetti affrontati nel provvedimento ricognitivo di cui al punto precedente riguardano esclusivamente l’espletamento dell’attività in studi odontoiatrici singoli o associati e che, di conseguenza, qualora la stessa svolta in sedi rientranti nella categoria degli ambulatori monospecialistici o in quella dei poliambulatori i requisiti a cui fare riferimento sono quelli previsti dall’allegato n. 1 della citata deliberazione n. 327/04, per cui, con il presente provvedimento, la dizione “Ambulatorio/studio odontoiatrici” di cui all’allegato medesimo (AOAU) è da intendersi modificata in “Ambulatorio odontoiatrici”;

Rilevato:

- che la previsione di cui al secondo comma dell’art. 8 ter della D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni circa la necessità di autorizzazione all’esercizio degli studi odontoiatrici comporti, anche a fini di omogeneità con quanto effettuato con la richiamata deliberazione n. 327/04 per le strutture storicamente assoggettate al regime di autorizzazione, la correlazione di tale previsione normativa a quella di cui al primo comma del medesimo art. 8 ter circa una diversificazione di taluni elementi del sistema autorizzatorio, a seconda che lo stesso sia riferito a nuove strutture o a strutture già esistenti;
- che, tuttavia, a differenza di quanto stabilito per la generalità delle strutture sanitarie con la più volte citata deliberazione n. 327/04, la data di passaggio dal vecchio al nuovo regime non possa

essere riferita alla data di entrata in vigore del D.Lgs. n. 229/99 ma ad una data comunque successiva a quella di recepimento e regolamentazione regionale della materia;

- che, a modificazione ed integrazione di quanto stabilito al punto 1.6 del dispositivo della deliberazione n. 327/04, per i motivi detti, la data entro cui i titolari degli studi già in esercizio devono inoltrare domanda di autorizzazione al Comune competente per territorio debba essere quella di produzione della domanda stessa da parte del professionista e comunque non successiva al termine massimo previsto al paragrafo seguente;

Considerato che la ricognizione e la sistematizzazione dei requisiti degli studi odontoiatrici effettuata con il presente provvedimento comporti l'opportunità di individuare un lasso temporale sufficiente a consentire sia ai professionisti che ai Comuni ed alle Commissioni L.R. 34/98 dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL regionali una omogenea e puntuale valutazione della portata delle innovazioni introdotte, per cui si ritiene opportuno procrastinare ulteriormente il termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio, già differito al 31.12.2004 con propria deliberazione n. 1099/04, fino al 22 febbraio 2005, coincidente con un anno dall'adozione della richiamata deliberazione n. 327/04;

Ritenuto, quale conseguenza di quanto prima esplicitato, che mentre gli studi odontoiatrici attivati successivamente alla data del 22 febbraio 2005 dovranno essere in possesso di tutti i requisiti (strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi) stabiliti dalla più volte richiamata deliberazione n. 327/04, così come meglio specificati ed integrati dall'allegato n. 1 al presente provvedimento, quelli già esistenti alla data di presentazione della domanda potranno, fermo restando il possesso dei re-

quisiti impiantistici, tecnologici ed organizzativi, fruire delle particolari deroghe di natura strutturale previste dal medesimo allegato n. 1 fino al verificarsi di uno degli eventi previsti dall'art. 8 ter, primo comma del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nei termini illustrati al punto 1.4 del dispositivo della richiamata deliberazione n. 327/04.

Valutato tuttavia che la natura monospecialistica dello studio odontoiatrici, singolo o associato, consenta di attribuire rilevanza, tra gli eventi richiamati al punto precedente, alla sola ipotesi dell'ampliamento di natura edilizia, per cui al verificarsi di tale evento, lo studio medesimo, singolo o associato, dovrà dimostrare di essere in possesso anche dei requisiti edilizi prima derogati, con la puntualizzazione che eventuali modificazioni soggettive circa la titolarità dello studio, nel frattempo intervenute, non rientrano nella casistica prima evidenziata; Ritenuto opportuno, al fine di evitare disparità di trattamento con le altre categorie di studi professionali soggetti di autorizzazione di cui al punto 1.5 del dispositivo della più volte richiamata deliberazione n. 327/04, di procrastinare alla medesima data del 22 febbraio 2005 anche la scadenza delle domande di autorizzazione dell'esercizio delle altre categorie di studi professionali soggetti ad autorizzazione;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, dott. Franco Rossi, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della propria deliberazione n. 447/2003;

Acquisito il parere favorevole della Commissione consiliare "Sanità e Politiche Sociali" espresso nella seduta del 1 dicembre 2004;

su proposta dell'Assessore alla Sanità  
a voti unanimi e palesi

#### DELIBERA

1. di approvare, a modificazione ed integrazione dell'allegato n. 1 alla propria

- deliberazione n. 327/04, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, l'allegato n. 1 concernente l'elencazione dei requisiti generali e specifici per l'autorizzazione dell'esercizio dell'attività da parte degli studi odontoiatrici singoli o associati e l'allegato n. 2 riguardante le problematiche circa l'autorizzazione all'esercizio da parte degli studi stessi;
2. di dare atto che la dizione "Ambulatorio/studio odontoiatrico" (AOAU) di cui all'allegato n. 1 alla deliberazione n. 327/04 è da intendersi modificata in "Ambulatorio odontoiatrico";
  3. di prorogare al 22 febbraio 2005 il termine di scadenza per la presentazione delle domande di autorizzazione al funzionamento da parte degli studi odontoiatrici e delle altre categorie di studi professionali soggetti ad autorizzazione, modificando quanto disposto con propria deliberazione 7 giugno 2004, n. 1099;
  4. a modificazione di quanto previsto al punto 1.6 del dispositivo della propria deliberazione n. 327/04, quali studi odontoiatrici esistenti singoli o associati, vanno intesi quelli che, successivamente alla data di adozione della richiamata deliberazione e comunque entro il 22 febbraio 2005, abbiano dato corso all'avvio del procedimento amministrativo per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio;
  5. di stabilire che gli studi odontoiatrici attivati successivamente alla data di cui al precedente punto 3. dovranno essere in possesso di tutti i requisiti (strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi) di cui al precedente punto 1), non potendo usufruire delle deroghe esplicitamente previste dall'allegato stesso;
  6. di stabilire che gli studi odontoiatrici già esistenti alla data di presentazione della domanda potranno, fermo restando il possesso dei requisiti impiantistici, tecnologici ed organizzativi, fruire delle particolari deroghe di natura strutturale previste dal medesimo allegato n. 1 fino al verificarsi di uno degli eventi di cui all'art. 8 ter, primo comma del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, limitatamente alla sola ipotesi dell'ampliamento di natura edilizia. Pertanto, al verificarsi di tale evento, lo studio medesimo dovrà dimostrare di essere in possesso anche dei requisiti edilizi prima derogati. Eventuali modificazioni soggettive circa la titolarità dello studio, nel frattempo intervenute, non rientrano nella casistica prima evidenziata;
  7. di pubblicare la presente deliberazione ed il relativo allegato nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

  REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000	<p><b>OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO</b></p> <p><b>VILLA BELLOMBRA</b></p> <p><b>RIABILITATIVO</b></p> <p><i>Direttore Sanitario:</i>  <b>DOTT. GIUSEPPE GUERRA</b> MEDICO CHIRURGO  <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni</i></p> <p><i>Responsabile di Raggruppamento:</i>  <b>DOTT. MARIA ROSARIA LEO</b> MEDICO CHIRURGO  <i>Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione</i></p> <p>40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)</p>	 P.G. 36486 del 5/3/01
---	--	---

## Allegato n. 1

### REQUISITI GENERALI E SPECIFICI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DA PARTE DEGLI STUDI ODONTOIATRICI SINGOLI O ASSOCIATI.

N. B.: Per motivi di opportunità, per ciascun requisito (generale o specifico) si mantiene la numerazione attribuita allo stesso dall'allegato n. 1 alla deliberazione di Giunta regionale n. 327/04

### REQUISITI GENERALI DEGLI STUDI ODONTOIATRICI SINGOLI O ASSOCIATI

	CODICE	REQUISITO	NOTE
<b>4. Struttura</b>	RGAU 4	Negli ambienti dove soggiornano o accedono i pazienti e negli ambienti di lavoro devono essere assicurati adeguati livelli di comfort ambientale. Le superfici ambientali devono possedere caratteristiche tali (esempio tipo di materiale), da permettere i processi di pulizia e disinfezione, in modo da ridurre la carica microbica presente e rendere gli ambienti igienicamente confortevoli	
Impianti	RGAU 4.1	Tutti i locali adibiti ad attività sanitaria devono essere classificati ai fini degli impianti elettrici secondo la norma CEI 64-8/7 e i successivi aggiornamenti	
	RGAU 4.2	Gli impianti a servizio dei locali adibiti ad attività sanitarie devono essere verificati secondo la periodicità prevista da norme di buona tecnica (es. Norme CEI)	
<b>5. Attrezzature e dispositivi medici</b>	RGAU 5	Devono essere effettuati i collaudi di accettazione per le apparecchiature biomediche  <b>N.B. I controlli (collaudi di accettazione) devono essere effettuati sulle apparecchiature di nuova acquisizione</b>	Con evidenze di: – documentazione relativa alla verifica della corretta installazione dell'apparecchiatura e del rispetto delle norme di sicurezza – documentazione relativa all'effettuazione delle prove di accettazione e di funzionamento per le apparecchiature biomediche; – documentazione attestante il giudizio di idoneità all'uso clinico delle attrezzature che impiegano radiazioni ionizzanti.
	RGAU 5.1	Le apparecchiature devono essere corredate della documentazione prevista dalla legge (libretti autoclavi, manuali d'uso, etc.)	

	<b>CODICE</b>	<b>REQUISITO</b>	<b>NOTE</b>
<b>6. Formazione</b>	RGAU 6.1	Devono essere effettuate attività di formazione ai sensi della normativa vigente in materia di sicurezza e igiene del lavoro	
<b>8. Procedure generali</b>	RGAU 8.8	Procedure/istruzioni operative per assicurare la prevenzione e il controllo delle infezioni; – lavaggio delle mani (lavaggio sociale, antisettico e chirurgico)	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.9	– decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.10	– decontaminazione e pulizia ambientale in base all'area a basso, medio ed alto rischio	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.11	– antisepsi, disinfezione, sterilizzazione	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.12	– smaltimento di tutti i rifiuti secondo la normativa vigente	
	RGAU 8.14	– precauzioni universali o standard	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.15	– precauzioni atte ad evitare la trasmissione di microrganismi per contatto, per via aerea e tramite goccioline di "droplet" (precauzioni di isolamento)	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.16	– gestione dei dispositivi di protezione per il personale sanitario	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.17	– gestione del Rischio biologico occupazionale	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.18	– precauzioni per ridurre il rischio di infezione nella esecuzione delle specifiche procedure invasive effettuate	Formulare secondo i principi dell'EBM e periodicamente aggiornate.
	RGAU 8.19	– gestione farmaci: procedure di conservazione e controllo scadenze	
	RGAU 8.20	– prelievo, conservazione, trasporto dei materiali biologici da sottoporre ad accertamento	
	RGAU 8.22	Deve essere prevista una procedura (comprensiva di strumenti, presidi, farmaci, ecc.) per assicurare, in funzione della tipologia della struttura, la gestione dell'emergenza	
RGAU 8.23	Deve essere prevista una procedura che garantisca la rintracciabilità dei materiali impiantabili		

## REQUISITI SPECIFICI DEGLI STUDI ODONTOIATRICI SINGOLI O ASSOCIATI

	CODICE	REQUISITO	NOTE
1. Requisiti strutturali	SOAU 1	<p>Locale operativo, provvisto di riunito odontoiatrico, riservato esclusivamente all'espletamento di attività odontoiatrica, avente dimensione non inferiore a 12 mq e dotato di lavabo</p> <p><b>N.B.:</b></p> <p>1) Il locale operativo, se di dimensioni adeguate, può essere articolato in più box con pareti fisse/mobili, anche non a tutta altezza, ma comunque idonei a garantire la privacy del paziente. I box devono avere dimensioni minime di 9 mq; eventuali deroghe, valutate in relazione alla planimetria del box e al layout degli arredi, devono comunque tenere conto della necessità di assicurare spazi tali da garantire la sicurezza e la razionalità degli interventi</p> <p>2) Ciascun locale operativo/box può contenere un solo riunito, con esclusione dei locali riservati esclusivamente all'esercizio dell'attività di ortodonzia, per i quali è possibile, compatibilmente con gli spazi disponibili e nella salvaguardia della privacy dei pazienti la presenza di un numero superiore di apposite poltrone. L'attività di ortodonzia stessa non deve comportare manovre cruento.</p>	<p>Caratteristiche del lavabo: il rubinetto deve essere attivato a pedale, a fotocellula, a leva. Attrezzato con dispensatore di sapone e/o detergente antisettico e con salviette monouso</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Deroghe per gli studi esistenti:</b> Per gli studi in attività alla data di presentazione della domanda di autorizzazione e comunque prodotta entro il 22.2. 2005, la superficie del locale operativo nel quale viene erogata la prestazione può essere inferiore a 12 mq. ma, comunque, non inferiore a 9 mq.</p> </div>
	SOAU 1.1	<p>Spazio separato di almeno 4 mq., aggiuntivo rispetto ai 12 mq, (9 mq) o in alternativa locale di almeno 4 mq da utilizzare per la decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione dei dispositivi medici. La sterilizzazione può essere data in gestione esterna purché siano soddisfatti i requisiti di legge.</p> <p><b>N.B.:</b> Per spazio separato si intende un'area, anche fisicamente non isolata, ricavata all'interno del locale operativo o in altro locale idoneo.</p>	<p>All'interno di ciascun locale operativo deve essere comunque possibile effettuare la decontaminazione preliminare o la messa in sicurezza degli strumenti contaminati</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Deroghe per gli studi esistenti:</b> Per gli studi in attività alla data di cui al punto precedente la superficie di 4 mq. può essere articolata anche in più spazi separati purché all'interno di ciascun locale operativo sia possibile effettuare la decontaminazione preliminare o la messa in sicurezza degli strumenti contaminati.</p> </div>

	CODICE	REQUISITO	NOTE
<b>1. Requisiti strutturali</b>	SOAU 1.2	Qualora l'attività venga espletata in ulteriori locali, questi ultimi, debbono avere una superficie non inferiore a 9 mq e possedere tutte le caratteristiche previste per il locale operativo	
	SOAU 1.3	I locali operativi devono essere dotati di pavimenti lavabili, pareti lavabili per un'altezza non inferiore a 2 mt.	
	SOAU 1.4	Locale/spazio per attività amministrative, accettazione, archivio <b>N.B. Il locale/spazio può essere comune con quello riservato all'attesa</b>	
	SOAU 1.5	Locale/spazio per attesa adeguatamente arredato, con numero di posti a sedere commisurato ai volumi di attività. <b>N.B. Il locale/spazio può essere comune con quello dedicato alle attività amministrative</b>	
	SOAU 1.6	Servizio/i igienico/i per gli utenti	
	SOAU 1.7	Servizio igienico per il personale	<b>Deroghe per gli studi esistenti:</b> Negli studi già in attività il servizio igienico può essere comune utenti/personale
	SOAU 1.8	Spazio/locale da adibire a spogliatoio del personale	
	SOAU 1.9	Locale/spazio per deposito materiale pulito che può essere stoccato in un armadio, qualora non sia presente in elevate quantità	
	SOAU 1.10	Locale/spazio per deposito materiale sporco e materiale di pulizia	
	SOAU 1.11	Locale/spazio o armadio per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, a seconda della quantità	
<b>2. Requisiti impiantistici</b>	SOAU 2	L'ambulatorio deve essere dotato di nodo equipotenziale ed interruttore differenziale con "In" inferiore o uguale a 30 mA	
<b>3. Requisiti tecnologici</b>	AOAU 3	Arredi lavabili, idonei all'attività svolta	
	AOAU 3.1	Armadio farmaci	
	AOAU 3.2	Il numero delle poltrone odontoiatriche e la dotazione tecnologica debbono essere adeguate alla tipologia e quantità delle prestazioni erogate	

## Allegato n. 2

### PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DEGLI STUDI ODONTOIATRICI

#### DIFFERENZE CONCETTUALI TRA STUDIO E AMBULATORIO

Per **studio odontoiatrico** si intende l'ambiente privato e personale in cui l'odontoiatria esercita la propria libera attività professionale, in forma singola o associata, a favore dei clienti.

Ai sensi dell'art. 2232 del Codice Civile "Il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione". Tale norma consente all'odontoiatra di avvalersi, sotto la propria responsabilità, della collaborazione di colleghi particolarmente esperti in specifici settori (implantologia, ortodonzia, ecc.) senza che ciò configuri la trasformazione di studio in ambulatorio.

Diverso è il caso della presenza, nel medesimo contesto, di un laboratorio odontotecnico. Tale situazione comporta, necessariamente, l'autorizzazione della struttura come ambulatorio, fermo restando che il laboratorio può operare esclusivamente per l'ambulatorio e non deve essere dotato di accesso indipendente.

A differenza di quanto previsto per gli ambulatori, lo studio non assume rilevanza autonoma, in quanto la sua funzione strumentale rispetto al professionista lo lega inscindibilmente allo stesso e alle sue vicende personali. Questa modalità di esercizio è stata tradizionalmente trattata alla stregua delle altre professioni e ha trovato un limite, come per la generalità delle professioni, nella sola normativa eventualmente presente nei regolamenti comunali e/o condominiali.

L'art. 8 ter del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, innovando in materia a fini di una maggior tutela della salute pubblica, ha esteso la necessità di autorizzazione all'esercizio anche ad alcune categorie di studi professionali, tra cui, in primo luogo, quelli odontoiatrici.

Lo **studio associato** è del tutto assimilabile allo studio personale in quanto la responsabilità professionale rimane in capo al singolo professionista associato. L'associazione, infatti, in quanto società interna tra i professionisti, è lo strumento di cui gli stessi si avvalgono per condividere gli oneri connessi alla relativa gestione, quali le spese di manutenzione, le retribuzioni del personale di supporto, l'acquisto delle apparecchiature o del materiale di consumo, ecc.

La circostanza, inoltre, che i singoli professionisti esercitano, ognuno autonomamente e singolarmente, l'attività professionale cui sono abilitati esonera lo studio associato dalla necessità di un direttore sanitario.

Qualora l'associazione comporti la presenza di professionisti operanti non nella medesima, ma in discipline specialistiche diverse, ci si trova in presenza di un ambulatorio o di un poliambulatorio. Ai fini che qui interessano, l'associazione, infatti, presuppone una sostanziale identità delle problematiche inerenti l'esercizio professionale tra i soggetti associati: da ciò discende non solo quanto prima puntualizzato in ordine all'associalibilità esclusivamente tra professionisti operanti nella medesima disciplina, ma anche l'impossibilità tra studi assoggettati al regime di autorizzazione e studi non rientranti in tale tipologia.

La circostanza che il provvedimento di autorizzazione debba essere intestato a tutti i professionisti associati è, infatti, un ulteriore elemento a conferma di quanto sopra puntualizzato.

Del tutto diversa l'ipotesi in cui più professionisti espletino la propria attività professionale nella medesima unità immobiliare, anche in discipline specialistiche diverse, in maniera totalmente autonoma e indipendente dagli altri. In altri termini, a parte la possibilità di condivisione dell'attesa, del servizio igienico per gli utenti e dell'accettazione, l'erogazione delle prestazioni di ciascuno non deve comportare l'utilizzazione in comune di eventuali attrezzature necessarie per l'espletamento dell'attività, né deve esistere una comune organizzazione amministrativa. In presenza delle caratteristiche prima illustrate il locale dove i singoli professionisti espletano la propria attività conserva la natura di studio anche laddove uno o più di essi abbiano necessità di autorizzazione all'esercizio. Al contrario, qualora non sussistano le condizioni sopra descritte ci si trova in presenza di un poliambulatorio, con necessità dei relativi requisiti, ivi compresa la necessità del direttore sanitario.

Per completezza di informazione si ritiene opportuno puntualizzare che per **ambulatorio odontoiatrico** si intende un presidio sanitario aperto al pubblico (con vincolo dei giorni e degli orari di apertura) avente individualità ed organizzazione propria e autonoma, in cui sono erogate prestazioni a favore di tutti i pazienti richiedenti. Esso presenta le stesse caratteristiche delle case ed istituti di cura e può essere autorizzato anche a nome di chi non sia odontoiatra, purché nello stesso sia garantita la presenza di un odontoiatra con qualifica di direttore sanitario responsabile.

In altri termini, nell'ambulatorio si determina una separazione tra attività professionale espletata nell'ambulatorio, come nelle altre più complesse strutture sanitarie, e gestione dell'impresa. Mentre il titolare di quest'ultima è responsabile della predisposizione e del mante-

nimento del contesto necessario per l'esercizio dell'attività, l'attività professionale e le relative prestazioni, anche se erogate in nome dell'impresa sanitaria, possono far capo solo a personale munito dei titoli professionali previsti che, legato a diverso titolo all'impresa sanitaria, opera nell'ambito dell'organizzazione a tal fine predisposta.

La responsabilità di natura imprenditoriale viene, quindi, ad essere separata rispetto all'attività tecnico-organizzativa, propria del direttore sanitario, ed a quella tecnico-professionale, propria del professionista, con la conseguenza che l'eventuale avvicendamento di tali figure tecniche lascia inalterata nel tempo l'impresa ed eventualmente anche la sua ragione sociale.

Considerazioni analoghe riguardano l'inserimento dell'attività odontoiatrica in un contesto polispecialistico, quale è il poliambulatorio.

La deliberazione n. 327/04, a differenza della precedente regolamentazione di cui alla DGR n. 125/99 procede alla definizione dei requisiti specifici per l'esercizio dell'attività sanitaria, ritenendo superfluo il richiamo alla normativa di carattere generale che, in quanto derivante da disposizioni legislative nazionali aventi, come tali, portata generale, devono essere riferite a tutte le strutture aperte al pubblico, sanitarie e non.

Tale impostazione è riferibile, per quanto riguarda gli studi professionali, singoli o associati, in particolare alla normativa sul superamento delle barriere architettoniche di cui alla legge n. 13/89 e successive integrazioni e modificazioni. Poiché gli studi odontoiatrici sono del tutto assimilabili, sotto questo profilo, agli studi sedi di esercizio delle altre professioni intellettuali protette (avvocati, ingegneri, architetti, ecc.), si ritiene che il comportamento da tenere relativamente agli studi medici, non possa assumere caratteristiche difformi rispetto a quanto avviene in sede di valutazio-

ne del rispetto della normativa in parola per il complesso degli studi professionali. L'autorizzazione di cui all'art. 8 ter del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, con riferimento al quale è stata adottata la DGR. n. 327/04 trova, infatti, la sua ratio in elementi di natura igienico-sanitaria, con particolare riferimento al problema della trasmissione delle malattie infettive, per cui le relative disposizioni vanno applicate con riferimento a tali aspetti e non ad aspetti aventi natura diversa, i quali, tra l'altro, potrebbero determinare una disparità di trattamento dei professionisti di cui trattasi rispetto alle altre categorie professionali.

A maggior ragione, se si tiene conto che lo studio (singolo o associato), tra l'altro, è struttura "tecnicamente" non aperta al pubblico, relativamente alla cui attività il titolare assume in termini discrezionali ogni decisione in ordine agli orari ed ai giorni di apertura, ivi compresa la possibilità di esercitare una selezione sulla propria clientela.

Ovviamente quanto sopra detto riguarda l'autorizzazione all'esercizio dell'attività in regime libero-professionale: l'eventuale accreditamento istituzionale del professionista potrà richiedere ulteriori requisiti al fine di garantire uguali condizioni di accesso a tutti i cittadini.

## **PROCEDURE PER OTTENERE L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO**

### **1) Studi già in esercizio**

Gli studi odontoiatrici in esercizio alla data di presentazione della domanda di autorizzazione e comunque non successivamente al 22.2.2005 devono inoltrare al Comune competente per territorio, apposita domanda di autorizzazione, allegando la documentazione necessaria.

La presentazione della domanda entro la scadenza del termine abilita lo studio a protrarre l'attività, con le caratteristi-

che risultanti dalla documentazione allegata, fino al rilascio del provvedimento di autorizzazione richiesto o al suo eventuale diniego. Nella prima ipotesi lo studio, in quanto riscontrato in possesso di tutti i requisiti previsti, viene autorizzato a nome del professionista (o dei professionisti associati) e può quindi protrarre l'attività a tempo indeterminato, fatta salva la conferma quadriennale da effettuare attraverso l'autocertificazione di cui al primo comma dell'articolo 5 della Legge regionale n. 34/98.

Nell'ipotesi in cui, invece, in sede di verifica, il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL competente accerti la mancanza di uno o più dei requisiti previsti (salvo il caso in cui emergano gravi carenze dalle quali possa derivare un immediato pregiudizio per la sicurezza degli assistiti), il Comune notifica al/ai professionista/i gli eventuali adempimenti da eseguire, stabilendo un tempo massimo di esecuzione degli stessi.

Alla scadenza del termine, previa verifica dell'avvenuto superamento delle carenze riscontrate, il Comune provvede al rilascio dell'autorizzazione o alla notifica del suo diniego. In questa seconda ipotesi, l'eventuale protrazione dell'attività dello studio – così come la mancata presentazione della domanda entro il termine stabilito – sarà da ritenere, a tutti gli effetti, illegittima, con conseguente possibile applicazione delle sanzioni, anche penali, previste dalla legge.

### **2) Studi di nuova istituzione**

L'avvio dell'attività professionale è subordinato al rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio da parte del Comune, previa presentazione, anche in questo caso, della domanda corredata dagli allegati previsti. L'eventuale esercizio in mancanza di autorizzazione determina la rilevanza penale dell'attività espletata, ai sensi dell'art. 193 del TT.UU.LL.SS. del 1934.

# Monitoraggio della Spesa Sanitaria



S I S T E M A  
T I E S E

## La nuova Ricetta unificata



*Agenzia delle Entrate*

**Standardizzata e resa più flessibile, assorbe nel modello SSN**

- il “  
”, previsto per i Turisti, ed
- il modulo per il

**Compilazione più agevole:**

**: dalla richiesta all'erogazione della  
prestazione sanitaria da parte delle strutture regionali.**



*Agenzia delle Contratti*

Pag. 2

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

## *Monitoraggio della spesa sanitaria*

*riunisce in un unico formato le ricette:*

*(la ricetta attuale) che comprende anche le prescrizioni per:  
(Stranieri Temporaneamente Presenti)*

*(Naviganti)*

*(E111 e altri documenti assicurativi sanitari)*



*Agenzia delle Entrate*

11  
11

Pag. 3

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze



## *Monitoraggio della spesa sanitaria*

**codice fiscale a barre**

**esenzioni**

**del tipo ricetta**

**firma per note CUF**

**caselle: sesso/età ed Integrativa (I)**

**per reddito con autocertificazione sul fronte**

**riga aggiuntiva per la descrizione della sintomo/diagnosi**

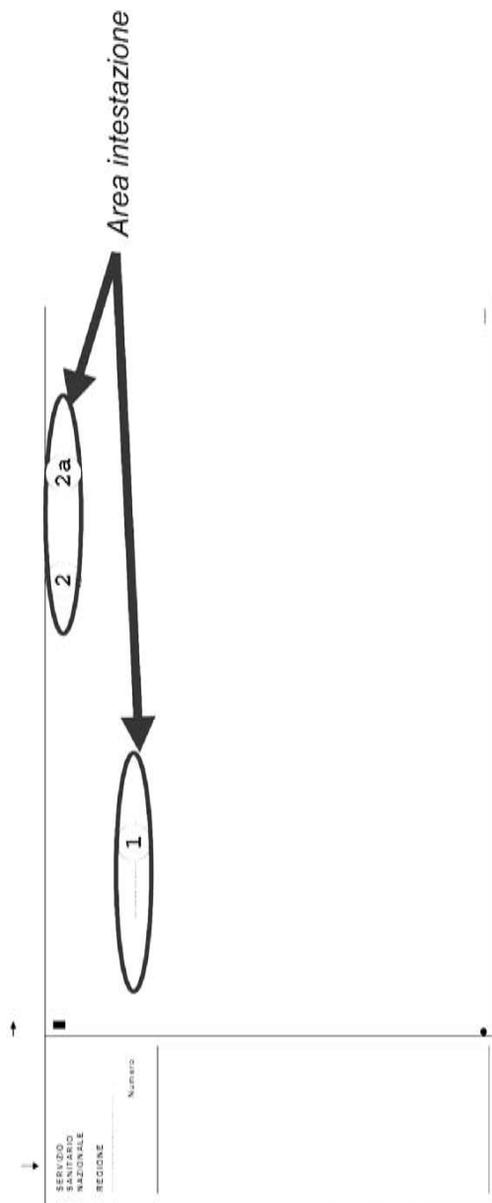
**per stampa informatizzata**

**- norma sulla            per le prescrizioni farmaceutiche  
prestazioni (uso da concordare con le Organizzazioni di Categoria)**

**per utilizzazione da parte delle regioni (uso da concordare con le  
Organizzazioni di Categoria)**



*Agenzia delle Entrate*



1 **Denominazione dell'ente di competenza**  
(in figura SSN)

2 **Codici identificativi della ricetta**  
(Rappresentati sia in formato numerico che a barre.  
Per ricette SSN: numero progressivo regionale  
Per ricette SASN: numero progressivo relativo alla sede  
del SASN che distribuisce le ricette.)



Agenzia delle Contratti

## Monitoraggio della spesa sanitaria

- **i Medici informatizzati saranno facilitati non solo nell'inserimento del CF**
- **3 ma anche in quello a 4**
- **leggibilità ottimale della prescrizione**

The diagram illustrates a medical prescription form with the following layout:

- Top Left:** A box for patient identification containing the text "SERVIZIO SPEDIZIONE NAZIONALE REGIONALE" and "Numero".
- Top Right:** A large empty rectangular box for the doctor's name and address.
- Bottom:** A horizontal line with a "+" sign on the right end, indicating a continuation of the form.
- Annotations:**
  - A circled "3" is placed above the "Numero" field.
  - A circled "4" is placed above the "SERVIZIO SPEDIZIONE NAZIONALE REGIONALE" text.
  - A large oval encloses both the "3" and "4" annotations.



*Agenzia delle Entrate*

## Monitoraggio della spesa sanitaria

5 le esenzioni basterà - in particolare al farmacista - prestare attenzione solo al primo carattere (la biffatura della casella contrassegnata dalla lettera N è obbligatoria in mancanza di esenzione)

6 per descrivere le esenzioni ad eccezione delle malattie rare (6 caratteri); le seconde 3 (ombreggiate) sono destinate all'indicazione di eventuali codici regionali della tipologia di esenzione

- per Patologia per malattie Rare lettere per altre condizioni di esenzione

LEGGI

SALVA

REGIONE

5 6



Agenzia delle Entrate

Pag. 8

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

## Monitoraggio della spesa sanitaria

Alcuni esempi :

<b>Descrizione</b>		
<b>Diabete</b>	<b>013.250</b>	<b>13</b>
<b>Sclerosi laterale amiotrofica</b>	<b>RFO100</b>	<b>FO100</b>
<b>Invalido Guerra VI- VIII</b>	<b>A + categoria</b>	<b>02</b>
<b>Gravidanza XXX settimana</b>	<b>A + gravidanza + settimana</b>	<b>30</b>



*Agenzia delle Entrate*

11  
11

Pag. 9

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

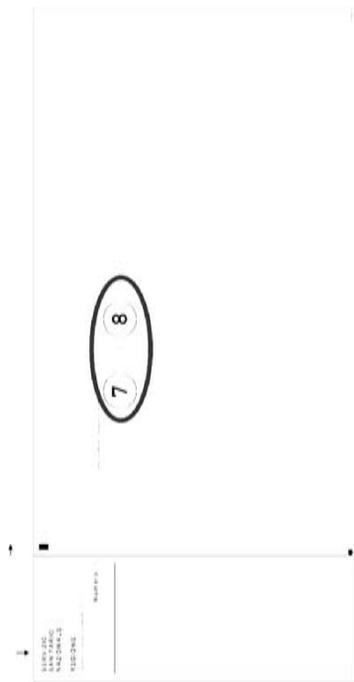
**L'autocertificazione riportata completamente sul fronte permette la verifica puntuale della sussistenza delle condizioni di esenzione per reddito**

7

**1 casella contrassegnata dalla lettera "R", per indicare il diritto dell'assistito all'esenzione in relazione alla propria posizione reddituale;**

8

**spazio di firma dell'assistito per l'autocertificazione del diritto alla esenzione**



*Agenzia delle Entrate*

# L'attività di fisiatra e fisioterapista può essere esercitata dal Mmg

→ È proibito al medico di medicina generale esercitare l'attività di fisiatra e fisioterapista?

Secondo quanto stabilito dalla Cassazione Penale sezione 5 con la sentenza del 25 settembre 2003: "Non è ravvisabile il reato di esercizio abusivo della professione di fisiatra e fisioterapista nello svolgimento da parte di un medico dell'attività di riabilitazione".

Con tale sentenza, la Cassazione ha confutato quanto stabilito dal Tribunale Penale di Reggio Calabria contro un medico di medicina generale reo di aver violato l'articolo 348 del Codice penale perché nel suo ambulatorio esercitava anche l'attività di fisiatra e fisioterapista.

## I fatti

Il Procuratore della repubblica di Reggio Calabria il 20.10.2002 aveva disposto la perquisizione dello studio di un medico di medicina generale che esercitava l'attività di fisiatra e fisioterapista e il conseguente sequestro di tutte le apparecchiature elettromedicali e meccaniche presenti nell'ambulatorio atte a esercitare tali attività. L'emaneazione di detti provvedimenti cautelari da parte del Procuratore della Repubblica erano motivati dalla necessità di reprimere il comportamento

delittuoso del medico che, espletando l'attività di fisiatra e fisioterapista, si era reso colpevole del reato di esercizio abusivo di professione (art. 348 CP) e di evitare che tale comportamento continuasse ancora.

## La sentenza del Tribunale Penale

Il Tribunale Penale di Reggio Calabria con ordinanza dell'8.11.2002 aveva confermato i provvedimenti del Pubblico Ministero emessi contro il medico di medicina generale, ritenendoli conformi al diritto e del tutto legittimi, ciò in quanto nel comportamento del medico erano individuabili tutti gli elementi costitutivi del reato di esercizio abusivo di professione. Puntualizzava il Tribunale che la consumazione di detto reato da parte del medico esisteva sotto due profili: sia se egli esercitava nel suo studio le prestazioni proprie del medico specialista in fisioterapia e riabilitazione (non avendo egli acquisito la relativa specializzazione), sia quella di fisioterapista, per l'esercizio della quale a norma della legge n. 42 del 1999 è necessaria la laurea breve, non conseguita dal medico.

## Le contestazioni del medico

Il medico aveva impugnato l'ordinanza del Tribunale davanti alla Cassazione, lamentando che essa era frutto di un grave errore in diritto in tema di interpretazione delle norme vigenti relative ai requisiti e titoli per l'esercizio delle prestazioni medico-chirurgiche. Inoltre precisava che in qualità di medico di medicina generale poteva legittimamente esercitare sia l'attività propria dello specialista in fisioterapia e riabilitazione sia quella del fisioterapista. Motivando ciò con il fatto che nel nostro ordinamento giuridico non vi è alcuna disposizione legislativa che prescriva la necessità, per coloro che hanno conseguito la laurea in medicina e chirurgia, superato l'esame di Stato e siano iscrit-

ti all'Albo professionale, del possesso della specializzazione in fisiatria e riabilitazione per effettuare l'attività propria di detto specialista, ciò valeva anche per l'esercizio della fisioterapia. La laurea in medicina e chirurgia dava al Mmg, infatti, la possibilità di esercitare qualsiasi specialità con esclusione solo della radiologia, dell'anestesia e della odontoiatria.

### La sentenza della Cassazione

La Cassazione Penale sezione 5 con la sentenza del 25 settembre 2003 ha dato piena ragione al medico di medicina generale.

La Cassazione, inoltre, precisava che le funzioni proprie del fisioterapista ed il suo profilo professionale (possesso laurea breve) sono sì quelle indicate dal D.M. del 5 maggio 1994 dal Ministro della Sanità, ma la normativa contenuta in detto decreto si riferisce esclusivamente ai fisioterapisti e non a chi è in possesso della laurea in medicina e chirurgia. E ciò perché ai medici è consentito espletare qualsiasi attività relativa all'assistenza sanitaria in funzione di prevenzione, di diagnosi e di cura.

Il medico, infatti, come professionista

iscritto all'Ordine, parte di un contratto d'opera o di un rapporto di lavoro subordinato può espletare la professione nei settori di diagnosi e cura. Poiché la sanità comprende la medicina preventiva, quella riabilitativa, l'igiene, la diagnosi strumentale di laboratorio ecc., in ciascuno di tali settori egli può prestare la propria opera professionale dopo l'iscrizione all'Albo professionale, iscrizione che il D.M. 15 novembre 1980 subordina al superamento di alcune prove sull'idoneità del candidato a offrire prestazioni di medicina curativa e riabilitativa.

La Cassazione concludeva la sentenza rilevando che la "speciale abilitazione" prevista dall'art. 348 CP, senza al quale l'esercizio di un'attività professionale deve ritenersi abusivo, cioè illegale per la professione medica, deve identificarsi nell'iscrizione all'Albo, in quanto titolo costitutivo per l'esercizio della professione stessa. Una volta iscritto all'Albo il laureato in medicina e chirurgia può legittimamente praticare qualsivoglia branca di detta professione con esclusione soltanto della radiologia, anestesia e odontoiatria.



Per gentile concessione Aboca Museum

CONVEGNO

# **“GOMITO - POLSO - MANO: anatomia, patologia e riabilitazione in ambito termale”**

**SABATO 29/01/2005**

- Relazioni Teoriche e Discussioni

**DOMENICA 30/01/2005**

- Parte pratica
- Gruppi di lavoro

Per informazioni rivolgersi alla Direzione Sanitaria delle Terme di Punta Marina - RAVENNA

Tel. 0544.437222 (4 linee)

Fax 0544.439131

**PROGRAMMA EVENTO****Sabato 29**

ore 8.30 Registrazione partecipanti

ore 9.00 Anatomia funzionale del gomito, polso e mano

Dott.ssa Piera Bitelli

ore 9.30 Il razionale del trattamento idrochinesiterapico nella riabilitazione dell'arto superiore

Dott.ssa Piera Bitelli

ore 10.00 Le epicondiliti: diagnosi, trattamento chirurgico e riabilitativo  
Dott. Massimo Paganelli

ore 10.30 Coffee break

ore 11.00 Patologia traumatica del polso e della mano: fratture e lesioni tendinee  
Dott. Massimo De Zerbi

ore 12.00 La mano ustionata: trattamento riabilitativo  
Dott.ssa Rosina Biondo

ore 13.00 Discussione

ore 13.15 Pausa pranzo

ore 14.15 La sindrome del tunnel cubitale: diagnosi e terapia  
Dott. Massimo Paganelli

ore 14.45 La patologia degenerativa del polso e della mano: morbo di Dupuytren, sindrome del tunnel carpale, ri-zoartrosi, dito a scatto  
Dott. Michele Risi

ore 16.15 Ortesi e splint  
Tec. Ort. Massimo Vitali

ore 17.15 Le algodistrofie dal punto di vista cunico e riabilitativo: relazione tra sindrome e personalità del paziente  
Dott. Michele Risi e Tdr Laura Re

ore 18.15 Discussione

**Domenica 30 - mattina - pratica**

ore 9.00 Trattamento riabilitativo post-chirurgico e post traumatico  
Tdr Barbara Barboni

ore 10.00 La patologia degenerativa: il trattamento delle cicatrici detensione fasciale, mobilizzazione del periostio (anatomia esperenziale)  
Tdr Laura Re

ore 11.00 Trattamento osteopatico  
Prf. Davide Cotti

ore 12.00 Verifica apprendimento

ore 12.30 Chiusura dei lavori e rilascio degli attestati.

# Scuola di specializzazione in Medicina dello Sport

**Prof. Trevisani**

## Seminari di Didattica Ufficiale

(Dipartimento di Medicina Interna  
Cardioangiologia Epatologia,  
Padiglione 11, Auletta 1)

La partecipazione dei Seminari è gratuita ed aperta a tutti gli interessati

### 1° SEMINARIO (4 Febbraio 2005)

#### LA VALUTAZIONE DELL'ATLETA

ore 15.00 I test cardiorespiratori ed i test per le attività di potenza  
Dott. D. Manari (Dirigente Medico Responsabile Divisione di Cardiologia Osp. S. Maria Nuova, Reggio Emilia)

ore 16.15 Valutazione dello stato nutrizionale nello sportivo  
Prof. N. Battistini (Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport, Università di Modena)

### 2° SEMINARIO (18 Febbraio 2005)

#### CUORE E SPORT

ore 15.00 Cuore e doping  
Prof. P. Zeppilli (Direttore Scuola Specializzazione in Medicina dello Sport, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma)

ore 16.15 Test di valutazione e riabilitazio-

ne nel paziente con scompenso cardiaco  
Dott. S. Specchia (Ricercatore, Istituto di Cardiologia, Università di Bologna)

### 3° SEMINARIO (4 Marzo 2005)

#### APPARATO OSTEO-MUSCOLO-TENDINEO E SPORT

ore 15.00 Influenza dell'attività fisica sull'apparato osteo-muscolo-tendineo in età evolutiva  
Dott. G. Poli (Dirigente Medico, Divisione di Ortopedia Pediatrica, IOR Bologna)

ore 16.15 Il dolore nello sport  
Dott. R. Rimondini (Medico dello Sport, Bologna)

### 4° SEMINARIO (18 Marzo 2005)

#### FISIOLOGIA DELLO SPORT

ore 15.00 La risposta cardiovascolare durante l'esercizio fisico e gli adattamenti prodotti dall'allenamento  
Prof. S. Squarrito (Professore ordinario di Fisiologia, Università di Bologna)

ore 16.15 Adattamenti del polmone in alta quota  
Prof. D. Negrini (professore ordinario di Fisiologia, Università dell'Insubria, Varese)

### 5° SEMINARIO (1° Aprile 2005)

#### LESIONI MUSCOLO-TENDINEE DA SPORT

ore 15.00 Diagnostica ecografica  
Dott. P. Zunarelli (Medico dello Sport, Isokinetic Bologna)

ore 16.15 Moderne tecniche di riabilitazione  
Dott. D. Creta (Fisiatra, Direttore sanitario, Isokinetic Bologna)

### 6° SEMINARIO (15 Aprile 2005)

#### GENETICA E SPORT E MEDICINA SUBACQUEA

ore 15.00 Fattori genetici e prestazione sportiva

Prof. M. Seri (Prof. Associato di Genetica Medica, Unità di Genetica Medica, Università di Bologna).

Ore 16.15 Medicina dello sport applicata agli sport subacquei: dalle linee guida alla pratica clinica

Dott. P. Longobardi (Specialista in Medicina Subacquea ed Iperbarica, Direttore Centro Iperbarico, Ravenna)

#### **7° SEMINARIO (29 Aprile 2005)**

#### **PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE**

ore 15.00 Attività fisica nella popolazione generale: progetto Castel San Pietro

Dott. R. Senaldi (Medico dello Sport, Istituto di Medicina dello Sport "T. Lubich", Bologna)

ore 16.15 Attività fisica nella popolazione anziana: progetto Pianoro

Prof. A. Muscari (Prof. Associato di Medicina Interna, Università di Bologna)

#### **8° SEMINARIO (13 maggio 2005)**

#### **EMERGENZE ED ONCOLOGIA**

ore 15.00 Le emergenze cardiovascolari e traumatiche nello sport

Dott. G. Gordini (Dirigente Medico Servizio Anestesia Rianimazione, Bologna Soccorso, Ospedale Maggiore, Bologna)

ore 16.30 Attività fisica e sport nel paziente oncologico in età evolutiva

Prof. A. Pession (Professore Associato di Pediatria, Unità di Oncoematologia Università di Bologna).

---

# **Corso monotematico sul fegato: L'ecografia nella diagnosi e terapia**

**Azienda Ospedaliera Ospedale di Vimercate**

#### **Patrocini richiesti**

SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica)  
SIUMB (Società Italiana di Ultrasonografia Medica e Biologia)  
Ordine dei Medici di Milano

#### **Coordinatore del Corso**

Dott.ssa Maria Franca Meloni

#### **Segreteria Scientifica**

Dott. Enrico Brunetti  
Divisione di Malattie Infettive e Tropicali  
IRCCS S.Matteo  
Tel 0382502000  
Via Taramelli Pavia

Dott. Roberto Stramare  
Dipartimento di Scienze Medico-Diagnostiche e Terapie Speciali  
Tel 0498-212356  
Via Giustiniani 2- Padova

#### **Segreteria Organizzativa**

Informatics & Communication S.r.l.  
Via Fratelli Bronzetti, 11 - 20129 Milano  
Tel +39.02.76115293  
Fax +39.02.75280968  
E-mail: ic@inf-com.it

# Laparoscopia d'urgenza

## **Problematiche Chirurgiche ed Anestesiologiche**

**Presidente Onorario: D. Marrano**

**Presidenti: M. Taffurelli, G. F. Di Nino**

**Bologna, 29 gennaio 2005**

**Aula "Murri"**

**Policlinico S. Orsola-Malpighi**

**Via Massarenti, 9**

**Ore 9.00 - Saluto delle autorità**

**Presidenti:** M. Taffurelli, G. F. Di Nino

**Moderatori:** G. Docimo (NA), M. Vitellaro (MI)

Chirurgia in Diretta

(in base alle urgenze chirurgiche)

**Operatori Chirurgici:** (giovane chirurgo aiutato dal maestro) S. Olmi (MI), E. Croce (MI)

## **Lecture Magistrali**

*Limiti della laparoscopia d'urgenza*

M. Longoni (MI)

*Prospettive della laparoscopia d'urgenza*

E. Croce (MI)

## **Relazioni:**

*Problematiche anestesiologiche*

A. Potalivo (BO)

*Esistono vantaggi anestesiologici?*

G. Grasselli (MI)

*Appendicectomia laparoscopica vs laparotomica* - F. Catena, L. Ansaloni (BO)

*Gli stents colici come bridge vs la resezione laparoscopica* - V. Pecilè (ME)

*Occlusioni intestinali* - P. Gentileschi (RM)

*La laparoscopia nel trauma* - L. Leone (RM)

*Le ernie complicate* - S. Olmi (MI)

*La malattia diverticolare*

N. Marrano, F. Minni (BO)

*Ulcera peptica complicata*

G. Faillace (MI)

## **13.00 Colazione di lavoro**

### **Intervento preordinato**

La colecistite acuta: M. Cervellera (BO)

### **Segreteria Scientifica**

F. Catena, M. Cervellera, L. Ansaloni, V. Tonini - U.O. di Chirurgia d'Urgenza, Policlinico S. Orsola-Malpighi

Via Massarenti, 9 - Bologna

Tel. 051.6363235 - Fax 051.6364745

e-mail: fcatena@orsola-malpighi.med-unibo.it

R. Melotti, V. Agnoletti, A. Potalivo - U.O. di Anestesiologia, Policlinico S. Orsola-Malpighi - Via Massarenti, 9 - Bologna

Tel. 051.6363268 - Fax 051.6364333

e-mail: melotti@med-unibo.it

### **Coordinamento scientifico**

F. Gazzotti, S. Gagliardi, S. Agrasti, A. De Cataldis, S. Di Saverio, S. Peruzzi, G. Calò - U.O. di Chirurgia d'Urgenza, Policlinico S. Orsola-Malpighi

### **Segreteria Organizzativa:**

I&C Congressi

Via. A. Costa, 2 - 40134 Bologna

Tel. 051.6144004 - Fax 051.6142772

### **Sede Congressuale:**

Aula "Murri" - Pol. S. Orsola-Malpighi

Via Massarenti, 9 - Bologna

Il Policlinico S. Orsola-Malpighi è facilmente raggiungibile via auto (uscita 11 della tangenziale direttamente su via Massarenti), via treno (la stazione ferroviaria dista 4 chilometri)

### **Con il patrocinio**

Società Emiliano-Romagnola di Chirurgia

### **Sono stati assegnati 7 crediti SCM**

### **Partecipazione:**

La partecipazione ai lavori è libera e gratuita per gli iscritti alla S.P.I.G.C. in regola con la quota societaria (€ 30).

L'iscrizione è inoltre gratuita per studenti, infermieri e over 40.

# Un MASTER per Gubbio

**1° Master in Dermoscopia ed Imaging Cutaneo, Gubbio, 8-10 marzo 2004  
Park Hotel ai Cappuccini (Gubbio)**

## **FORUM ITALIANO DI DERMOSCOPIA ED IMAGING CUTANEO**

→ Dopo sette fortunatissime edizioni che l'hanno consacrato come l'evento formativo sul tema più importante nel nostro Paese, il Corso Residenziale di Dermoscopia di Gubbio (PG), organizzato dal Forum italiano di Dermoscopia ed Imaging Cutaneo, meritava un degno coronamento: un Master che sapesse portare il livello di conoscenze degli ex-allievi, di per sé già molto elevato, a quello che rappresenta attualmente lo stato dell'arte in dermoscopia.

Il progetto è ambizioso: i più efficaci docenti italiani ed europei saranno chiamati a fornire tutta la loro competenza sulle tematiche nelle quali si sono contraddistinti negli ultimi anni.

Scorrendo il programma, salta all'occhio come gli argomenti spazino dai potenziali precursori del melanoma alle lesioni equivocate, a quelle in sedi critiche, sino al melanoma, dalle sue precoci e sfumate espressioni alle ripetizioni metastatiche.

Alcuni interventi, quale quello sui "falsi negativi", andranno a saggiare i reali progressi ottenuti con l'introduzione della dermoscopia nella pratica clinica;

altri estenderanno lo sguardo sino ai confini della metodica, alla ricerca di sempre nuovi campi di applicazione.

Se il Corso Residenziale aveva come oggetto i più consueti e paradigmatici aspetti dermoscopic delle lesioni pigmentate cutanee, il Master si addenterà invece nel campo delle prestazioni più inconsuete ed insidiose, dove l'esperienza viene non di rado messa a dura prova.

Nel programma non potevano mancare, inoltre, tutte quelle nuove metodiche di imaging che della dermoscopia rappresentano l'applicazione tecnica più avanzata: ci riferiamo alla dermoscopia ad alto ingrandimento, alla diagnosi computer-assistita, sino alla spettrofotometria ed alla microscopia confocale. Insomma, un panorama a 360° su una disciplina che ha vissuto nel volgere di un decennio un travolgente successo, divenendo di fatto un complemento diagnostico imprescindibile per ogni dermatologo.

Requisito per la partecipazione, come accennato, è una buona esperienza in campo dermoscopic, maturata, oltreché nell'indispensabile pratica quotidiana, attraverso la frequenza a corsi di base, quale, per l'appunto, quello organizzato dal Forum od altri analoghi.

**Indirizzato a chi già possiede adeguate conoscenze ed esperienze in ambito dermoscopic, il Master propone approfondimenti tematici che rappresentano la massima espressione attuale delle conoscenze nel campo della diagnostica non invasiva delle lesioni pigmentate cutanee.**

SEMINARIO E.C.M.

# *Psicologia dell'assistenza ai malati terminali e ai loro familiari*

**Bologna 5 febbraio 2005 Aula 1  
Padiglione 11**

Ci occupiamo dell'aspetto psicologico che investe l'uomo nel suo rapporto con la morte, per migliorare l'idea che si ha del fenomeno, cosicché il paziente possa passare, attraverso la reinterpretazione della realtà, da un vissuto tragico-ne-

gativo ad uno positivo-costruttivo della funzione della morte.

## **SESSIONI:**

ore 9.30 - 13.00 / ore 15.00 - 18.30

## **CONTENUTI**

Affrontare il "Fenomeno morte": il morante, parenti e amici, il corpo sanitario, "curare" e "aver cura".

Modulazione del comportamento nell'interazione coi pazienti terminali e con i loro familiari: formazione individuale per il miglioramento delle capacità relazionali e comunicative.

Recupero psicologico del malato: tecniche di concentrazione e di autogestione emotiva.

## **Analisi dei casi proposti dai partecipanti**

Confronto dibattito guidato tra partecipanti e docente

Dott.ssa Beatrice Ungarelli

Dott. Antonino Mancuso

COMUNICATO STAMPA

# *Rappresentare il corpo Otto disegni di Leonardo Da Vinci svelano il corpo*

**in mostra a "Rappresentare il corpo.  
Arte e anatomia da Leonardo all'Illu-  
minismo"**

**Bologna, Museo di Palazzo Poggi  
10 dicembre 2004 - 20 marzo 2005**

aperto tutti i giorni ore 9.30-19.30

**Bologna.** Nell'ambito delle Celebrazioni per il IV Centenario della morte di Ulisse Aldrovandi, l'Università di Bologna allestisce la nostra **Rappresentare Il Corpo. Arte e anatomia da Leonardo Da Vinci all'Illuminismo**. Un viaggio affascinante nelle rappresentazioni del corpo e nel lento disvelamento dei prodigi e dei misteri del suo funzionamento.

## **Scheda**

*Titolo:* Rappresentare Il Corpo. Arte e anatomia da Leonardo da Vinci all'Illuminismo

*Sede:* Museo di Palazzo Poggi

Via Zamboni, 33 - Bologna

*Periodo:*

dall'11 dicembre 2004 al 20 marzo 2005

*Orari:* tutti i giorni dalle 9.30 alle 19.30. Chiuso il 25 dicembre e il 1° gennaio 2205. *Costo Biglietti:* intero 6,00 euro; ridotto 4,00 euro; per gli studenti di ogni ordine e grado ingresso gratuito.

*Informazioni e prenotazioni dalle 10 alle 13:* telefono: 051.2099900-051.2099398; e-mail: mostre.palazzopoggi@email.it *Visite guidate:* per i gruppi è necessaria la prenotazione. Con i gruppi possono essere concordate visite in orari

serali nei giorni di venerdì e sabato. *Sito web:* <http://www.unibo.it/musei/palazzopoggi/centenarioaldrovandi>

#### **Ufficio stampa e promozione**

Museo di palazzo Poggi  
Università di Bologna  
Learco Andalò, Stefania Mazzotti  
Tel. 051.2099900, cell. 339.1228409  
E-mail: mostre.palazzopoggi@email.it

SEMINARI TEORICO-CLINICI 2005

## ***Genitori e figli nel percorso evolutivo: una prospettiva psicoanalitica per gli operatori delle istituzioni***

**Sede:**  
**Centro Psicoanalitico di Bologna**  
**Via Cesare Battisti, 24**

→ *Il Centro Psicoanalitico di Bologna si propone anche quest'anno, con una nona serie di quattro seminari, come interlocutore di quanti, neuropsichiatri infantili, psicologi, pediatri, assistenti sociali, operanti all'interno delle istituzioni sanitarie per l'età evolutiva, siano interessati ad un approccio psicodinamico.*

*Uno spazio condiviso per aggiornamento, riflessioni metodologiche, discussione di esperienze cliniche, che si protrae nel tempo.*

#### **Comitato Scientifico:**

Dott. Bruno Baldaro  
Dott.ssa Cristina Berti Ceroni  
Dott. Marco Mastella  
Dott.ssa Daniela Nobili  
Dott. Francesco Pozzi  
Dott.ssa Irene Ruggiero

#### **Segreteria Organizzativa:**

"Il Cerchio"  
Dott.ssa Anna Paola Vistoli  
Via Masi, 5 - 40137 Bologna  
Tel. - Fax 051 399634  
e-mail: ilcerchioapv@libero.it

#### **PROGRAMMA 2005**

**Il lavoro clinico nelle famiglie in situazioni di difficoltà**

#### **SABATO 12 MARZO 2005**

La consultazione contestuale in un caso di adozione: trattamento congiunto mamma-bambina

**Dott.ssa Giuliana Barbieri** (Milano)  
Psicologa, Psicoanalista S.P.I.

#### **SABATO 30 APRILE 2005**

La dimensione transgenerazionale nelle dinamiche familiari

**Dott.ssa Marta Badoni** (Milano)  
Neuropsichiatria infantile, Psicoanalista  
S.P.I.

**SABATO 28 MAGGIO 2005**

Spoilt children updated: intorno alla de-  
privazione infantile

**Dott. Franco Borgogno** (Torino)  
Psichiatra, Psicoanalista S.P.I.

**Dott.ssa Dina Vallino Macciò** (Milano)  
Psicologa, Psicoanalista S.P.I.

**Verrà rilasciato un attestato di pre-  
senza.**

**I seminari si svolgeranno dalle ore  
9.45 alle ore 12.45 presso il Centro  
Psicoanalitico di Bologna, via Cesare  
Battisti, 24.**

STRUMENTI PSICOANALITICI IN PSICHIATRIA  
SEMINARI 2005

# *L'esperienza traumatica precoce in psicoanalisi e in psichiatria*

**Sede:**

**Centro Psicoanalitico di Bologna  
Via Cesare Battisti, 24**

Ulteriori informazioni possono essere  
richieste alla Segreteria Organizzativa  
Tel.-Fax 051 399634 nei giorni di lunedì,  
mercoledì, venerdì dalle ore 9 alle ore 17.  
E-mail: ilcerchiospv@libero.it

→ L'esperienza traumatica, intesa come  
afflusso di eccitazioni eccessive rispetto  
alla capacità di tolleranza dell'apparato  
psichico, può essere dovuta sia ad un solo  
evento molto violento, sia ad un accumu-  
larsi di eccitazioni che singolarmente sa-  
rebbero altrimenti tollerabili. Allargando il  
concetto, si potrebbe sostenere che non  
c'è vita da cui si possa eliminare la pre-  
senza di un trauma, dalle età precoci per  
finire alla senilità: lo stesso incontro con la  
realtà è trauma. Questa serie di seminari si  
propone di delimitare alcune delle princi-

pali situazioni, per lo più inserite in dinami-  
che familiari, in cui questo incontro dà luo-  
go ad identificazioni patologiche. Queste,  
non integrandosi nel processo evolutivo, si  
incistano nella mente come corpi estranei,  
ostacolando una buona integrazione del  
Sè, e dando luogo a fenomeni patologici  
inerenti sia alla clinica psicoanalitica che  
psichiatrica.

**Comitato Scientifico:**

Dott. Angelo Battistini - Prof. Giuseppe  
Berti Ceroni - Dott. Angelo Mario Crisci -  
Prof. Leopoldo Giordani - Dott.ssa Mag-  
da Mantovani - Dott. Filippo Marinelli -  
Dott. Marco Monari

**Segreteria Organizzativa: "Il Cerchio"**

Dott.ssa Anna Paola Vistoli  
Via Masi, 5 - 40137 Bologna  
Tel. - Fax 051 399634  
e-mail: ilcerchioapv@libero.it

**PROGRAMMA**

**5 FEBBRAIO 2005**

"Apparato figurale e trauma".

**Dott. Gino Zucchini** (Bologna)  
Psichiatra, Psicolanalista S.P.I.

**Discussant:**

**Dott. Paolo Bartoletti** (Bologna)  
Psichiatra Azienda USL di Bologna

**5 MARZO 2005**

"Il pensiero clinico di Sándor Ferenczi.  
Una strana e silenziosa trasmissione".

**Dott. Martin Cabré** (Madrid)  
Psichiatra, Membro de la Asociación  
Psicoanalitica de Madrid

**Discussant:**

**Dott. Paolo Scudellari** (Bologna)  
Psichiatra Università di Bologna

**9 APRILE 2005**

“Esperienze traumatiche precoci: teoria e clinica”.

Dott. Basilio Bonfiglio (Roma)  
Psichiatra, Psicoanalista S.P.I.

**Discussant:**

**Dott.ssa Cecilia Neri** (Bologna)  
Psichiatra Azienda USL di Bologna

**4 GIUGNO 2005**

“Gli altri dentro di noi: la trasmissione

transgenerazionale della psiche umana”.

**Dott. Roberto Losso** (Buenos Aires)  
Psichiatra, membro della Associazione  
Psicoanalitica Argentina

**Discussant:**

**Dott.ssa Simona Veggetti** (Bologna)  
Psichiatra Azienda USL di Imola

**Verrà rilasciato un attestato di presenza.**

**I seminari si svolgeranno dalle ore 9.45 alle ore 12.45 presso il Centro Psicoanalitico di Bologna, via Cesare Battisti, 24.**

## CORSO DI PERFEZIONAMENTO

# *Patologia e Medicina Orale e principi di applicazione del Laser in Odontostoma- tologia*

**Parma, 30 novembre 2004**

→ Cari Colleghi,  
siamo lieti di presentarvi un nuovo evento che potrà essere inserito nei progetti di continuing education per odontoiatri e medici chirurghi abilitati alla professione odontoiatrica per l'anno 2005. Si tratta di

un Corso di Perfezionamento Universitario dedicato alla Patologia e Medicina Orale e ai Principi di applicazione del laser in Odontostomatologia.

Il Corso, strutturato in 15 incontri programmati nei giorni di Venerdì e Sabato da Febbraio a Ottobre 2005, verrà effettuato in collaborazione con le Università di Nizza (Francia) e Liège (Belgio) e con Docenti di Università Italiane (Parma, Milano e Torino). Il numero massimo dei partecipanti è di 20. Il termine ultimo di iscrizione è il 30 gennaio 2005.

Il Corso avrà carattere teorico-pratico con cicli di lezioni che si svolgeranno presso le Aule Nuove della Facoltà di Medicina e Chirurgia e una parte pratica di esercitazioni con apparecchiature laser e bisturi a Risonanza Quantica Molecolare su denti estratti e tessuti animali e programmazione del piano di trattamento su pazienti.

Durante il Corso è prevista la partecipazione gratuita al Congresso Nazionale della Società Italiana di Patologia e Medicina Orale (SIPMO) avente per tema “Approccio Odontoiatrico e Stomatologico al paziente affetto da malattie sistemiche” ed al Corso Precongressuale sulle Precancerosi Orali che si svolgeranno a Parma nei giorni 6-7-8/10/2005.

L'accreditamento ECM (tuttora in corso) al Corso di Perfezionamento, al Corso Precongressuale e Congresso SIPMO è a cura dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma.

Altre informazioni, riguardanti le modalità di iscrizione al Corso, sono contenute all'interno della locandina e disponibili on-line al sito dell'Università di Parma ([www.unipr.it](http://www.unipr.it)) alla voce Facoltà di Medicina e Chirurgia - Corsi di Perfezionamento. Rimango disponibile come Responsabile del Corso, unitamente ai colleghi del Gruppo di Medicina e Patologia Orale per qualsiasi ulteriore informazione o chiarimento e vi porgo i miei più cordiali saluti.

Paolo Vescovi

**Prof. Paolo Vescovi**

Università degli Studi di Parma  
Sezione di Odontostomatologia  
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma  
Tel. 0521 986722; fax 0521.292955  
e-mail: [paolo.vescovi@unipr.it](mailto:paolo.vescovi@unipr.it)

**Dott.ssa Maddalena Manfredi**

Università degli Studi di Parma  
Sezione di Odontostomatologia  
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma  
Tel. 0521 986722; fax 0521.292955  
e-mail: [maddalena.manfredi@unipr.it](mailto:maddalena.manfredi@unipr.it)

**Dott.ssa Elisabetta Merigo**

Università degli Studi di Parma  
Sezione di Odontostomatologia  
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma  
Tel. 0521 986722; fax 0521.292955  
e-mail: [elisabetta.merigo@unipr.it](mailto:elisabetta.merigo@unipr.it)

AMBULATORIO PRIVATO

**Centro  
Dermatologico s.r.l.**

Direttore Sanitario: **Prof. Massimino Negosanti**  
MEDICO CHIRURGO - SPECIALISTA IN CLINICA DERMOSIFILOPATICA  
PROFESSORE ASSOCIATO DI DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA

• (Aut. PG 107448 del 13.06.2003) •

VIALE ERCOLANI, 8 - VIA MAZZINI 2-2<sup>2</sup>  
40138 BOLOGNA - TEL. 051 636 05 65  
39 18 84 - FAX 051 39 79 54

- Diagnostica dermatologica
- Videodermatoscopio a epiluminescenza per mappe neviche
- Dermochirurgia laser con *laser vascolare e laser Erbium*
- Allergologia
- Tricologia
- Cura della psoriasi e della vitiligine con UVB terapia

# Mozione congressuale

L'Assemblea del XXXVII Congresso Nazionale SUMAI riunita in Giardini Naxos Taormina dal 27 al 30 ottobre 2004

## UDITA

la relazione del Segretario Generale  
l'APPROVA  
e  
IMPEGNA

la Segreteria Nazionale a:

1. adoperarsi risolutamente per la rapida e positiva conclusione delle trattative per il rinnovo delle convenzioni per la medicina specialistica ambulatoriale e per la medicina dei servizi – ormai scadute da 4 anni – e della convenzione con l'INAIL con particolare attenzione alla valorizzazione dello specialista ambulatoriale ed alla rivalutazione della parte economica;
2. adoperarsi per la positiva conclusione della trattativa per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale per la dipendenza medica;
3. seguire con la massima attenzione l'iter parlamentare di modifica del D. Lgs 502/92 per superare le attuali barriere all'attribuzione di incarichi a tempo indeterminato, consolidando il rapporto di lavoro delle colleghe e dei colleghi oggi a protocollo aggiuntivo e contrastando l'utilizzo di strumenti convenzionali esterni alla contrattazione nazionale;
4. proseguire, con gli strumenti e le iniziative opportune, la positiva azione di risanamento finanziario intrapresa da 4 anni;
5. vigilare sulla situazione previdenziale

della categoria, con particolare riguardo al fondo Ambulatoriali EN-PAM;

6. perseguire a livello nazionale la politica intersindacale di difesa del S.S.N.;
7. prendere le opportune iniziative a tutela della categoria per quanto concerne l'aggiornamento professionale e l'ECM nonché la attiva partecipazione alle iniziative di assistenza dei medici e delle loro famiglie.

## ORGANIGRAMMA QUADRIENNIO 2004-2008

*Presidente*  
GIUSEPPE NIELFI

*Segreteria Nazionale*

*Segretario Generale*  
LALA ROBERTO  
*Tesoriere Nazionale*  
MAGI ANTONIO  
*Segretario Organizzativo Convenzioni*  
ATTANASI PIO  
*Segretario Organizzativo Dipendenza*  
BARCAIOLI ELISEO  
*Segretario Organizzativo Medicina Servizi*  
CHIACCHIO ANTONIO  
*Direttore Centro Servizi*  
CELENZA ALFONSO  
*Direttore Scuola Quadri*  
SOSANO LUIGI  
*Direttore Centro Studi*  
VATRELLA SALVATORE  
*Vice Presidente*  
CUCCIA LEONARDO  
*Vice Presidente*  
PEPERONI GABRIELE  
*Responsabile rapporti con l'Inail*  
SCAGLIETTI CARLO  
*Membri Eletti*  
LODOLINI GIORGIO, VALISI ENRICO,  
PATTI ANTONIO, ZAPPÀ GIUSEPPE  
*Presidente Collegio Nazionale Proviriviri*  
MUIÀ FERNANDO

Affittasi 2 monolocali, 2 bilocali e 2 trilocali arredati occupanti tutto il primo piano dello stabile d'epoca in via Marsala 11, completamente ristrutturati, provvisti di riscaldamento a metano autonomo, aria condizionata, porta blindata, con possibilità di parcheggio e servizi aggiuntivi, quali pulizia periodica e cambio biancheria.  
Per informazioni, Tel. 336 558173.

Affittasi a prezzo interessante (comprensivo di luce, acqua, riscaldamento, segreteria, telefono, ecc.) ambulatorio medico, impianti a norma, avviato, zona Marconi, anche per qualche pomeriggio settimanale.  
Tel. 051 229893 opp. 348 8732429.

Zona Murri-Chiesanuova in signorile studio medico ospito colleghi specialisti. Possibilità uso ecografo. Ambulatorio condiviso. Posto auto riservato.  
Tel. 051 440376 ore ufficio.

Vendo a collega apparecchio completo per lipoaspirazione Lipovac 500, come nuovo. Prezzo interessante trattabile. Tel. 330 615425.

Vendo a collega diatermocauterio programmabile Timed TD 100 C, per trattamento couperose, teleangectasie, depilazione definitiva, piccole lesioni cutanee, ecc., adatto per studio dermatologico-estetico, come nuovo. Prezzo molto interessante.  
Tel. 330 615425.

Vendo laser diodico 810 nm - 30 watt praticamente nuovo per chirurgia dermatologica e vascolare (19.000,00 €). Se interessati potete contattarmi al 335 5921715.

Vendo luce pulsata IPL per trattamenti di depilazione e fotoringiovanimento praticamente nuova (29.000,00 €). Se interessati potete contattarmi al

335 5921715.  
Cercasi specialista in cardiologia per collaborazione studio medico accreditato. Per informazioni 051 377690 - 335 5617105.

Affittasi studio medico arredato, climatizzato, impianti a norma, doppi servizi (bagno handicap) via Bondi (angolo via Massarenti) mattine e pomeriggi; servizio reception.  
Tel. 338 9367856.

Offresi a medico convenzionato o dietologo studio medico in ambulatorio già avviato ed adiacente a via Rizzoli. Anche singole giornate.  
Per informazioni Tel. 333 2265862.

Cedo ambulatorio dentistico avviamento pluriennale c/o Lugo composto da due unità operative, sala sterilizzazione, sala attesa, loc. segreteria, in regola con autorizzazione regionale.  
Tel. 335 8374261 - 328 4110433.

Affittasi studio medico (no odontoiatri) arredato, anche singole giornate o mezze giornate zona Bologna centro - Stazione FF.SS.  
Telefonare 338 9853807.

Affittasi ambulatori presso studio medico Castenaso centro.  
Tel. 339 2518770.

Vendesi studio dentistico arredato, con attrezzature, locale con impiantistica a norma, zona Bologna Massarenti € 22.000,00. Tel. 335 5380575.

Odontoiatra offresi per collaborazione in conservativa endodonzia, igiene, piccola chirurgia.  
Cell. 338 4971855.

Affitto a colleghi specialisti locali ad uno ambulatorio in tranquilla palazzina, zona Barca, adiacente al parco del Reno.

Facilmente raggiungibile con i bus; ampia possibilità di parcheggio. Telefonare dott. Catellani 051 6198217 o 333 4715833, preferibilmente orario serale o festivi.

Affittasi studio medico per singole giornate o mezze giornate in via Dante nei pressi di Piazza Trento Trieste. Per informazioni telefonare 051 301977.

Offresi a medico convenzionato o dietologo, studio medico in ambulatorio già avviato ed adiacente a Via Rizzoli, anche singole giornate.

Per informazioni telefonare 333 2265862.

Poliambulatorio privato via Dei Mille affitta studio medico con servizio segreteria a colleghi specialisti (internisti, dietologi, ecografisti, ecc.).

Tel. 051 246824 - Cell. 338 7333584.

Affittasi studio medico arredato, climatizzato con impianti a norma, doppi servizi (bagno handicap) via Bondi (angolo via Massarenti) mattine e pomeriggi; servizio reception.

Tel. 338 9367856

## ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO GENNAIO 2005

CASA DI CURA "AI COLLI" .....	pag. 13
CENTRO DERMATOLOGICO .....	pag. 61
CENTRO SAN MICHELE .....	pag. 23
HESPERIA HOSPITAL .....	pag. II <sup>a</sup> di cop.
MEDICA SAN DONATO .....	pag. 55
POLIAMBULATORIO CKF .....	pag. 27
POLIAMBULATORIO OPPICI .....	pag. 19
POLIAMBULATORIO PRIVATO SANTA LUCIA .....	pag. 25
SAN PAOLO IMI .....	pag. III <sup>a</sup> di cop.
VILLA BARUZZIANA .....	pag. 9
VILLA BELLOMBRA .....	pag. 32
VILLA TONIOLO .....	pag. IV <sup>a</sup> di cop.
VILLALBA HOSPITAL .....	pag. 29

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS DI DE BERNARDIS CLAUDIO E C.  
17 VIA RANZANI - 40127 BOLOGNA - TELEFONO E FAX 051 241379