



BOLLETTINO

ANNO XXXVI - Febbraio 2005 N° 2

notiziario



Foto di gruppo
di tutti i premiati.

GIORNATA DEL MEDICO 2004



Dott. Altini e Dott. Vanini
vincitori Borsa di Studio.

IN QUESTO NUMERO

- GIORNATA DEL MEDICO 2004
- 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



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

BOLLETTINO NOTIZIARIO 2/05

**ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI
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:
Foto di gruppo di tutti i premiati.
Dott. Altini e Dott. Vanini vincitori
Borsa di Studio.

Il Bollettino di Gennaio 2005 è stato
consegnato in posta il giorno 16/01

INDICE

EDITORIALE

L'essere e l'appartenenza 3

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Dove va la medicina - cosa succederà? 4
Ottimismo e pessimismo a proposito di medicina, oggi 5
Saluto del Prof. Sante Tura 9
Medici da 50 anni. Un ambito traguardo 10
Assemblea ordinaria iscritti 20 dicembre 2004
Approvazione bilancio preventivo 2005 12

DALLA FEDERAZIONE

La FNOMCeO si mobilita in favore delle popolazioni disastrose 15
Del Barone interviene su un aspetto che caratterizza
la nuova convenzione per i Medici di Medicina Generale 16

ENPAM

Ospedalieri: TFR con contribuzione 17
Risvolti pensionistici della maternità al di fuori del rapporto di lavoro 18
Analisi obbligatorie con farmaci a rischio 20
Orari uffici 20

I COLLEGI SCRIVONO

Riflessioni sulla legge 194 del 22/02/1978 21
Gentilissimo presidente 23

NOTIZIE

Medici disponibili per attività professionali 24
Sentenze TAR Emilia-Romagna sui poteri della Federazione,
degli Ordini provinciali e dei Sindacati 26
Apertura sede INAIL di Casalecchio di Reno 27
Centro per l'autismo: ricerca, diagnosi e cura 28
Il Secondo rinascimento 29
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Napoli 32
Polizze Responsabilità Professionale 34
Monitoraggio della Spesa Sanitaria 37

CONVEGNI CONGRESSI

Odontoiatria e Nuove tecnologie: sfida e opportunità 50
Corso Ferratini 51
Oncologia palliativa 52
Alma Oftalmologia ECM 2005 - Recenti evoluzioni nel trattamento
chirurgico delle stenosi delle vie lacrimali 53
La patologia ipofisaria 54

ASSOCIAZIONI SINDACATI

Presentazione dell'Associazione di ricerca in Psicologia Analitica
"Alba" e modello teorico culturale della Scuola di specializzazione
in psicoterapia "Aion" 55
Comunicato della Giunta Esecutiva e del Consiglio di Amministrazione
del 21 Dicembre 2004 61
Sezione FEDER.S.P.E.V. di Bologna - Attività 2004 e Propositi 2005 61

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

L'essere e l'appartenenza

L'attività medica era sempre stata caratterizzata dal fatto che veniva svolta esclusivamente nell'interesse del paziente, scegliendo le strategie e le cure del caso adattandole (o come si diceva recentemente *taylored*) al singolo nel proprio contesto clinico.

Ovviamente la prescrizione e la definizione del percorso clinico possono e devono essere sempre rimate, alla luce delle conoscenze progressivamente acquisite, adottando e cambiando le vecchie idee con altre che si rivelano più opportune e che evitano inutili sprechi di risorse, mantenendo il governo clinico e senza perdere l'essenziale attenzione per la salute del paziente.

Da quest'anno le prescrizioni dovranno essere congrue da un punto di vista clinico ed economico.

Ormai l'attività medica appartiene anche alla corretta osservanza della privacy (la cui in applicazione è penalmente perseguibile), alla puntuale compilazione delle ricette (che saranno verificate dall'Agenzia delle Entrate) e ad autorizzazioni per gli studi sempre più complesse.

La perfetta aderenza a tutto ciò che ci circonda ci farà appartenere al contesto in cui siamo ma potrebbe, alla lunga, farci perdere la nostra essenza di medici.

Il Direttore

ATTENZIONE

Si comunica che in base a recenti normative entrate in vigore sono state previste variazioni in merito all'imponibilità o all'esenzione di talune prestazioni mediche.

In attesa di pubblicare sul Bollettino il testo della legge si ricorda che le prestazioni rese dai medici nell'ambito delle proprie attività convenzionali e istituzionali, comprese quelle di natura certificative e collegate alla tutela della salute delle persone, sono esenti da IVA.

Non rientrano invece nell'ambito applicativo dell'esenzione le prestazioni di natura peritale, cioè quelle tendenti a riconoscere lo status del richiedente rispetto al diritto all'indennizzo o al diritto ad un beneficio amministrativo o economico.

Ad esempio:

- Certificazione per assegno di invalidità.
- Certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa.
- Certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico.
- Certificazione per riconoscimento di invalidità civile.

Non sono soggetti ad IVA certificati per idoneità sportiva.

GIORNATA DEL MEDICO DEL 28 NOVEMBRE 2004
DISCORSO DEL PRESIDENTE

Dove va la medicina – cosa succederà?

→ Come Presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Bologna, ed anche a nome del consiglio direttivo dell'Ordine, sono lieta di dare il benvenuto ai colleghi ed a quanti hanno gentilmente accolto il nostro invito.

Ringrazio anche i rappresentanti delle istituzioni religiose e civili che sono intervenuti e che, partecipando ad una cerimonia che ha per i medici un grande valore simbolico, riconoscono la funzione pubblica della categoria.

La lettura del giuramento professionale da parte di un neolaureato e la consegna della Medaglia ai medici che da cinquant'anni esercitano la professione, disegnando infatti, idealmente, un lungo arco di tempo speso nella dedizione alla società.

Ringrazio il Professor Gian Paolo Prandstraller, Professore ordinario di sociologia, che terrà una relazione su "Ottimismo e pessimismo nella medicina odierna".

Noi viviamo oggi nell'età della tecnica: in un mondo organizzato scientificamente. La scienza guarda le cose del mondo con sguardo oggettivo e le riduce a numero ed estensione, cioè a dire a materia misurabile. Con lo stesso sguardo la scienza guarda anche l'uomo e lo depersonalizza. La scienza medica vede nell'uomo una somma di organi che si riportano fra di loro come gli ingranaggi di una macchina. In proposito Laing scrive: "il corpo è visualizzato come un semplice meccanismo, in grado di rispondere solo ad uno sguardo fisico o chimico".

Tutti i medici sanno invece che ogni uomo

è un insieme di relazioni con gli altri e con il mondo, e che quando questo insieme è in equilibrio il corpo è veicolo di rapporti; infatti: "l'esperienza che si ha di se stessi e degli altri come persone è primaria, si fa valida da sé".

Se invece la relazione con gli altri e con il mondo non funziona, spesso il corpo collassa e si trasforma in ostacolo, in impedimento.

Dovrebbe il medico aprirsi all'ordine della relazione ma questo è impossibile se il suo sguardo vede solo organi.

Il rapporto medico-paziente si configura di frequente, come una situazione nihilistica: essi sono vicini l'uno all'altro ma non si vedono come persone. Il paziente è visto come un organismo chimico-fisico ed in questo modo lui stesso si pensa; si affida al medico che è il funzionario del sapere.

Si crea così una situazione paradossale perché la via della salute viene a coincidere con un processo di depersonalizzazione in una sorta di "reciproco oblio dell'uomo che siamo".

In questo contesto concettuale, è appropriato quanto osserva Vito Cagli nel suo saggio "Malattie come raccolti": "a mano a mano che in medicina viene crescendo il peso della tecnologia cresce la minaccia che si oscuri il rapporto medico-paziente e la considerazione del malato come persona, con il risultato che, mentre l'efficacia dell'atto medico aumenta, non aumenta parallelamente la fiducia dei pazienti che, anzi, si sentono in balia di un meccanismo cieco e misurano l'enorme distanza che c'è fra l'affezione oggettiva e la soggettiva afflizione".

Il sapere scientifico che è efficace, oggettivo, condivisibile, ha svalutato però ogni altra forma di sapere ed ha "soppresso la visione del mondo propria della coscienza individuale, rendendo superflue le domande sul senso delle cose, compreso il senso della malattia e della cura; ma sono i significati che qualificano la vita.

Se così non fosse, non si spiegherebbe il ricorso insistente a terapie che si sono dimostrate prive di plausibilità scientifica né il

successo di medicine alternative che accostano, in modo ambiguo, magia e religione. Il giuramento professionale, nel richiedere al medico alte competenze e profonda eticità, scienza e coscienza, implica una visione dell'uomo completa, una vera antropologia medica, come quella che Ippocrate, definiva solistica, perché aveva presente il tutto e non la semplice successione meccanicistica delle cause e degli effetti. Ippocrate insegnava a vedere nei corpi dei

soggetti che, nel vivere, hanno individualità specifica ed "a scorgere proprio in questa soggettività e nel suo modo di declinarsi, la causa prossima e remota della malattia". È quindi una strada già aperta quella che la medicina deve tornare a percorrere; infatti la sua riumanizzazione non può essere mutata dalla filosofia, dall'etica o dalle scienze umane; sono i valori che fin dalle origini hanno qualificato la professione che devono essere pienamente recuperati.



Prof. Avv. G. P. Prandstraller
Relatore della Giornata

INTERVENTO DEL
PROF. GIAN PAOLO PRANDSTRALLER

Ottimismo e pessimismo a proposito di medicina, oggi

→ Signori, buongiorno, e grazie per avermi invitato a dire qualche parola su questo stimolante argomento.

Io sono umoralmente un ottimista, ma le vicende della scienza e dei "lavoratori della conoscenza" nell'epoca presente mi stimolano ad esserlo anche sul piano

delle idee, benché quest'epoca sia per se stessa difficile.

L'argomento presuppone un chiarimento su cos'è il pessimismo, su cos'è l'ottimismo – due atteggiamenti intorno ai quali si discute molto al giorno d'oggi. Perché alcuni, pervasi forse da eccessivo ottimismo, speriscono la vita in maniera sfrenata se non frenetica, altri, imbevuti di pessimismo, si stancano rapidamente di essa finendo col dimenticarne il pregio e il valore. Per ottimismo intendo una sensazione di prevalenza, di vittoria, su ciò che ci è avverso e contrario, sul male, o su quanto ci opprime e ci limita.

Per pessimismo intendo un'idea di fatale soccombenza al male, e a ciò che, in generale, ci rende la vita aspra e insopportabile. Questi due atteggiamenti hanno giostrato a lungo nella storia, soprattutto nella modernità, dove direi che – a livello di letteratura e di filosofia – è prevalso uno stato di pessimismo, una concezione dove si sottolinea più la sconfitta che la vittoria dell'uomo sulle avversità, una deriva verso la distruzione.

Crede che il nostro tema possa essere affrontato a due differenti livelli. Da un lato la medicina, come scienza, che ha una sua storia, la quale chiede d'essere interpretata; da un altro il medico che fa parte, come attore, della società, sperendovi un ruolo consolidato e preciso.

Sul **primo aspetto**. La medicina moderna comincia attraverso una presa d'atto dell'importanza cognitiva di alcune discipline.

Le scienze che si svilupparono nel mondo occidentale soprattutto nei secoli XVI e XVII furono l'**anatomia**, che si concretizza attraverso l'introspezione diretta del cadavere in alcune sedi universitarie che ci sono familiari (Bologna, Padova); e poi la **fisica** e l'**astronomia** in stretta unione con la matematica (Pisa e ancora Padova, Bologna e Praga). Quando uomini come Benengario da Carpi, Fabricius de Aquapendentis, Andrea Vesalio s'insediano nelle cattedre di quelle grandi università o cominciano ad operare nell'ambito di esse (non a caso, ivi sono istituiti i primi "teatri anatomici"), inizia la scientificizzazione della medicina. Anziché ricorrere ai testi degli antichi, essi ritenevano si dovesse studiare il cadavere mediante la dissezione.

Quest'ultima era contrastata dalle autorità religiose e politiche del tempo, ma in contesti particolari come la Repubblica Veneta, che difendeva la propria autonomia rispetto al papato, diventò più facile eseguire le dissezioni. Ciò, in pratica, significò uno degli avvisi della scienza moderna, che si sviluppa in base a concetti molto semplici, cioè la prevalenza del vedere le cose, misurare le cose, analizzare le cose, sperimentare le cose, rispetto a visioni filosofiche o teologiche costruite sulle cose stesse. Questo avvenne (se si fa eccezione per il rilevante contributo di Nicola Copernico, 1473-1543) soprattutto nel secondo '500 e nel primo '600, epoca fondamentale per lo sviluppo della scienza, attraverso un nuovo approccio da parte di alcuni eminenti studiosi del tempo. Viene altresì sviluppata la fisica, e portata a successi considerevoli l'astronomia, la quale, in collegamento strettissimo con la matematica, trova il Galileo – nel periodo padovano che va dal 1592 al 1610 – un exploit coraggioso, e contemporaneamente in Tycho Brahe e Johannes Kepler degli interpreti di primo piano. Galileo compie un'operazione vicina a quella degli anatomisti dicendo ai suoi contemporanei "invece che perdervi nei libri degli anti-

chi, fissate l'occhio nel cannocchiale e vedrete meglio la realtà". Fissate l'occhio nel nuovo strumento (Galileo lo aveva mutuato dagli Olandesi): e lo mette a disposizione della Repubblica Veneta, dato che i Veneziani avevano interesse a piazzare sulle navi il lungo tubo che consentiva di vedere in anticipo le imbarcazioni turche. C'era coincidenza tra gli interessi militari di quella grande potenza (Venezia) e la possibilità concessa dalla scienza di vedere da vicino le cose. Galileo applica subito questo metodo all'astronomia, ottenendo la visualizzazione di corpi celesti come Giove e la Luna. Quest'ultima poteva essere vista con le sue irregolarità e montagne e quindi assomigliata alla Terra. Così un'esperienza empirica consentiva di superare d'un balzo tutte le affermazioni fantasiose degli antichi su questo astro, sulla sua morfologia e struttura.

In quel tempo, era molto difficile demolire le interpretazioni della natura basate sulla mitologia e sulla letteratura greca. La scienza moderna inizia il proprio itinerario attraverso esperienze che oggi possono apparire abbastanza primitive. Ma tali esperienze si tradussero in un inaudito avvicinamento alla realtà: esse si basarono su dottrine differenti, sulla deduzione in Galileo e sull'induzione in un altro grande scienziato e filosofo, Francis Bacon. C'è un collegamento, a quanto pare, tra queste due importantissime fonti, e c'è un nome che lega idealmente le due esperienze, quello del medico inglese William Harvey, l'uomo che scopre la circolazione del sangue, pubblicando in Inghilterra nel 1628 la "Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus". Un evento di tale importanza, nel campo della medicina, da risultare fondante. Si può dire che la medicina moderna "cominci" con questa scoperta, assomigliabile a quella che circa cinquant'anni dopo avrebbe fatto Newton dando spiegazione del moto dei pianeti e del meccanismo dell'universo attraverso

la gravitazione universale. Harvey era stato a Padova e aveva avuto l'esperienza dell'anatomia e la probabile conoscenza del pensiero di Galileo.

Lo sviluppo della medicina, affiancata dalla fisica e dall'astronomia, viene integrato – più o meno negli stessi anni – da Francis Bacon, il quale teorizza una cosa semplice e radicale: il sapere si fonda sull'esperienza e non sui libri degli antichi; egli polemizza con Aristotele, considerando la cultura dei Greci non adatta a fondare il sapere moderno. Il quale doveva basarsi sull'osservazione diretta delle cose, sulla misurazione dei fenomeni e – naturalmente – su un atteggiamento mentale di grande importanza per il futuro di tutta la cultura occidentale, la volontà di “espugnare” la natura. Tale espugnazione, secondo il filosofo inglese, motivava la necessità di riformare tutto il sapere moderno. Egli fu uomo di grande coraggio intellettuale; se non avesse avuto delle cariche politiche importanti che ne protessero l'originalità, sarebbe stato, probabilmente, perseguito. Francis Bacon introdusse l'idea che occorre espugnare la natura: in fondo lo sforzo della scienza in epoca successiva fu basato su questo concetto. La scienza doveva capire come sono costituiti i fenomeni e usare questi ultimi per migliorare la vita umana.

Nei secoli XIX e XX la medicina – che nel secolo XVII viene potentemente aiutata da uomini come Giovan Battista Morgagni, fondatore dell'anatomia patologica – riceve dalle scienze sperimentali un grande aiuto. Il vantaggio della medicina in questi secoli consiste nella progressiva capacità di guarire le malattie e, di conseguenza, prolungare la vita umana. L'avanzamento della medicina fa leva sulla sinergia come altre scienze: con la biochimica (si producono gli enzimi, gli ormoni, le vitamine, ecc.); la microbiologia che studia le malattie infettive e i loro agenti; con gli studi volti alla scoperta degli antibiotici, attraverso Fleming, ecc.; sulla fisica con la scoperta dei raggi Röntgen nel 1895; sulla chimica con l'individuazione degli anestetici che danno la possibi-

lità di effettuare le più difficili operazioni chirurgiche; con la biologia che favorisce l'utilizzo terapeutico delle cellule staminali, ecc. Tutto questo porta ad un grande progresso, ad una sostanziale “vittoria” della medicina. Ecco dove riposa, concretamente, il mio ottimismo. La medicina, pur in mezzo alle ideologie che hanno sovrastato il XX secolo e che spesso le sono state contrarie, è riuscita ad attuare progressi radicali. Credo che guardando questo insieme sia giusto provare un senso di sollievo, di confidenza nelle possibilità umane di sconfiggere, almeno in parte, la malattia e le sue conseguenze.

Noi aneliamo oggi all'allungamento della vita. Questo è probabilmente uno dei più grandi successi della modernità, perché – al di là di tutte le considerazioni filosofiche che si possono fare sulla vita – si è riusciti in un'impresa che ha dello straordinario, dato che in passato la vita era mediamente breve, anzi brevissima. Questo successo è derivato non da una visione teologica, ma da successi graduali e parziali, ad opere di uomini operosi e pazienti che hanno trovato il modo di ridurre o stroncare i mali fisici che affliggono l'umanità.

Vorrei ora parlarvi del **medico**. Qual è la situazione del medico nella società odierna? Consentitemi di dire, come introduzione alla concezione che segue, che sta nascendo un nuovo ceto (o una nuova classe) e che questo è un fenomeno importante. **Si tratta dei “lavoratori della conoscenza”**. La conoscenza è l'elemento fondamentale del cosiddetto post-industriale; tutta la letteratura sul post-industriale (a cominciare dagli anni '70 fino ad oggi) rivela che la produzione non può essere realizzata attraverso il solo denaro, ma attraverso l'utilizzazione economica dei “saperi”. Di fatto si produce con l'aiuto della scienza. È la scienza che crea i nuovi mercati, è la scienza che permette la creazione di nuovi prodotti, di nuovi farmaci, ecc.; è la scienza che in definitiva sostiene l'industria.

Dietro alla conoscenza come mezzo di produzione si delinea appunto (particolar-

mente a partire dagli anni '90) un nuovo cetto: i "lavoratori della conoscenza". Permettetemi di dire che nel mondo del lavoro, oggi, il lavoro manuale **non** è importante, il lavoro manuale persiste ed è giusto anche proteggerlo, ma questo tipo di lavoro non è teleologicamente importante. **Il lavoro importante è il lavoro intellettuale, il lavoro professionale soprattutto.** Il lavoro manuale non è importante; lo è invece quello professionale e creativo.

Da quando un autore americano, Richard Florida, ha pubblicato *The rise of the creative class* (2002) abbiamo assunto una maggiore consapevolezza che la creatività è essenziale alla produzione. Dice Florida che, a suo parere, in America i creativi assommano al 30% della manodopera USA. Egli comprende nella nozione non solo i medici, gli ingegneri, gli architetti, i biologi, i giuristi, gli economisti, ma anche gli scrittori, gli editori, gli artisti, i designers, i creatori di moda, i cantautori, i creativi di vario tipo.

Bisogna assumere una nuova mentalità. La conoscenza (di cui tanto si parla, ma di cui poco si è tenuto conto nelle scelte economiche dei passati governi ed anche di questo governo) è divenuta una leva che incide radicalmente sulla competizione economica. La parte forte della produzione oggi è di natura intellettuale, senza i lavoratori della conoscenza non si fa niente di importante. Non si crea un'industria senza ingegneri, senza biologi, chimici, matematici, architetti, medici, ricercatori professionali di vario tipo, designers, ecc. Il gruppo del G7 (o G8) rappresenta la parte del mondo che ha un'intensa consuetudine con la conoscenza scientifica. Quelli che non dispongono della scienza appartengono invece a quel mondo disperato dove si muore di fame. È comprensibile quindi che le potenze che vogliono modernizzarsi anelino ad avere strutture scientifiche e a migliorare continuamente.

Ma proprio coloro i quali rappresentano il cetto dei *knowledge workers* (e fra essi ci sono i medici) non sono considerati per quello che fanno, ma quasi degli estranei, in un as-

setto dominato da un lato dagli imprenditori, dall'altro dai lavoratori manuali, che attraverso i loro sindacati dicono parole risolutive sull'economia; mentre l'essenziale, cioè la scienza, la ricerca, la cultura è trascurato e lasciato da parte. È importante sottolineare la necessità di trascendere questo orientamento, rendersi conto che occorre seguire altri percorsi. Mi auguro che le scelte del futuro tengano largamente conto dei lavoratori della conoscenza a vantaggio dello sviluppo economico e sociale. Pongo i medici in primo piano tra questi "lavoratori" perché essi sovrintendono a un "servizio" che è la salute: un servizio fondamentale.

Oggi sono i professionisti che controllano i grandi servizi, per esempio i trasporti, la comunicazione, la difesa, la ricerca, l'istruzione, ecc. Come fa una società avanzata a non rispecchiare, nelle grandi scelte economiche, questa realtà? Cari medici, rallegratevi perché appartenete a un cetto che sta avanzando – questo è il punto fondamentale. Non serve lacrimare sul fatto che gli altri non ci guardano: bisogna reagire. Sono ottimista sul futuro della medicina, dei medici e delle professioni sanitarie; sta infatti avanzando e progredendo un nuovo cetto che porta avanti le idee che privilegiano lo sforzo scientifico. Io spero che possa attestarsi efficacemente nella società.

Insieme con questo cetto, vedo l'affermarsi di nuovi valori, perché lo stesso capitalismo sarà condizionato da valori come la conoscenza, l'intelligenza, la creatività, di cui nessuna società avanzata può fare a meno. Anche i capitalisti devono apprezzare il contributo d'una forza sociale che fa propri i valori della cultura. Perché non essere ottimisti al punto di ritenere che questo trend possa modificare in meglio l'assetto capitalistico?

Vi dirò, per concludere, che c'è ora un episodio storico che incrementa la possibilità di cui ho detto: l'apparire della sfida economica cinese. L'esperienza cinese, maturata nel giro di quindici anni, passa da un'economia di tipo collettivistico a un'economia basata sulla produzione capitalistica, collegata tut-

tavia alla scienza. La vera sfida che si avrà in futuro è una sfida su chi meglio porterà avanti lo sviluppo scientifico; questo è il punto centrale, avere le nozioni scientifico-tecnologiche necessarie per produrre cose nuove, servizi nuovi. Il campanello d'allarme che ci viene dalla Cina (gradito ad alcuni, sgradito ad altri) contiene un messaggio implicito: datevi da fare, perché siamo di fronte a una sfida che si basa sulla scienza. È la sfida ad incrementare e migliorare il mondo

delle professioni, il mondo dei creativi, il mondo dei ricercatori e degli scienziati.

Credo in tal modo di avere indicato alcune ragioni non fatue per fondare il vostro ottimismo e per guardare con fiducia verso un mondo futuro di cui non si veda soltanto il male, ma anche la ragionevole possibilità di migliorare la vita e la convivenza umana, in un contesto in cui la medicina – e i medici – avranno – così spero – una parte importante, degna di rispetto.



Prof. Sante Tura saluta a nome di tutti i premiati.

Saluto del Prof. Sante Tura

→ A nome di tutti i presenti e mio personale un grazie di cuore, per averci regalato questa giornata meravigliosa, un grazie al presidente, grazie all'intero consiglio dell'Ordine dei Medici di avere mantenuto questa tradizione e di averla resa ancora più fausta.

Siamo grati di aver partecipato in modo così bello alle nostre nozze d'oro con la medicina.

Siamo stati dei coniugi molto fedeli siamo stati dei coniugi che non sono mai venuti meno ai propri impegni, alla propria onestà e direi alla propria fedeltà.

Il giorno che abbiamo fatto il nostro giu-

ramento abbiamo detto che noi consacriamo la nostra vita alle cure del malato, ognuno ha poi preso la propria strada: chi direttamente ha fatto il medico, chi si è specializzato, chi ha fatto il corso universitario, ma tutti uniti avevamo un solo fine che era quello di migliorare le condizioni dei nostri simili che soffrono.

Vorrei dire che durante questi 50 anni abbiamo sempre sentito dire che la medicina non va, che le sofferenze rimangono tante, che di tumori si continua a morire, però noi siamo altrettanto coscienti che se questo è vero è vero altrettanto che la qualità della vita è notevolmente migliorata, non solo la durata della vita, e questo in qualche modo lo si deve scrivere anche a noi che nei vari campi e nei vari settori abbiamo contribuito allo sviluppo delle conoscenze e alle applicazioni di queste conoscenze. È vero il medico si sta allontanando dal malato oggi la tecnologia ci divide sempre di più. Il mio maestro Campanacci ricorda che si era iniziato ad ascoltare il cuore con l'orecchio, poi lo stetoscopio, poi il fonendoscopio e oggi si usa la telemedicina e la robotica. Forse noi dovremo ricordare ai giovani che fare il medico significa anche ascoltare, oggi la società non ascolta più, non ascolta l'impiegato, non ascolta l'ingegnere, non ascolta l'architetto, non ascolta il politico, non ascolta nessuno. Il medico deve continuare ad ascoltare e aumen-

tare il suo ascolto perché è un mezzo fondamentale per fare la diagnosi. Se quando terminata l'anamnesi, non ha l'orientamento diagnostico è difficile che lo possa fare dopo visitando il malato. Questo è un invito che un vecchio medico fa ai giovani medici che, nonostante l'arrivo di tutte le tecnologie possibili, l'ascolto, la vicinanza, l'amore col quale ogni gesto del medico deve essere accompagnato. Credo che questo faccia parte della nostra professione. **Noi non siamo dei praticanti** anche se la so-

cietà vuole massificarci, noi siamo professionisti a cui la comunità affida la propria salute, siamo dei professionisti particolari e quindi non possiamo avere il comportamento degli architetti o degli ingegneri, noi dobbiamo sapere ascoltare i nostri pazienti, stargli vicino e fargli sentire che in quel momento, che è difficilissimo, quando uno è malato si sente ai margini della società, quindi in quei momenti deve sentire non solo la tecnologia ma anche il nostro calore umano. Con queste parole ringrazio ancora.



Saluto della Feder.s.p.ev.

Medici da 50 anni. Un ambito traguardo

→ I pensionati sanitari che fanno parte della Sezione Feder.s.p.ev. di Bologna aderiscono con simpatia alla iniziativa del nostro Ordine dei Medici di festeggiare i 50 anni di professione e si rallegrano con i 50 e più colleghi che nel 2004 hanno conquistato il significativo

traguardo. E la ricorrenza ci suggerisce alcune gradite riflessioni.

La prima ci fa notare che, per questi colleghi, la scelta di fare il medico è avvenuta nel momento in cui più si materializzava il processo di ricostruzione del Paese e le prospettive di progresso alimentavano tra i cittadini nuovi entusiasmo e tanta voglia di fare. Riteniamo che proprio a questo gruppo di colleghi, oggi festeggiati, vada attribuito nel vasto contesto del "miracolo italiano" il merito di aver dato il via a quella spinta forte che ha sviluppato anche in Italia quel notevole progresso della scienza medica di cui oggi, e proprio in questa occasione, possiamo toccarne i risultati. Crediamo infatti che il 2004 sia l'anno da cui negli anni avvenire sempre più alto risulterà, proporzionalmente, il numero di medici che 50 anni dopo la laurea avranno la buona sorte di reincontrarsi. E questa riflessione è un inno al desiderio di nuove e lusinghiere conquiste nel cui coro si sentono profondamente coinvolti anche i pensionati sanitari.

Riflessioni e motivi di soddisfazione chiaramente beneauguranti, ma non tali da distoglierci dal ricordare con deferenza ed affetto quei colleghi che non hanno potuto avere la presente opportunità.

Prof. Silvio Ferri
Presidente Feder.s.p.ev di Bologna

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

ha intenzione di comprare una casa o un appartamento e sta cercando una banca cui rivolgersi per contrarre un mutuo?

Se questo è quello di cui ha bisogno, siamo lieti di informarLa che oggi Carisbo – Gruppo San Paolo -, grazie ad una specifica **Convenzione** stipulata con l'ENPAM e di recente ampliata, Le ha riservato gli interessanti e vantaggiosi mutui della Linea Domus/Assidomus **a condizioni del tutto particolari**.

Fra queste potrà, ad esempio, contare su **uno sconto superiore al 50% sulle spese di istruttoria, un tasso sul finanziamento decisamente agevolato** e ancora uno **sconto sul compenso per l'eventuale estinzione anticipata** del Suo mutuo.

Ad esempio le condizioni valide per il **solo mese di Febbraio 2005** sono :

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO FISSO		ASSIDOMUS TASSO FISSO	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	3,38%	18,14	n.d.	n.d.
7 anni	4,02%	13,68	n.d.	n.d.
10 anni	4,32%	10,28	4,57%	10,40
12 anni	4,48%	8,99	n.d.	n.d.
15 anni	4,66%	7,73	4,91%	7,86
20 anni	5,03%	6,62	5,28%	6,76

DURATA MUTUO	DOMUS VARIABILE	ASSIDOMUS 10 VARIABILE
	TASSO	TASSO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	n.d.
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	n.d.
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	EURIBOR 3 M. + 1,20%
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	n.d.
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	EURIBOR 3 M. + 1,25%
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	EURIBOR 3 M. + 1,35%
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	n.d.

In più, grazie alla nostra esperienza di leader del settore, abbiamo la possibilità di offrirLe numerose tipologie di finanziamento, ciascuna delle quali è stata studiata per venire incontro ad ogni Sua specifica esigenza.

Saremo quindi particolarmente lieti di riceverLa presso le nostre Filiali (l'elenco è disponibile sul sito www.carisbo.it) per parlare dei mutui Domus e di tutti gli altri prodotti di Carisbo - Gruppo Sanpaolo -. Non esiti pertanto a contattarci, anche per fissare un appuntamento nell'orario a Lei più comodo.

A presto, e con le nostre più vive cordialità.

CARISBO

Gruppo SANPAOLO

La concessione del mutuo è subordinata all'approvazione della Filiale Sanpaolo, presso la quale sono a Sua disposizione i Fogli Informativi riportanti tutte le condizioni economiche praticate.



Dott. Gaetano Stagni e Dott.ssa Silvia Pareschi leggono il Giuramento.

Assemblea ordinaria iscritti 20 dicembre 2004 Approvazione bilancio preventivo 2005

→ Il giorno 20 dicembre 2004 alle ore 21.00, presso la Sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna, Via Zaccherini Alvisi, 4, si è tenuta l'Assemblea Ordinaria degli iscritti per l'approvazione del bilancio preventivo 2005.

Il Presidente, Dott.ssa Nicoletta Longo, saluta gli intervenuti e dà lettura della propria relazione morale:

Gentili Colleghe e Colleghi, il bilancio preventivo per il 2005 non comporta nessun onere aggiuntivo per i nostri iscritti: da quando ci siamo insediati ai vertici del Consiglio Ordinario, grazie ad una virtuosa politica di gestione delle risorse, non abbiamo dovuto chiedere alcun aumento nella tassa d'iscrizione annuale nonostante il devastante arrivo dell'Euro. Per gli odontoiatri doppi iscritti verrà



Foto di gruppo dei Neoiscritti.

tolta la quota di pertinenza FNOMCEO. Nel corso del prossimo anno il Consiglio ha stabilito di programmare molteplici corsi di aggiornamento: sarò orgogliosa se vi sarà una buona partecipazione a questi incontri, specialmente a quelli dedicati alla Deontologia programmati per il secondo semestre del 2005.

Per il prossimo anno il Consiglio ha deliberato di portare a 3 le Borse di Studio per giovani colleghi che intendano recarsi presso facoltà estere per perfezionare i loro studi (premi di studio nel 2002-2003 n. 2 e nel 2004 n. 2).

Auspico che anche il prossimo anno veda l'entusiastica partecipazione di coloro che festeggeranno le "Nozze d'Oro" con la professione, in occasione della Giornata del Medico e mi impegno, a nome di tutti i consiglieri ad operare, in ogni circostanza, per tutelare l'indipendenza e la dignità della professione.

Termino la mia Relazione rammentandoVi che il prossimo anno si terranno le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei Conti: Vi invito a partecipare numerosi, sia per esercitare il Vostro diritto democratico sia per non gravare con inutili spese (dovute alla eventuale ripetizione delle elezioni per mancato raggiungimento del Quorum) sul nostro bilancio.

Vi ringrazio per avermi ascoltata e Vi saluto augurandoVi Buone feste.

Terminata la lettura il presidente cede la parola al Tesoriere, Dott. Michele Ugliola, che ringrazia e legge la relazione al bilancio di previsione 2005:

Il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005, che viene presentato per l'approvazione, è stato approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 28 ottobre 2004 ed è redatto conformemente alle norme di legge ed al regolamento di contabilità dell'Ordine.

Il bilancio presenta nell'entrata le somme che si prevede di accertare e nella spesa le somme che si prevede di impegnare nell'esercizio 2005, per rispettare gli obblighi istituzionali dell'Ordine e tiene conto delle decisioni assunte e delle decisioni che si andranno ad assumere nel corso del futuro esercizio.

I principali elementi che caratterizzano la previsione sono i seguenti:

1) parte ordinaria

– le entrate sono previste in € 765.200 di cui € 716.000 per tassa annuale

– le spese ordinarie sono previste in € 948.200, di cui € 938.700 per spese correnti ed € 9.500 per accantonamento T.f.r. dipendenti.

La differenza di € 183.000, è finanziata con applicazione al bilancio dell'avanzo di amministrazione presunto e concerne la previsione delle seguenti spese di carattere non ricorrente:

€ 70.000 per elezioni organi istituzionali

€ 15.000 per pubblicazione albo

€ 5.000 per aggiornamento professionale dipendenti

€ 75.000 per aggiornamento professionale, culturale iscritti e convegni

€ 18.000 per iniziative divulgative, borse di studio e master giovani medici.

La previsione delle entrate correnti di € 765.200, è distinta in:

€ 728.000 per entrate contributive

€ 19.000 per interessi attivi

€ 7.700 per contributi su formazione professionale

€ 10.500 per rimborsi diversi.

La previsione delle entrate contributive è fondata sulla conferma della quota annuale di iscrizione all'Ordine ed è al netto delle spese di riscossione.

La previsione dell'entrata per interessi attivi tiene conto degli interessi sul conto corrente bancario e per investimento in titoli a breve.

I principali scostamenti nella spesa rispetto alla previsione precedente sono i seguenti:

a) maggiori spese:

€ 2.000 per personale dipendente e contributi

€ 5.000 per pubblicazione e spedizione bollettino

€ 4.000 per versamento quota alla Federazione nazionale

b) minori spese

€ 3.000 per rimborso quote di iscrizione

€ 1.000 per collaborazioni coordinate e continuative.

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. 449/40 del 13/03/2003

Le spese di personale comprensive dei contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi, sono previste in € 166.000 e comprendono il costo derivante dal nuovo contratto di lavoro e dell'accordo integrativo decentrato.

Il fondo di riserva è previsto in € 2.200, pari ad una percentuale del 2,34% delle spese correnti e quindi nel limite del 3% disposto dal regolamento dell'Ordine.

2) parte straordinaria

La parte straordinaria del bilancio prevede entrate per € 260.000, e spese per € 332.000, la differenza di € 72.000, è finanziata con l'applicazione dell'avanzo di amministrazione presunto. Sia nell'entrata che nella spesa sono previste € 260.000 per operazioni finanziarie a breve e medio termine.

Nella spesa sono previsti:

€ 10.000 per acquisto mobili, macchine elettroniche e software

€ 15.000 per ristrutturazione sede

€ 47.000 per quota di ammortamento dei beni immobili e mobili utilizzati calcolata sulla base dei coefficienti di ammortamento applicati negli anni precedenti.

3) partite di giro

Le partite di giro comprendono le entrate e le spese che si prevede di effettuare per conto di terzi e sono previste per un uguale ammontare di € 81.165 nella entrata e nella spesa.

Il Presidente ringrazia il Tesoriere e chiede ai componenti del Collegio dei Revisori dei Conti di illustrare ai presenti la relazione al Bilancio Preventivo 2005.

Il Presidente del Collegio, Dott. Antonio Curti, legge la relazione:

Esaminato il bilancio preventivo per l'esercizio 2005, predisposto ed approvato dal Consiglio Direttivo nella seduta del 28/10/2004.

Verificato che la previsione è fondata sui seguenti equilibri finanziari:

a) pareggio finanziario

entrate previste	€ 1.361.365
spese previste	€ 1.361.363

b) equilibrio corrente

entrate correnti	€ 765.200
spese correnti	€ 938.700
accantonamento T.f.r.	€ 9.500
differenza	€ 948.200
	€ 183.000

che la differenza di € 183.000, relativa a spese per elezioni organi istituzionali, pubblicazione albo, aggiornamento professionale e per borse di studio o master, è finanziata con parte dell'avanzo di amministrazione presunto applicato al bilancio;

c) equilibrio di parte straordinari

entrate straordinarie	€ 260.000
spese straordinarie	€ 332.000
differenza	€ 72.000

che la differenza di € 72.000, è finanziata con parte dell'avanzo dell'amministrazione presunto applicato al bilancio:

d) pareggio partite di giro

entrate previste	€ 81.165
spese previste	€ 81.165

Verificate le singole previsioni di entrata e di spesa sulla base del rendiconto per l'esercizio 2003, dell'andamento degli accertamenti e degli impegni dell'esercizio 2004, nonché degli indirizzi gestionali per l'anno 2005.

All'unanimità

ATTESTA

1) Che le previsioni di entrata sono attendibili in relazione alle somme accertabili per l'esercizio 2005;

2) Che le previsioni di spesa sono congrue, in relazione agli impegni da assumere per fronteggiare le spese consolidate e quelle di sviluppo, per il conseguimento delle finalità istituzionali e per la realizzazione degli indirizzi gestionali dell'Ordine per l'esercizio 2005.

Terminata la lettura, il Presidente chiede ai presenti se ci siano domande da porre in merito alle voci di entrata e uscita del Bilancio. Nessuna domanda.

Il Presidente pone in votazione il Bilancio Preventivo 2005 che viene approvato all'unanimità dei presenti.

Il Presidente, ringrazia gli intervenuti e dichiara chiusa l'Assemblea ordinaria.

COMUNICATO STAMPA

COMUNICATO STAMPA

→ Caro Presidente, i fatti inquietanti di questi giorni che hanno visto coinvolte e colpite popolazioni inermi e già duramente provate hanno indotto me ed il Comitato Centrale a mobilitarci in loro favore.

A tale riguardo ho diramato ieri il comunicato stampa che Ti allego che potrebbe essere, con gli opportuni adattamenti, inserito sui vari siti degli Ordini. Secondo le indicazioni del Dipartimento di Protezione civile da noi contattato, la Federazione dovrebbe fungere da collettore ed unico interlocutore per evitare sovrapposizioni e complicazioni burocratiche.

L'invito che Ti rivolgo dunque è quello (pur rendendomi conto delle difficoltà legate al periodo delle festività natalizie) di pubblicizzare l'iniziativa e di invitare i medici e gli odontoiatri ad inviare le proprie adesioni alla Federazione, ai numeri di fax ed indirizzi e-mail specificati nel comunicato.

Cordiali saluti e rinnovati auguri

La FNOMCeO si mobilita in favore delle popolazioni disastrose

→ Il Presidente della Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Dr. Giuseppe Del Barone, d'intesa con il Comitato Centrale, ha intrapreso gli opportuni contatti con il Dipartimento della Protezione Civile per coordinare eventuali adesioni in aiuto delle popolazioni asiatiche colpite dalla grave calamità naturale.

Il Dr. Del Barone invita pertanto quanti, medici e odontoiatri, fossero interessati a collaborare all'iniziativa, con invio di medicinali o recandosi nelle zone colpite, a far pervenire la propria adesione direttamente alla FNOMCeO specificando nome e cognome, residenza, specializzazione, periodo di disponibilità e recapiti ai seguenti numeri di fax: 06-3222794 (Segreteria Generale) 06-3225818 (Presidenza) oppure via e-mail: segreteria@fnomceo.it presidenza@fnomceo.it

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

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

DOTT. LUCIA SCOROLLI

Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

DOTT. SERGIO ZACCARIA SCALINCI

Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

DOTT.SSA MARIACHIARA MORARA -

Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

COMUNICATO STAMPA

Apprezamenti del Presidente della FNOMCeO per la definizione della lunga trattativa con qualche distinguo sulla nuova definizione del collegio arbitrale previsto dall'accordo.

Del Barone interviene su un aspetto che caratterizza la nuova convenzione per i Medici di Medicina Generale

→ Soddisfazione è stata espressa dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone alla notizia del raggiunto accordo sulla Convenzione che regola il rapporto di lavoro dei *medici di medicina generale* e della *guardia medica*.

“Dopo quattro anni dalla scadenza del contratto – ha dichiarato Del Barone – durante i quali i medici di famiglia e di continuità assistenziale hanno dato ampia dimostrazione di alto senso di responsabilità nei confronti dei pazienti, si è giunti finalmente alla definizione di una convenzione che riduce la conflittualità all'interno del settore”.

“Non è mio compito entrare nel merito

dei contenuti dell'accordo, spettando ad altri valutazioni di tipo sindacale. Ciononostante – ha continuato il Presidente della FNOMCeO – non posso non palesare le mie perplessità per una novità prevista dal verbale di preintesa che riguarda la composizione del collegio arbitrale”.

Infatti la Presidenza del Collegio stesso non viene più affidata al Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri del capoluogo di Regione bensì al Presidente dell'Ordine degli **avvocati** incidenti sul territorio.

La logica di questa modifica non appare né chiara né tantomeno accettabile e rappresenta una evidente ed ingiustificata attenuazione del ruolo deontologico svolto dall'Ordine dei Medici, a tutto danno dei colleghi chiamati a rispondere di fronte al Collegio.

Chi, infatti, meglio del Presidente d'Ordine è in grado di assicurare la più adeguata tutela deontologica? Chi meglio del Presidente dell'Ordine capoluogo, vero e proprio osservatorio professionale a livello regionale, può esperire la funzione di Presidente in un collegio arbitrale chiamato a svolgere un compito delicatissimo?

Se confermata, questa nuova composizione del collegio rappresenterebbe inoltre un vero e proprio disconoscimento del ruolo svolto dal Codice di Deontologia medica quale strumento riequilibratore di rapporti tra medico e cittadino, proprio nel momento in cui anche la Magistratura, Corte di Cassazione in testa, riconosce al Codice piena valenza giuridica.

“Quale Presidente della FNOMCeO – ha concluso Del Barone – auspico, quindi, un concreto e rapido ripensamento della norma, che allo stato inciderebbe in modo negativo su quella che è la sostanza più profonda della Professione, dell'Ordine professionale, dell'essere medici e sulle norme etico-comportamentali che governano il fondamentale, insostituibile rapporto con i cittadini”.

Ospedaliere: TFR con contribuzione

a cura di

Marco Perelli Ercolini

→ La legge 335/1995 di riforma del sistema previdenziale prevedeva per i medici pubblici dipendenti l'abolizione dell'indennità premio di servizio (Ips) e la sua sostituzione con trattamento di fine rapporto (TFR).

Ricordiamo che il premio di servizio è una prestazione assicurativa previdenziale su base mutualistica in parte pagata dal lavoratore, mentre il TFR è una retribuzione differita a totale carico del datore di lavoro. Entrambe avevano lo scopo di garantire, specialmente in passato quando i calcoli della pensione venivano fatti a mesi di distanza dopo la cessazione del rapporto di lavoro, un sostegno economico nel lasso di tempo tra l'ultimo stipendio e il primo rateo della pensione.

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 (Ops o Tfs). L'applicazione del TFR come prevista per il settore privato, trova applicazione solo per i medici assunti nel SSN con contratto a tempo indeterminato dopo il 31 dicembre 2000 e con contratto a tempo determinato in essere al 30 maggio 2000.

Tuttavia a questi medici, in modo del tutto illegittimo, continuano ad essere effettuate le trattenute contributive (2,5 per cento sull'80 per cento delle voci fisse e continuative della retribuzione),

anche se per legge il contributo ai fini del Tfr dovrebbe essere a totale carico del datore di lavoro. 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 al Tfs (o Ips) 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.

Tuttavia le prestazioni sono ben differenti e soprattutto negli anni il TFR è maggiormente penalizzante (tra l'altro non è calcolato sull'intera retribuzione annua, bensì solo sulle voci fisse e continuative della busta paga) e, inoltre, non è previsto lo sgravio fiscale dall'imponibile dell'abbuono di € 308,87 per ogni anno utile al calcolo del premio di fine servizio e delle somme in relazione ai contributi versati per l'indennità premio di servizio e cioè di 40,98 per cento.

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

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 rivalute al 31 dicembre di ogni anno, con l'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'INPDAP, viene scomputata annualmente l'imposta sostitutiva nella misura dell'11% sui rendimenti cioè sulle rivalutazioni operate (decreto legislativo 47/2000 e 168/2001). Il TFR sarà quindi assoggettato ai fini fiscali per la sola quota capitale senza la pregressa riduzione

di € 309,87 (600mila lire) per ogni anno.

INDENNITÀ PREMIO DI SERVIZIO

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 questo imponibile vanno detratte le ritenute fiscali con un abbuono di € 308,87 per ogni anno utile al calcolo del premio di servizio e lo sgravio dall'imponibile delle somme in relazione ai contributi versati e cioè di 40,98 per cento.

Risvolti pensionistici della maternità al di fuori del rapporto di lavoro

**a cura di
Marco Perelli Ercolini**

→ Il decreto legislativo 151/2001 prevede la possibilità del riconoscimento ai fini della pensione dei periodi corrispondenti all'astensione obbligatoria per maternità mediante accredito figurativo e all'astensione facoltativa mediante riscatto, indipendentemente dalla loro collocazione temporale.

Si deve inoltrare apposita domanda corredata dal certificato di nascita del o dei figli, all'ente di previdenza per tramite del datore di lavoro o direttamente: INPS per i dipendenti privati e INPDAP per i lavoratori della pubblica amministrazione. In attività di servizio va data copia al datore di lavoro per l'allestimento della documentazione che va prodotta all'ente previdenziale per la predisposizione della relativa posizione nei fascicoli personali e, quindi, per il perfezionamento della pratica di pensione.

L'accredito contributivo, figurativo e con riscatto, riferito a tali periodi, è utile sia ai fini del diritto che della misura del trattamento di pensione.

Per l'accredito dei contributi figurativi per i periodi di astensione obbligatoria di maternità non in costanza di attività lavorativa è necessario il possesso, alla data della domanda, di cinque anni di contribuzione (nell'arco dell'attività lavorativa) versata in costanza di rapporto di lavoro. In tale montante contributivo per l'INPDAP (informativa numero 8 del 28 febbraio 2003) va inclusa non solo la contri-

buzione obbligatoria accreditata in costanza di effettiva attività lavorativa, ma anche quella derivante da riscatto di periodi non coperti da contribuzione o da eventuali altri periodi di contribuzione figurativa accreditabile in costanza di rapporto di lavoro.

Per il riscatto dei periodi di astensione facoltativa, invece, è necessario il possesso, alla data della domanda, di cinque anni di contribuzione versata in costanza di "effettiva" attività lavorativa. La normativa prevede che il periodo massimo ammesso al riscatto è di 5 anni.

I periodi di cui si richiede l'accredito della contribuzione figurativa e il riscatto non debbono essere coperti da altra assicurazione previdenziale.

La durata dei periodi da accreditare figurativamente e quelli da ammettere al riscatto nonché l'individuazione dei soggetti aventi diritto, varia in relazione alla normativa vigente all'epoca in cui si è verificato l'evento maternità.

Pertanto per:

- per gli eventi maternità verificatisi dal 4 gennaio 1951 al 17 gennaio 1972 (L. 860/1950 e L. 394/1951)
 - a. avente diritto: solo la madre;
 - b. periodo valutabile per l'accredito di contributi figurativi: 6 settimane prima del parto e 8 settimane dopo il parto (o maggiori periodi se con previsioni più favorevoli nei contratti di settore o categoria);
 - c. periodo valutabile per il riscatto: 6 mesi collocabili nel primo anno di vita del bambino;
- per gli eventi maternità verificatisi dal 18 gennaio 1972 al 17 dicembre 1977 (L. 1204/1971)
 - a. avente diritto: solo la madre;
 - b. periodo valutabile per l'accredito di contributi figurativi: 2 mesi antecedenti la data del parto e i 3 mesi successivi;
 - c. periodo valutabile per il riscatto: 6 mesi collocabili nel primo anno di vita del bambino;

- per gli eventi maternità verificatisi dal 18 dicembre 1977 al 27 marzo 2000 (L. 1204/1971 e L. 903/1977)
 - a. avente diritto: madre, padre (in alternativa alla madre, qualora la stessa vi abbia rinunciato all'epoca dell'evento. La rinuncia deve essere debitamente documentata da dichiarazione del datore di lavoro o con dichiarazione sostitutiva con l'indicazione dell'Ufficio, Ente o Azienda presso cui prestava servizio);
 - b. periodo valutabile per l'accredito di contributi figurativi: 2 mesi antecedenti la data del parto e i 3 mesi successivi;
 - c. periodo valutabile per il riscatto: 6 mesi collocabili nel primo anno di vita del bambino;
- per gli eventi maternità verificatisi successivamente al 28 marzo 2000 (L. 53/2000)
 - a. sia per l'accredito della contribuzione figurativa, sia per il riscatto valgono gli stessi criteri e gli stessi limiti temporali previsti per le maternità verificatesi nel corso di un rapporto di lavoro.

In particolare, la contribuzione figurativa è riconosciuta senza alcun onere a carico del dipendente.

Il riscatto, invece, comporta a carico del richiedente il versamento del relativo contributo di riscatto.

Per gli iscritti alle ex Casse Pensioni (CPDEL, CPS, CPI, CPUG), la domanda di riscatto deve essere presentata in costanza di rapporto di impiego ovvero entro il limite perentorio di 90 giorni dalla data di cessazione dal servizio. Nel caso di morte dell'iscritto, che avvenga in attività di servizio o entro i 90 giorni dalla cessazione dal servizio, la domanda può essere presentata dai superstiti aventi diritto a pensione entro il termine di 90 giorni dalla data del decesso (coniuge superstite, orfani minorenni, ecc.).

Per i dipendenti statali, invece, le domande di riscatto devono essere presen-

tate in attività di servizio, almeno due anni prima del raggiungimento del limite di età (65 anni), pena la decadenza.

Qualora la cessazione dal servizio abbia luogo prima del compimento del 63° anno di età, la domanda di riscatto deve essere presentata, a pena di decadenza, entro 90 giorni dalla comunicazione del provvedimento di cessazione. In caso di decesso in attività di servizio del dipendente la domanda dei superstiti aventi diritto a pensione deve essere presentata entro 90 giorni decorrenti dalla notifica di apposito invito da parte dell'Amministrazione (e precisamente l'Ufficio competente a liquidare la pensione interpella gli aventi causa - articolo 7 legge 274/1991).

L'INPS precisa che l'accredito figurativo dei periodi corrispondenti all'astensione obbligatoria ed il riscatto dei periodi cor-

rispondenti all'astensione facoltativa per maternità possono essere richiesti anche dai superstiti, ovviamente a condizione che il dante causa fosse in possesso dei requisiti previsti.

Va precisato, anche, che il comma 2 dell'articolo 14 del Dlgs n. 503/1992 prevede che la facoltà di riscatto dei periodi corrispondenti a quelli di assenza facoltativa del lavoro per gravidanza e puerperio "non è cumulabile con il riscatto del periodo del corso legale di laurea", indipendentemente dall'entità dei periodi riscattabili e ancorché gli stessi non si sovrappongano cronologicamente. A questo proposito è stato formulato apposito quesito al Ministero del Welfare per verificare la compatibilità di tale norma alla luce delle disposizioni dettate dall'articolo 35, comma 5, del Dlgs 151/2001.

Analisi obbligatorie con farmaci a rischio

a cura di
Marco Perelli Ercolini

→ In caso di prescrizione di un farmaco che nel bugiardino riporta specifiche

avvertenze per un uso cauto in pazienti con danni epatici e renali e espresse controindicazioni in soggetti con conclamata insufficienza renale, al medico che omette, pur avendo più volte visitato il paziente, di disporre uno specifico, periodico controllo degli esami di funzionalità renale e epatica, sottovalutando determinati indici di esami eseguiti in precedenza, può essere ravvisata colpa omissiva.

Infatti per la Corte di Cassazione (sez. IV, sentenza 1 dicembre 2004 numero 46586) un evento dannoso per il paziente non solo può ritenersi prevedibile, ma può essere addebitato alla condotta del medico con alto grado di credibilità razionale o probabilità logica.

ORARI UFFICIO ENPAM:

LUNEDÌ	8.30-13.00	
MARTEDÌ	8.30-13.00	15.00-18.00
MERCOLEDÌ	8.30-13.00	
GIOVEDÌ	8.30-13.00	15.00-18.00
VENERDÌ	8.30-13.00	
SABATO	8.30-13.00	

PER LE PRATICHE ENPAM:

MARTEDÌ - GIOVEDÌ - SABATO
DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 12.00

Riflessioni sulla legge 194 del 22/05/1978

→ Cara Nicoletta,
lungi da me l'idea di scatenare una guerra di religione (anche se temo che ciò accadrà): Ti chiedo di permettermi di esporTi le mie perplessità in merito alla legge 194 (l.V.G.).

Ai primi di gennaio 2005 si è presentata nel mio studio una paziente di 30 anni laureata, impiegata in un lavoro di tipo intellettuale, lamentando persistente nausea da circa una settimana; essendo periodo di virosi gastro-intestinali mi stavo orientando a porre una diagnosi in tal senso allorché mi è venuto il classico dubbio e le ho chiesto: "è sicura di non aspettare un figlio?"

La risposta, disarmante, è stata "Dottore, non ci avevo pensato, ma in effetti sono quasi 3 mesi che non ho le mestruazioni!!!!".

Immediatamente ho inviato la paziente ad un Collega libero professionista per eseguire urgentemente una ecografia pelvica che ha evidenziato: "Gravidanza alla 11ª settimana con feto vivo e vitale".

Dopo un paio d'ore la paziente, per nulla turbata mi ha chiesto di redigere il certificato, ai sensi della legge 194, per consentire l'interruzione della gravidanza e di consegnarglielo essendo rimasto pochissimo tempo a disposizione per l'IVG.

Riconosco la mia probabile ipocrisia, ma fino ad ora non mi ero sentito in colpa nell'applicazione della legge, nelle prime settimane dal concepimento considerando la positività del test di gravidanza alla stregua di qualunque altro esame di laboratorio non normale.

Anche se lo spirito originario della legge non era in tal senso, ormai la 194 è vista come "contraccezione ritardata" da molte pazienti, specie, nella mia esperienza, immigrate del Sud-Est asiatico, Sud America, Nord Africa.

In questo caso l'aver visto le immagini di un feto vivo e vitale di quasi 3 mesi, destinato ad essere soppresso mi ha turbato profondamente; mi sono sentito come colui che assiste ad un atto di violenza e "per non impiccarsi, volta la testa dall'altra parte; la legge aveva un altro senso, ma oramai, come detto, viene applicata esclusivamente a scopo contraccettivo e non tiene in alcun conto la salute della donna e soprattutto del prodotto del concepimento. In questo periodo, giustamente, l'opinione pubblica è sconvolta per le migliaia di morti causati dallo Tsunami; nel più assoluto silenzio quante vittime innocenti dobbiamo lamentare per i tanti Tsunami che si consumano con l'avvallo della 194?

Rivolgo queste mie perplessità ai laici; i credenti hanno una loro visione (Ti dirò che non suscita in me alcun interesse la discussione tra laici e cattolici in merito alla legge sulla procreazione assistita e sulle cellule staminali per stabilire se lo zigote si debba considerare o meno un essere umano) ma rammento a tutti noi che fin dai tempi di Ippocrate (V sec. a.C.) il giuramento professionale imponeva "... non mai ad alcun donna suggerirò prescrizioni che possano farla abortire...".

Potrei cercare di tacitare la mia coscienza sostenendo di avere solo applicato una legge dello Stato, ma mi sovvengono che gli articoli 3 e 5 del nostro codice deontologico recitano: "... dovere del medico è la tutela della vita..." e che il nostro Giuramento Professionale mi impone di rispettare le norme giuridiche "che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione".

Auspico che si possa aprire un dibattito

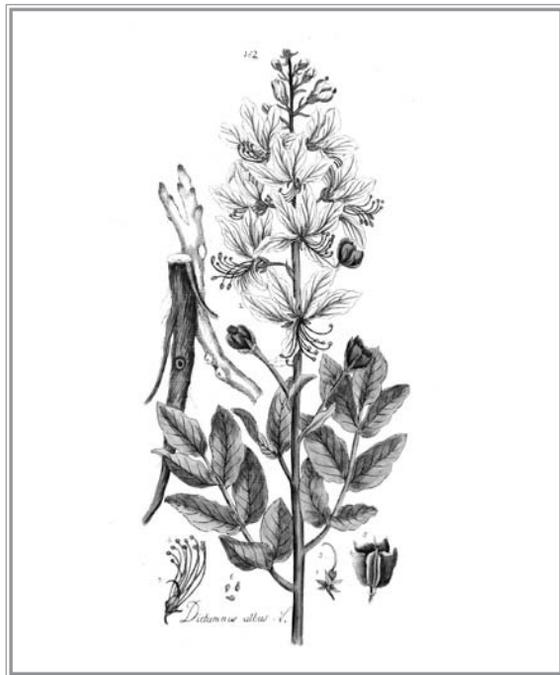
to, (mi auguro sereno!) tra Colleghi e con le istituzioni per far sì che la legge possa venire migliorata in senso preventivo, al fine cioè di prevenire i concepimenti indesiderati (la contraccezione, purtroppo, è ancora lasciata al pressapochismo: la paziente di cui sopra mi ha detto con *nonchalance*: “Mi pare di ricordare che al termine del rapporto possa essersi sfilato il preservativo”) e per evitare che in futuro possano ripetersi casi come questo, caso nel quale, so di usare espressioni forti e me ne assumo ogni responsabilità, mi sono sentito corresponsabile di un infanticidio (probabilmente, lo ripeto, avendo visto le immagini di colui-colei che abbiamo soppresso, creatura del tutto incolpevole). Ritengo che un medico fino a trent'anni orsono avrebbe cercato di dissuadere la paziente dall'abortire ma io, colpevolmente, vuoi per non “impicciarmi” vuoi per la calca che come al solito premeva fuori dallo studio, ho

semplicemente “applicato la legge”; la paziente, ritengo, non si sia neanche posta alcun problema di coscienza: per anni abbiamo sentito ripetere da note esponenti femministe “la 194 è un nostro diritto”: al diritto del morituro ci ha mai pensato nessuno?

Potrei cercare di consolarmi dicendo che un figlio non voluto avrebbe potuto fare la fine della piccola di Bari massacrata e lasciata morire di fame, proprio in questi giorni, dalla madre e dal di lei compagno, ma mi sembrerebbe una ulteriore ipocrisia valorizzare “l'eutanasia preventiva”.

Un caro saluto
Francesco Biavati

P.S.: mi pare superfluo sottolinearlo ma ribadisco che di quanto scritto mi assumo personalmente ogni responsabilità; è un parere personale e non del Consiglio dell'Ordine.



Per gentile concessione Aboca Museum

→ Gentilissimo Presidente

le visite mediche di controllo per assenze dovute a malattia obbligano il medico ad un compito particolarmente delicato.

L'obiettività della visita può essere compromessa dalla scarsa collaborazione del paziente o da condizioni ambientali non favorevoli.

Ho ben presente quali difficoltà debbano essere affrontate nello svolgimento di questo incarico.

Tuttavia, l'incidenza delle assenze per malattia sull'attività aziendale, sia in termini di produttività sia per gli effetti negativi sull'organizzazione, mi obbliga a scriverLe per esprimere le preoccupazioni delle imprese che rappresento.

È diffusa la sensazione che qualche lavoratore tenti di ottenere dal proprio medico una prognosi troppo prudente e che in più di una occasione sia stato assecondato.

Vi sono alcuni indici, ormai classici, che mettono in allarme le aziende.

Il ripetersi di brevi episodi morbosi da parte degli stessi lavoratori, di lunedì e di venerdì, prognosi che vanno dal lunedì al venerdì, assenze causate da piccoli inconvenienti in tutta evidenza compatibili con lo svolgimento della

normale attività lavorativa, fanno sorgere più di un dubbio.

Non sempre le visite mediche di controllo riescono a porre rimedio a situazioni di questo genere.

L'attività delle piccole e medie imprese risente, forse in misura maggiore di quelle più grandi, degli effetti negativi di questo fenomeno.

Non va dimenticato che le assenze provocano un disagio non trascurabile ai lavoratori presenti al lavoro.

Il prodotto deve essere comunque consegnato al cliente alle scadenze stabilite. Capita, così, che debbano essere prestate ore di lavoro straordinario che non sarebbero state necessarie, che debbano essere annullate ferie e permessi o che si lavori in condizioni di disagio per il ridotto numero dei lavoratori in servizio.

Ho voluto premettere queste considerazioni per offrirLe la disponibilità dell'API alla più ampia collaborazione con l'Ordine e con i medici incaricati dei controlli, anche per eventuali azioni di sensibilizzazione, nel rispetto dei propri ruoli.

La ringrazio per l'attenzione che ha voluto dedicarmi e Le porgo i miei migliori saluti.

Dott. Paolo Mascagni

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

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 12/01/2005

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 - Monterezenio - Bologna	340/70.52.782
BENEDETTI EMANUELA	Via S. Felice, 121 - Bologna	335/56.19.093
	Via Massarenti, 41 - S. Giovanni in Persiceto	
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. Aciri, 9 - Bologna	051/22.72.08 - 340/90.99.868
CARBONE CATERINA	Via Massarenti, 222 - Bologna	051/34.74.66 - 348/76.33.402
CARUSO LORELLA	Via L. Berti, 2 - Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 - Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CIANCIMINO SAVERIO	Via Michelino, 10/2 - Bologna	339/20.37.061
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
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 Irnerio, 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
MICONI ALESSANDRA	Via Torleone, 10 - Bologna	051/30.84.78 - 343/46.23.147

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
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
BERNARDI ALESSANDRA	Oncologia	338/90.75.037
CARACCILO 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	Odontoiatra	051/71.54.57 - 338/60.15.965
DE TOMA DAMIANA	Medicina Interna	051/39.75.12
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

Sentenze TAR Emilia-Romagna sui poteri della Federazione, degli Ordini provinciali e dei Sindacati

→ Per opportuna conoscenza si trascrivono gli stralci delle sentenze del T.A.R. dell'Emilia-Romagna n. 421 e n. 422 del 15.9.77, concernenti i poteri della Federazione, degli Ordini e dei Sindacati in ordine alla tutela degli interessi professionali della categoria.

N. 421 - "In sede di ricorso giurisdizionale, ai Consigli nazionali degli Ordini e Collegi professionali è riconosciuta, riguardo agli interessi di carattere generale, la rappresentanza della categoria sull'intero territorio nazionale, mentre all'Ordine e al Collegio è riconosciuta la rappresentanza della categoria professionale nell'ambito della rispettiva circoscrizione".

"I Sindacati sono associazioni di diritto privato, ai quali, nella vigente carenza le-

gislativa in ordine all'attuazione dell'art. 39 Cost., può essere riconosciuta la legittimazione ad agire soltanto per le posizioni soggettive che alle singole Organizzazioni, in quanto tali, fanno capo, e non anche per la tutela dei diritti e degli interessi legittimi dell'intera categoria rappresentata o dei singoli esponenti di essa".

N. 422 - "I Collegi e gli Ordini professionali sono corporazioni riconosciute dalla legge, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico, che hanno, fra i compiti loro assegnati, anche quelli di tutelare gli interessi professionali della categoria di natura morale, culturale ed economica.

"In sede di giudizio amministrativo concernenti principi sulla competenza di una determinata categoria di professionisti aventi rilievo di carattere generale, sono legittimati a contraddire sia il Consiglio nazionale che gli Ordini provinciali della relativa professione".

Ne discende che, per il T.A.R. dell'Emilia, i poteri degli Ordini sono ampi sia per la tutela di merito che per quella processuale. I poteri, invece, dei Sindacati, stando la mancata attuazione dell'articolo 39 della Costituzione, sono soltanto quelli di far valere in giudizio i propri interessi – e cioè quelli dei Sindacati stessi – ma non quelli dell'intera categoria o dei singoli suoi componenti. Cordiali saluti.

Il Presidente FNOM 17/06/78
Prof. Eolo Parodi



Per gentile concessione Aboca Museum

Apertura sede INAIL di Casalecchio di Reno

→ Comunico che dal 3 gennaio p.v. sarà attiva, a Casalecchio di Reno, una nuova Sede INAIL.

La struttura, sita in via Isonzo 14, offrirà i seguenti servizi:

- **Sportello infortuni**, al quale dovranno rivolgersi tutti i lavoratori infortunati o affetti da malattia professionale, con data evento successiva al 1° gennaio 2005 e domiciliati nei comuni di: Anzola Emilia, Bazzano, Calderara di Reno, Camugnano, Casalecchio di Reno, Castel D'Aiano, Castel di Casio, Castello di Serravalle, Castiglione dei Pepoli, Crespellano, Gaggio Montano, Granaglione, Grizzana, Lizzano in Bel-

vedere, Marzabotto, Monte San Pietro, Montevegli, Monzuno, Porretta Terme, San Benedetto Val di Sambro, Sasso Marconi, Savigno, Vergato, Zola Predosa;

- **Ambulatori Centro Medico Legale**;
- **Consulenza di servizio sociale**, previo appuntamento;
- **Sportello aziende**, per la consegna dei documenti e per la vidimazione libri.

Orari di apertura al pubblico:

sportello infortuni e ambulatori
da lunedì a venerdì 8.00-12.00
martedì anche dalle 15.00 alle 17.00

sportello aziende
da lunedì a venerdì 8.30-12.00
martedì anche dalle 15.00 alle 17.00

Per contattare la Sede:

casalecchiodireno@inail.it

Mi riservo di comunicare, tempestivamente, ulteriori dettagliate informazioni.
Cordiali saluti.

Il Direttore della Sede
Dr. Carla Castellucci



Per gentile concessione Aboca Museum

Centro per l'autismo: ricerca, diagnosi e cura

Responsabile: Prof.ssa Antonia Parmeggiani, Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università degli Studi di Bologna, via Ugo Foscolo 7, 40123 Bologna.
Tel.: 051.20.92.950-20.92.974
Fax: 051.20.92.769
e-mail: antonia.parmeggiani@unibo.it

→ Il Centro è stato istituito nel 2000 dalla Prof.ssa Paola Giovanardi Rossi, Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile in servizio fino al 2002. L'attività di ricerca, diagnosi e cura concernente i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), definibili con un termine più generale autismo, risale tuttavia al 1987.

Dalla creazione del Centro sono afferiti 116 dei 371 pazienti con DPS qui seguiti dal 1987, la cui provenienza è nel 54,3% dei casi da fuori regione, nel 29,3% dalla regione e nel 16,4% da Bologna e provincia.

La tipologia assistenziale prevede possibilità di degenza ordinaria, visite ambulatoriali e di prossima attivazione day hospital e day service.

Il personale medico operante è costituito da 2 medici universitari strutturati specialisti in Neuropsichiatria Infantile: la Prof.ssa Antonia Parmeggiani, professore associato, la Dott.ssa Margherita Santucci, ricercatore confermato, e da 2 borsisti anch'essi specialisti in Neuropsichiatria Infantile: il Dott. Annio Posar e la Dott.ssa Maria Cristina Scaduto.

Oltre al personale medico collabora alle attività di degenza la caposala Sig. Cristina Vignoli che coordina il personale in-

fermieristico del reparto; le 2 insegnanti del Nucleo Educativo Speciale per la frequenza scolastica per l'osservazione didattica durante la degenza: Sig. Andrea Rapalli e Sig. Sabrina Grossi; l'assistente ludica Sig. Francesca Santi che, grazie all'importante contributo della Fa.Ce. (Associazione Famiglie Cerebrolesi Onlus), coordina nel pomeriggio assieme ad alcuni giovani volontari una attività ludica-ricreativa per i pazienti ricoverati.

La valutazione diagnostica clinica ed eziologica viene attuata facendo riferimento ad un protocollo riportato nell'articolo "Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS): protocollo di ricerca clinica ed eziologica" pubblicato nel 2001 da P. Giovanardi Rossi, A. Posar, A. Parmeggiani sul Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva vol. 21, pag. 273-300. Tutte le indagini del protocollo, ossia gli esami bioumorali, tra cui accertamenti neurometabolitici e genetici, strumenti (neurofisiologici, diagnostica per immagini) e le consulenze specialistiche, vengono attuate grazie alla collaborazione di numerosi laboratori presenti all'interno del Dipartimento di Scienze Neurologiche, sul territorio nazionale e all'estero.

La formulazione della diagnosi clinica e il follow-up si basano inoltre sull'applicazione di scale di valutazione cognitiva e comportamentale validate dalla letteratura internazionale.

La formulazione della diagnosi porta all'orientamento per una prognosi individualizzata che tenga conto dei punti di forza e di quelli di debolezza, dell'età e delle problematiche associate con indicazione di un piano di trattamento riabilitativo individualizzato, flessibile, continuativo, globale che propone un coinvolgimento sistematico dei famigliari e della scuola e che prevede primariamente metodiche di tipo cognitivo-comportamentale, psicomotricità, logoterapia e sostegno psicoeducativo alla famiglia.

Laddove sia necessario vengono prescritte terapie farmacologiche finalizzate a migliorare il comportamento o trattare condizioni frequenti in comorbidità come l'epilessia, disturbi dell'attenzione, disturbi del sonno.

Viene previsto, dopo la restituzione, un monitoraggio periodico per l'evoluzione e il trattamento in accordo con il servizio territoriale dell'ASL di appartenenza.

Il Centro, come organo universitario inserito nel Dipartimento di Scienze Neurologiche, si occupa anche di ricerca e di aggiornamento. Sono state finanziate con fondi universitari varie ricerche e prodotte numerose pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali concernenti argomenti quali eziopatogenesi, comorbidità, aspetti neurofisiologici, caratteristiche neuropsicologiche, evoluzione, trattamento.

LIBRERIA

Il Secondo rinascimento

Via Porta Nova 1/A - 40121 Bologna
Tel. e Fax 051.28.88.00

CONVENZIONE
Ordine dei Medici
e degli Odontoiatri di Bologna

In data 10 dicembre 2004, la libreria // se-

condo rinascimento di Bologna, ha stipulato con l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Bologna, tramite il dott. Michele Ugliola, una convenzione per acquisto libri.

All'atto dell'acquisto si esibirà il tessero dell'Ordine.

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

P.ZZA 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

Quanto costa l'iscrizione all'Ordine dei Medici in Italia

IN ORDINE ALFABETICO	2004	2004	IN ORDINE PER N. ISCRITTI	2004	2004	IN ORDINE PER TASSA	2004	2004
Provincia	Med. Chir.	Tassa	Provincia	Med. Chir.	Tassa	Provincia	Med. Chir.	Tassa
AGRIGENTO	2.172	100,00	ROMA	33.533	108,38	NAPOLI	19.625	67,14
ALESSANDRIA	2.023	136,00	MILANO	23.949	100,00	BOLOGNA	8.334	77,00
ANCONA	2.806	150,00	NAPOLI	19.625	67,14	ASCOLI PICENO	1.814	77,58
AOSTA	552	180,00	TORINO	12.606	100,00	POTENZA	1.804	80,50
AREZZO	1.539	150,00	BARI	8.833	95,00	AVELLINO	2.251	83,00
ASCOLI PICENO	1.814	77,58	BOLOGNA	8.334	77,00	LUCCA	2.110	85,00
ASTI	774	124,00	PALERMO	8.030	185,00	GENOVA	7.779	86,00
AVELLINO	2.251	83,00	GENOVA	7.779	86,00	PORDENONE	1.250	90,00
BARI	8.833	95,00	CATANIA	7.746	100,00	PAVIA	4.089	92,96
BELLUNO	923	165,27	FIRENZE	7.021	130,00	PISA	3.198	92,96
BENEVENTO	1.592	100,00	SALERNO	6.122	100,00	ENNA	1.008	95,00
BERGAMO	3.786	140,00	PADOVA	5.952	121,29	BARI	8.833	95,00
BIELLA	774	155,00	CAGLIARI	5.524	156,81	PESCARA	2.233	95,49
BOLOGNA	8.334	77,00	MESSINA	5.142	154,94	CATANZARO	2.827	95,54
BOLZANO	2.027	191,00	BRESCIA	5.018	147,00	ALESSANDRIA	2.023	136,00
BRESCIA	5.018	147,00	VERONA	4.774	126,85	CATANIA	7.746	100,00
BRINDISI	1.696	110,00	CASERTA	4.492	101,49	MILANO	23.949	100,00
CAGLIARI	5.524	156,81	COSENZA	4.426	100,00	COSENZA	4.426	100,00
CALTANISSETTA	1.388	100,00	REGGIO CAL.	4.357	107,00	AGRIGENTO	2.172	100,00
CAMPOBASSO	1.318	120,00	PERUGIA	4.262	100,00	MANTOVA	1.506	100,00
CASERTA	4.492	101,49	LECCE	4.187	100,00	SONDRIO	791	100,00
CATANIA	7.746	100,00	PAVIA	4.089	92,96	BENEVENTO	1.592	100,00
CATANZARO	2.827	95,54	VARESE	4.065	135,00	TORINO	12.606	100,00
CHIETI	2.458	110,00	BERGAMO	3.786	140,00	LECCE	4.187	100,00
COMO	2.404	110,00	VENEZIA	3.616	116,72	SALERNO	6.122	100,00
COSENZA	4.426	100,00	MODENA	3.550	155,00	PERUGIA	4.262	100,00
CREMONA	1.500	150,00	FOGGIA	3.526	107,26	CALTANISSETTA	1.388	100,00
CROTONE	943	141,00	SASSARI	3.238	120,00	CASERTA	4.492	101,49
CUNEO	2.242	122,97	PISA	3.198	92,96	TRAPANI	1.938	102,50
ENNA	1.008	95,00	VICENZA	2.956	129,57	PESARO	1.684	103,29
FERRARA	2.270	150,00	TREVISO	2.858	167,85	RIETI	748	103,29
FIRENZE	7.021	130,00	PARMA	2.829	151,49	REGGIO CAL.	4.357	107,00
FOGGIA	3.526	107,26	CATANZARO	2.827	95,54	FOGGIA	3.526	107,26
FORLÌ	1.828	150,00	ANCONA	2.806	150,00	ROMA	33.533	108,38
FROSINONE	2.119	140,00	TARANTO	2.564	123,70	CHIETI	2.458	110,00
GENOVA	7.779	86,00	UDINE	2.492	110,71	BRINDISI	1.696	110,00
GORIZIA	703	120,00	CHIETI	2.458	110,00	COMO	2.404	110,00
GROSSETO	1.160	124,00	COMO	2.404	110,00	UDINE	2.492	110,71
IMPERIA	1.038	150,18	FERRARA	2.270	150,00	SIRACUSA	2.183	114,00
ISERNIA	605	118,00	AVELLINO	2.251	83,00	VITERBO	1.173	114,00
LA SPEZIA	1.241	130,00	CUNEO	2.242	122,97	TERAMO	1.454	116,21
L'AQUILA	2.149	123,12	PESCARA	2.233	95,49	VENEZIA	3.616	116,72
LATINA	2.201	140,00	LATINA	2.201	140,00	ISERNIA	605	118,00
LECCE	4.187	100,00	SIENA	2.194	119,00	NOVARA	1.814	119,00
LECCO	1.270	165,00	SIRACUSA	2.183	114,00	SIENA	2.194	119,00
LIVORNO	1.757	123,00	AGRIGENTO	2.172	100,00	CAMPOBASSO	1.318	120,00
LODI	690	125,00	L'AQUILA	2.149	123,12	GORIZIA	703	120,00
LUCCA	2.110	85,00	TRENTO	2.148	186,00	SASSARI	3.238	120,00
MACERATA	1.482	135,00	FROSINONE	2.119	140,00	PADOVA	5.952	121,29
MANTOVA	1.506	100,00	LUCCA	2.110	85,00	CUNEO	2.242	122,97
MASSA CARRARA	1.153	129,11	BOLZANO	2.027	191,00	LIVORNO	1.757	123,00

IN ORDINE ALFABETICO	2004	2004	IN ORDINE PER N. ISCRITTI	2004	2004	IN ORDINE PER TASSA	2004	2004
Provincia	Med. Chir.	Tassa	Provincia	Med. Chir.	Tassa	Provincia	Med. Chir.	Tassa
MATERA	965	139,00	ALESSANDRIA	2.023	136,00	L'AQUILA	2.149	123,12
MESSINA	5.142	154,94	TRAPANI	1.938	102,50	TARANTO	2.564	123,70
MILANO	23.949	100,00	RAVENNA	1.869	129,11	ASTI	774	124,00
MODENA	3.550	155,00	REGGIO EMILIA	1.831	180,00	GROSSETO	1.160	124,00
NAPOLI	19.625	67,14	FORLÌ	1.828	150,00	LODI	690	125,00
NOVARA	1.814	119,00	NOVARA	1.814	119,00	TRIESTE	1.798	126,02
NUORO	1.224	150,00	ASCOLI PICENO	1.814	77,58	VERONA	4.774	126,85
ORISTANO	666	130,00	POTENZA	1.804	80,50	RAVENNA	1.869	129,11
PADOVA	5.952	121,29	TRIESTE	1.798	126,02	MASSA CARRARA	1.153	129,11
PALERMO	8.030	185,00	LIVORNO	1.757	123,00	VICENZA	2.956	129,57
PARMA	2.829	151,49	BRINDISI	1.696	110,00	ORISTANO	666	130,00
PAVIA	4.089	92,96	PESARO	1.684	103,29	LA SPEZIA	1.241	130,00
PERUGIA	4.262	100,00	BENEVENTO	1.592	100,00	FIRENZE	7.021	130,00
PESARO	1.684	103,29	AREZZO	1.539	150,00	VARESE	4.065	135,00
PESCARA	2.233	95,49	RAGUSA	1.529	163,00	MACERATA	1.482	135,00
PIACENZA	1.231	160,00	SAVONA	1.527	142,00	MATERA	965	139,00
PISA	3.198	92,96	MANTOVA	1.506	100,00	BERGAMO	3.786	140,00
PISTOIA	1.164	150,00	CREMONA	1.500	150,00	LATINA	2.201	140,00
PORDENONE	1.250	90,00	MACERATA	1.482	135,00	FROSINONE	2.119	140,00
POTENZA	1.804	80,50	TERAMO	1.454	116,21	CROTONE	943	141,00
PRATO	860	180,00	RIMINI	1.421	154,00	SAVONA	1.527	142,00
RAGUSA	1.529	163,00	CALTANISSETTA	1.388	100,00	BRESCIA	5.018	147,00
RAVENNA	1.869	129,11	CAMPOBASSO	1.318	120,00	VIBO VALENTIA	1.051	150,00
REGGIO CALABRIA	4.357	107,00	TERNI	1.301	160,00	FERRARA	2.270	150,00
REGGIO EMILIA	1.831	180,00	LECCO	1.270	165,00	NUORO	1.224	150,00
RIETI	748	103,29	PORDENONE	1.250	90,00	PISTOIA	1.164	150,00
RIMINI	1.421	154,00	LA SPEZIA	1.241	130,00	CREMONA	1.500	150,00
ROMA	33.533	108,38	PIACENZA	1.231	160,00	FORLÌ	1.828	150,00
ROVIGO	946	170,00	NUORO	1.224	150,00	ANCONA	2.806	150,00
SALERNO	6.122	100,00	VITERBO	1.173	114,00	AREZZO	1.539	150,00
SASSARI	3.238	120,00	PISTOIA	1.164	150,00	IMPERIA	1.038	150,18
SAVONA	1.527	142,00	GROSSETO	1.160	124,00	PARMA	2.829	151,49
SIENA	2.194	119,00	MASSA CARRARA	1.153	129,11	RIMINI	1.421	154,00
SIRACUSA	2.183	114,00	VIBO VALENTIA	1.051	150,00	MESSINA	5.142	154,94
SONDRIO	791	100,00	IMPERIA	1.038	150,18	MODENA	3.550	155,00
TARANTO	2.564	123,70	ENNA	1.008	95,00	BIELLA	774	155,00
TERAMO	1.454	116,21	MATERA	965	139,00	CAGLIARI	5.524	156,81
TERNI	1.301	160,00	ROVIGO	946	170,00	PIACENZA	1.231	160,00
TORINO	12.606	100,00	CROTONE	943	141,00	TERNI	1.301	160,00
TRAPANI	1.938	102,50	BELLUNO	923	165,27	VERCELLI	772	160,00
TRENTO	2.148	186,00	PRATO	860	180,00	RAGUSA	1.529	163,00
TREVISO	2.858	167,85	SONDRIO	791	100,00	VERBANO CUSIO OSS.	737	165,00
TRIESTE	1.798	126,02	BIELLA	774	155,00	LECCO	1.270	165,00
UDINE	2.492	110,71	ASTI	774	124,00	BELLUNO	923	165,27
VARESE	4.065	135,00	VERCELLI	772	160,00	TREVISO	2.858	167,85
VENEZIA	3.616	116,72	RIETI	748	103,29	ROVIGO	946	170,00
VERBANO CUSIO OSS.	737	165,00	VERBANO CUSIO OSS.	737	165,00	PRATO	860	180,00
VERCELLI	772	160,00	GORIZIA	703	120,00	REGGIO EMILIA	1.831	180,00
VERONA	4.774	126,85	LODI	690	125,00	AOSTA	552	180,00
VIBO VALENTIA	1.051	150,00	ORISTANO	666	130,00	PALERMO	8.030	185,00
VICENZA	2.956	129,57	ISERNIA	605	118,00	TRENTO	2.148	186,00
VITERBO	1.173	114,00	AOSTA	552	180,00	BOLZANO	2.027	191,00

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Napoli

→ Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli, nella seduta del 24 gennaio 2005 ha approvato, all'unanimità dei presenti, il seguente

Ordine del giorno

L'ipotesi del nuovo Accordo Collettivo Nazionale (ACN) che disciplina i rapporti con i Medici di Medicina generale ed in particolare l'art. 30 dello stesso Accordo dal titolo "Responsabilità convenzionali e violazioni - Collegio Arbitrale" ha sostanzialmente modificato la precedente normativa contrattuale di cui all'art. 16 del DPR 270/2000.

Dalla comparazione dei suddetti articoli emerge quanto segue: il citato DPR 270/00 prevede un Collegio Arbitrale, composto da **3 membri**:

- **Presidente:** Presidente o delegato dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- **2 Componenti:** uno nominato dal medico interessato ed uno nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria.

L'art. 30 dell'ipotesi di Accordo recentemente firmato, invece prevede un Collegio Arbitrale composto da **7 membri**:

- **Presidente:** nominato dall'Assessore regionale alla Sanità tra una rosa di 3

rappresentanti indicati **dall'Ordine degli Avvocati (SIC!)**.

- **3 componenti:** scelti dall'Assessore Regionale alla Sanità.
- **3 componenti:** di cui 2 medici di Medicina Generale designati dalle OOSS maggiormente rappresentative e 1 designato dall'Ordine dei Medici, con **funzioni di Vice Presidente (SIC!)**.

Una siffatta ed originale "novità", oltre a costituire l'ennesimo attacco alla professione medica, appare inficiata da gravi incongruità, evidentemente tendenti a preconstituire maggioranze che pongano il medico in una posizione di assoluta soggezione non compatibile con il dignitoso esercizio di una professione di così alto profilo. È, invero, inaccettabile che un Collegio Arbitrale, che dovrebbe essere espressione di terzietà, diventi, di fatto, un organismo deputato ad una sorta di giudizio di Il grado demandato all'Assessore Regionale alla Sanità dopo un primo grado di giudizio del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria espressione diretta o indiretta dallo stesso Assessore Regionale alla Sanità!

Con quale animo e con quali garanzie il medico, destinatario di una sanzione da parte del Direttore Generale, attenderà il giudizio di un siffatto collegio Arbitrale?

L'esperienza già maturata con la vigente normativa ha, peraltro, evidenziato numerosissimi casi di archiviazione da parte dell'attuale Collegio Arbitrale per comportamenti delle AASSLL non rispettosi delle procedure e dei termini perentori tassativamente previsti, che, guarda caso, sono stati dal nuovo ACN soppressi e sostituiti da una previsione estintiva del procedimento di 180 giorni dalla data della contestazione! Invece di rendere più efficienti le strutture delle Aziende che curano le procedure disciplinari, quindi, si allentano i termini per rendere più "comodi" gli adempimenti procedurali!

Il coinvolgimento dell'Ordine degli Avvocati, poi, appare semplicemente para-

dossale. I Collegi Arbitrali degli Avvocati, se esistono, saranno, evidentemente presieduti da persone designate dal Presidente dell'Ordine dei Medici!

A parte ogni ironico commento, con questa previsione sono saltate le specificità e le autonomie culturali e professionali che, per secoli, hanno contraddistinto la normativa riguardante le professioni.

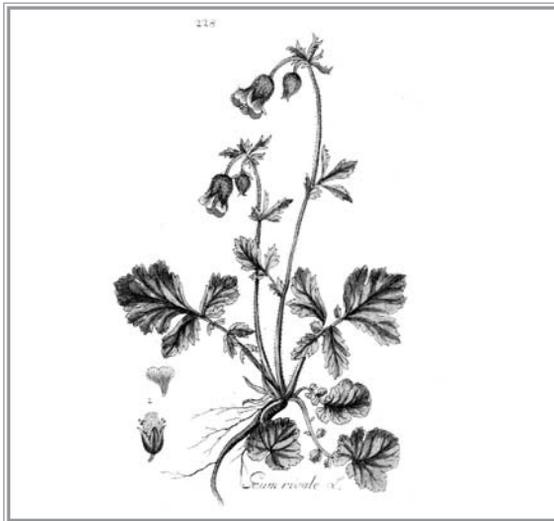
Meraviglia non poco che un siffatto articolato sia stato condiviso dalle OOSS Mediche firmatarie, che evidentemente non hanno colto il significato vero di tale imposizione che tende a ridimensionare i compiti e le attribuzioni ordinistiche, che derivano, giova sottolinearlo, dalla normativa vigente che conferisce agli Ordini natura **terza di enti pubblici ausiliari dello Stato**.

Questo Consiglio ritiene che occorra reagire a questo ennesimo attacco all'autonomia della professione medica che segue quello perpetrato dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Ministero della Salute, dalla Regione Campania e da altre Regioni d'Italia sulla improvvisa e pericolosa possibilità concessa ai Biologi di effettuare prelievi capillari e venosi e che ha registrato, purtroppo, l'inerzia del mondo ordinistico.

Tanto premesso il Consiglio Direttivo dell'OMCeO della Provincia di Napoli decide:

- 1) di dare mandato ad un legale di fiducia di procedere all'impugnativa, ove ne ricorrano i presupposti, dell'Accordo Collettivo Nazionale relativo ai medici di medicina generale con particolare riferimento all'art. 30 dello stesso ACN;
- 2) di invitare la FNOMCeO e tutti gli OO.MM.CC. e OO., nel superiore interesse dei medici italiani, ad una riflessione profonda sulla questione nel tentativo di suscitare la risposta più ferma ad un attacco senza precedenti all'autonomia della professione medica, impugnando l'ACN di cui trattasi.
- 3) di invitare la FNOMCeO e gli altri Ordini eventualmente interessati ad affiancare questo Ordine nel ricorso proposto al Consiglio di Stato avverso la sentenza del TAR Lazio riguardante la questione dell'affidamento ai Biologi della competenza ad effettuare prelievi capillari e venosi.
- 4) di trasmettere per e-mail, il presente ordine del giorno a tutti gli Ordini d'Italia ed alla FNOMCeO.

Il Consiglio Direttivo dell'OMCeO di Napoli



Per gentile concessione Aboca Museum

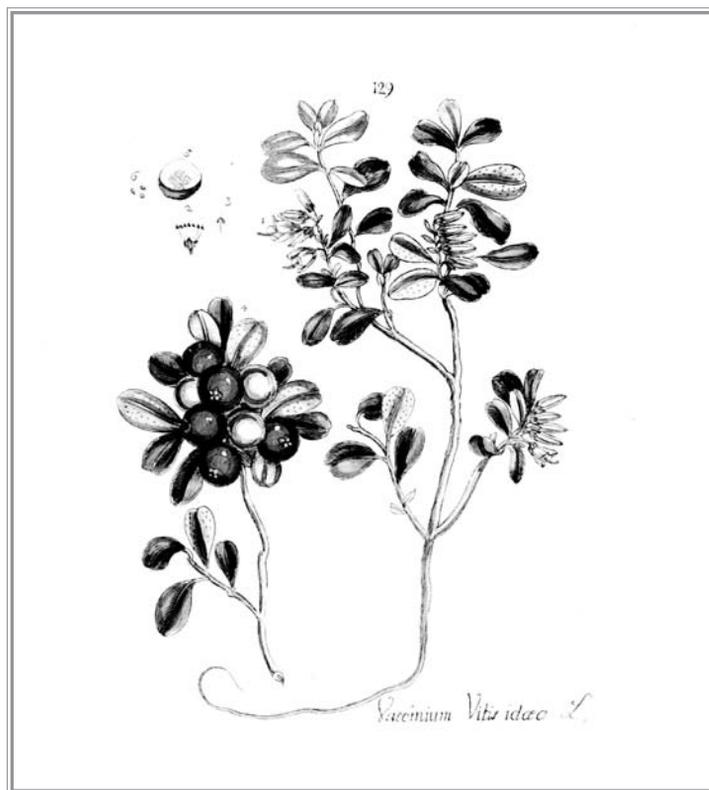
Polizze Responsabilità Professionale

→ In seguito alle molteplici richieste pervenuteci da Colleghi ai quali senza alcuna motivazione plausibile è stata disdettata, o incrementata in maniera inaccettabile, la polizza di responsa-

bilità professionale, pubblichiamo le proposte pervenute a questo ordine da parte di alcune compagnie assicurative cui seguiranno eventualmente altre proposte.

Sottolineiamo che l'Ordine intende svolgere un ruolo di mera informazione, senza entrare minimamente nel merito delle singole proposte.

Per qualunque informazione gli interessati debbono pertanto rivolgersi alle singole Compagnie e **non** alla Segreteria dell'Ordine.



Per gentile concessione Aboca Museum

PROPOSTA

POLIZZA DEL MEDICO


**MEDICO { DIPENDENTE
PARASUBORDINATO } E/O LIBERO PROFESSIONISTA**

ASSICURATO

Cognome - Nome codice fiscale

indirizzo cap città

telefono fax e-mail

Iscritto all'Albo di dal

Descrizione attività

L'Assicurato dichiara di svolgere l'attività di dipendente intramena parasubordinato libero professionista

in una struttura pubblica accreditata privata

L'Assicuratrice Milanese S.p.A., in base alle norme che regolano l'Assicurazione in generale e alle condizioni di polizza riportate dal presente fac-simile, presta l'assicurazione per la durata di **CINQUE ANNI** fino alla concorrenza del massimale convenuto per ogni anno assicurativo.

MASSIMALI	Euro	500.000	1.000.000	1.500.000
FORMA DI GARANZIA		TARIFFA PREMI ANNUI LORDI		
1 Medico Generico	Euro	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 600	<input type="checkbox"/> 700
2 Medico Specialista, esclusi accertamenti diagnostici invasivi e interventi chirurgici	Euro	<input type="checkbox"/> 680	<input type="checkbox"/> 800	<input type="checkbox"/> 900
3 Medico Specialista (Cardiologo, Oculista, Radiologo etc.) che non effettua interventi chirurgici	Euro	<input type="checkbox"/> 1.000	<input type="checkbox"/> 1.100	<input type="checkbox"/> 1.200
4 Medico che pratica la Chirurgia, Anestesista	Euro	<input type="checkbox"/> 1.660	<input type="checkbox"/> 1.860	<input type="checkbox"/> 2.060
5 Medico Dentista, Odontoiatra esclusa l'implantologia	Euro	<input type="checkbox"/> 1.400	<input type="checkbox"/> 1.800	<input type="checkbox"/> 2.000
6 Medico Dentista, Odontoiatra compresa l'implantologia	Euro	<input type="checkbox"/> 2.000	<input type="checkbox"/> 2.200	<input type="checkbox"/> 2.400
7 Ginecologo - Chirurgo Plastico		Rischio riservato alla Direzione		
LA GARANZIA COMPRENDE:		<input type="checkbox"/>		
• Retroattività di 3 anni • Rischio estetico e fisionomico		Aumento 100%		
• Tutela Giudiziarla illimitata (con messa a disposizione di avvocati esperti nella specifica materia)		per attività di dirigente responsabile di struttura complessa e di Capo Dipartimento		
		Presso		

Negli ultimi cinque anni:

sono state rivolte all'Assicurando richieste di risarcimento per danni imputabili a una sua responsabilità professionale?

NO SI Dettagliare motivo importo

N.B. In caso di risposta affermativa la Compagnia si riserva l'assunzione del rischio

In attesa di ricevere l'originale della polizza quietanzata, per assicurarsi il Contraente Assicurato trasmette all'ASSITA S.p.A. - P.le Baracca, 10 - 20123 Milano questa pagina compilata e firmata e provvede al pagamento della prima annualità di premio, comprese imposte, di Euro

- allegando assegno intestato all'ASSITA N. Banca
- allegando nota contabile del bonifico all'ASSITA eseguito con le Coordinate Bancarie **Q-03226-01600-000005466654** (UniCredit Banca S.p.A. Milano)
- allegando ricevuta del versamento sul c/c postale N. **18453209** intestato all'ASSITA

data ↙ il Contraente Assicurato

Al sensi degli artt. 1341 e 1342 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente gli artt. 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 8 - 9 - 11 - 13 - 14 - 15 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 25 e gli artt. 1 - 2 - 4 della Polizza Tutela Giudiziarla.

data ↙ il Contraente Assicurato

Assita è l'Agente che ha l'esclusiva per l'Italia delle polizze R.C. professionali "Professional Indemnity"®

TARIFFA 2004
CONVENZIONATA

COMPILARE - FIRMARE - INVIARE AD ASSITA CON ATTESTATO DI PAGAMENTO

Assita S.p.A. - Piazzale Baracca, 10 - 20123 MILANO - Tel. (02) 48009510 (r.a.) Telefax (02) 48012295 - 4818897 Cas. Post. 1595
Cap. Soc. Euro 103.200 int. vers. - Registro Imprese Milano n. 203066 - R.E.A. MILANO N.1066853 - C.F./P.Iva 04937580159
email assita@assita.it - www.assita.com - ISCRITTA ALL'ALBO NAZIONALE AGENTI AL N° 014065 e N° 005793 - LEGGE N° 46 DEL 7/02/1979

Assita S.p.A.
PROGRAMMI ASSICURATIVI
PROFESSIONALI INTEGRATIVI

AXA Assicurazioni

Protezione Professionale RC della professione - area sanità

R.C. Professionale Medico di base con attività specialistica in					
30051 - Medico di base specializzato in	250	500	750	1.000	
Audiologia senza int. chirurgici	208 ⁰⁰	270 ⁰⁰	290 ⁰⁰	290 ⁰⁰	354 ⁰⁰
Dietetica	208 ⁰⁰	270 ⁰⁰	290 ⁰⁰	290 ⁰⁰	354 ⁰⁰
Anatomia e istologia patologica	370 ⁰⁰	445 ⁰⁰	482 ⁰⁰	482 ⁰⁰	594 ⁰⁰
Angiologia senza int. Chirurgici	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Cardiologia senza int. Invasivi	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Diabetologia	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Malattie infettive	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Medicina delle farmacodipendenze	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Medicina Interna	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Medicina sportiva	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Neftrologia senza prestazioni di dialisi	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
Neurologia	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰

Premi in euro a taglio fisso per specializzazione esercitata e massimale assicurato

R.C. Professionale Geriatra					
Massimali unici in migliaia di euro	250	500	750	1.000	
30018 - Geriatra che non effettua interventi	175 ⁰⁰	228 ⁰⁰	245 ⁰⁰	245 ⁰⁰	298 ⁰⁰
30018 - Geriatra che non effettua interventi con qualifica di primario	350 ⁰⁰	456 ⁰⁰	490 ⁰⁰	490 ⁰⁰	596 ⁰⁰

Premi in euro a taglio fisso per qualifica professionale e massimale assicurato

Protezione Professionale RC della professione - area sanità

TABELLE DEI PREMI

Composizione del premio Imposte

I tassi e i premi riportati nella presente tariffa sono imponibili. Al medesimo dovrà essere aggiunta l'imposta attualmente in vigore, attualmente, del **22,25%**.

Durata delle polizze

Le polizze possono essere emesse per la **durata di un anno**.

Frazionamento del premio

Semestrale.

R.C. Professionale Pediatra

Massimali unici in migliaia di euro	250	500	750	1.000
30146 - Pediatra di libera scelta	420 ⁰⁰	526 ⁰⁰	561 ⁰⁰	631 ⁰⁰

Premi in euro a taglio fisso per massimale assicurato

R.C. Professionale Pediatra

Massimali unici in migliaia di euro	250	500	750	1.000
30035 - Pediatra che non effettua interventi	445 ⁰⁰	557 ⁰⁰	594 ⁰⁰	668 ⁰⁰
30035 - Pediatra che non effettua interventi con qualifica di primario	890 ⁰⁰	1.114 ⁰⁰	1.188 ⁰⁰	1.336 ⁰⁰

Premi in euro a taglio fisso per qualifica professionale e massimale assicurato

R.C. Professionale Medico di base

Massimali unici in migliaia di euro	250	500	750	1.000
30050 - Medico di base	208 ⁰⁰	270 ⁰⁰	290 ⁰⁰	354 ⁰⁰

Premi in euro a taglio fisso per massimale assicurato

segue dal numero precedente

Monitoraggio della Spesa Sanitaria



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

La nuova Ricetta unificata



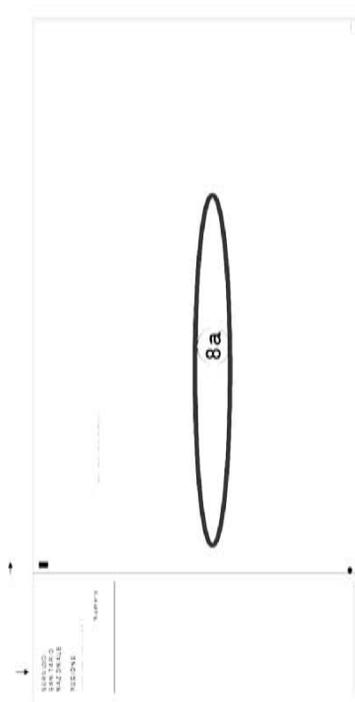
Agenzia delle Entrate

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Monitoraggio della spesa sanitaria

La possibilità di inserire la descrizione del quesito clinico permette di "omogeneizzare" e rendere leggibili le prescrizioni all'atto della richiesta di prestazioni specialistiche. 1 riga aggiuntiva continua per permettere l'inserimento (a mano o informatizzato) della descrizione secondo l'ICD-9-CM

8 a



Agenzia delle Entrate



Pag. 11

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Monitoraggio della spesa sanitaria

L'inserimento del **9** servirà ad evidenziare la tipologia del soggetto assistito, in particolare:

- ed (Turisti Europei o con accordi bilaterali)
- Il medico dovrà compilare una seconda ricetta con la tipologia della prestazione effettuata
- , , e (Naviganti)
- Il medico dovrà compilare una seconda ricetta con la tipologia della prestazione effettuata (NA o ND)
(per forme di assistenza particolare)
(per gli stranieri temporaneamente presenti)

Diagram illustrating the placement of the number 9 on a medical prescription form. The form is divided into two main sections. The top section is labeled "SERVIZIO NAZIONALE REGIONALE" and contains a box for "No. ricetta". The bottom section is a larger box for the prescription details. A circled number "9" is positioned between the two sections, indicating where to insert this number on the form.



Agenzia delle Entrate

Monitoraggio della spesa sanitaria

**costituisce una
semplificazione nel lavoro quotidiano del Medico (inserimento
con allineamento a sinistra); il medico deve comunque barrare
le caselle non utilizzate** **10**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

REGIONE

10



Agenzia delle Entrate



Pag. 13

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Monitoraggio della spesa sanitaria

Il CF comprende le informazioni sul sesso e l'età mentre la prescrizione di prodotti integrativi è "autodichiarante", cioè è all'atto della tariffazione della ricetta.



Agenzia delle Entrate

11

Pag. 14

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Monitoraggio della spesa sanitaria

L'elemento **11** deve essere biffato in modo automatico in caso di stampa attraverso il sistema informatico del medico prescrittore

The image shows a screenshot of a software interface. At the top left, there is a header with the text "SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE". Below this, there is a field labeled "Numero" with a dotted line indicating a text input area. In the top right corner of the interface, the number "11" is displayed inside a circle. In the top left corner of the main content area, there is a small square checkbox. The interface is enclosed in a rectangular frame with arrows pointing outwards from the corners.



Agenzia delle Entrate

Monitoraggio della spesa sanitaria

il Disciplinare approvato dai Ministeri Economia e Salute riporta:

12

Cognome nome e indirizzo dell'assistito 13

↓	12	12
SERVIZIO REGIONALE REGIONE	13	13
Numero		



Agenzia delle Contratti

Pag. 16

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Monitoraggio della spesa sanitaria

La nuova ricetta è predisposta per l'indicazione delle priorità delle prestazioni da parte del Medico

Ogni Regione stabilirà – in relazione alle esigenze che emergeranno- con accordi con le OO. SS. le modalità di applicazione

14

(4 caselle contrassegnate dalle lettere:
 "U" per URGENTE, da eseguire nel più breve tempo possibile;

"B" per BREVE, da eseguire entro 10 giorni;

"D" per DIFFERITA, da eseguire entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;

"P" per PROGRAMMATA, da eseguire entro 180 giorni.

L'avvio della compilazione di questa area è subordinato alla definizione di modalità stabilite attraverso accordi locali tra le regioni e le associazioni rappresentative dei medici di famiglia.)



Agenzia delle Entrate

- 15 Provincia e codice ASL competente per l'assistito (5 caselle contigue, 2 per la sigla della provincia di appartenenza dell'assistito, 3 per il codice della ASL di appartenenza dell'assistito. Deve essere compilato solo se la ASL di appartenenza dell'assistito non coincide con quella del medico che rilascia la ricetta. Se la ASL di appartenenza dell'assistito rientra nella stessa regione bisogna riportare il codice ASL; se rientra in una regione diversa da quella del medico prescrittore, occorre riportare la sigla della provincia in cui è situata la ASL di appartenenza dell'assistito. Non deve essere compilato nel caso di assistiti STP, personale navigante iscritto al SASN o assicurati da istituzioni estere).

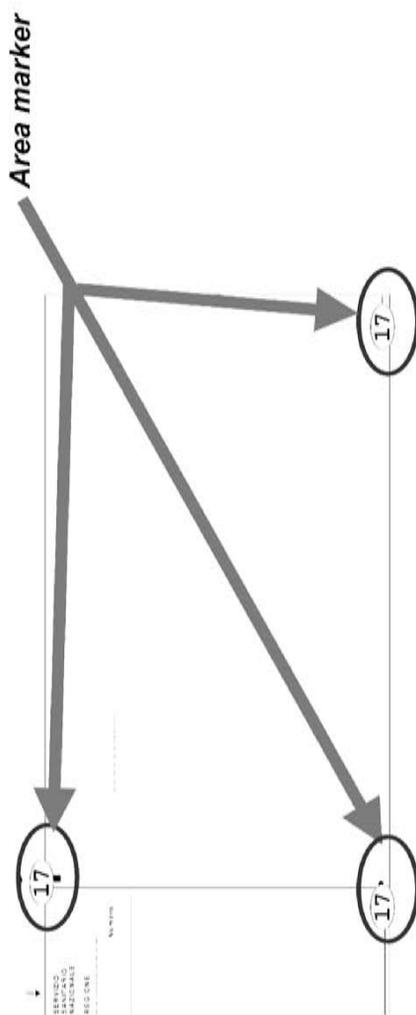
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE	REGIONE
+	-

- 16 Campo a disposizione delle regioni (8 caselle contigue, predisposte per la lettura ottica, a disposizione delle Regioni)



Agenzia delle Entrate

Monitoraggio della spesa sanitaria



Marcatori per facilitare la lettura ottica della ricetta
 (simboli con funzioni di marcatori apposti su tre angoli per consentire un corretto posizionamento dell'immagine in fase di scansione della ricetta da parte dei sistemi di rilevamento ottico.)

17

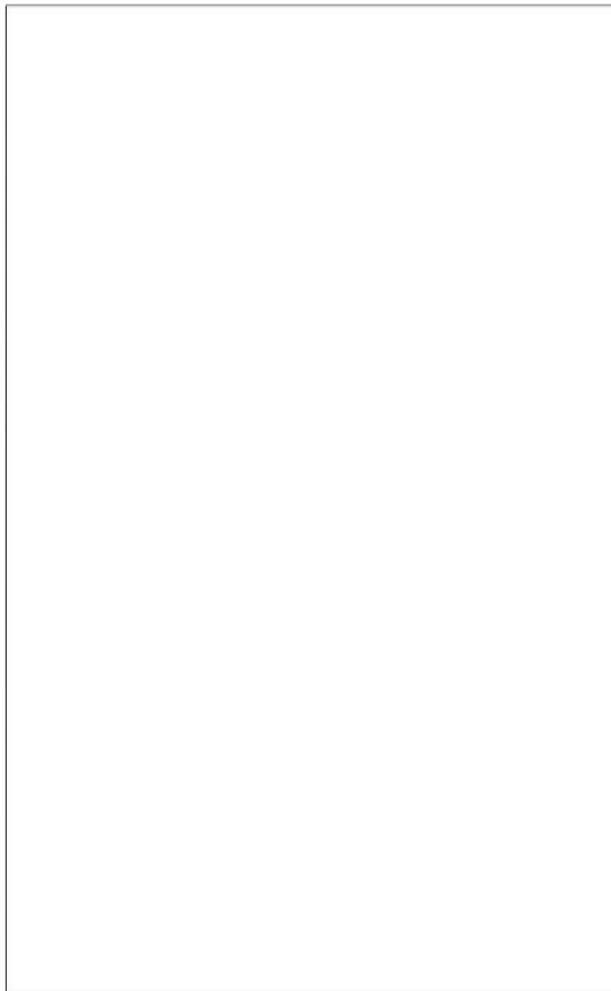


Agenzia delle Entrate

17

Pag. 19

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze



Da utilizzare solo per i

**È opportuno ricordare che è bene far inserire i dati al Turista,
anche perché si può essere in presenza di alfabeti e/o di descrizioni molto
particolari**

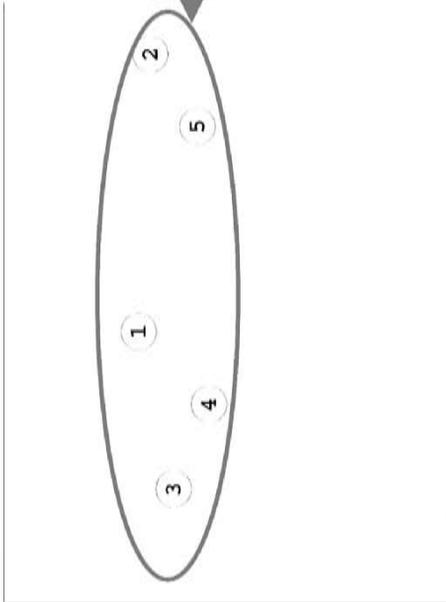


Agenzia delle Entrate

Pag. 20

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Monitoraggio della spesa sanitaria



: informazioni relative ad assicurati, cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, forniti di tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente.

tessera europea di assicurazione malattia o documento equivalente. forniti di

- 1 Spazio per l'indicazione dell'istituzione competente del soggetto assicurato da istituzione estera
- 2 Spazio per l'indicazione della sigla dello stato estero dell'assistito
- 3 Spazio per la l'indicazione del n. di identificazione personale del soggetto assicurato da istituzione estera
- 4 Spazio per la l'indicazione del n. di identificazione della tessera del soggetto assicurato da istituzione estera
- 5 Spazio per la firma del soggetto assicurato da istituzione estera



Agenzia delle Entrate



Pag. 21

Società del Ministero dell'Economia e delle Finanze

La compilazione delle zone destinate alla lettura ottica deve essere scrupolosa:

Evitare lacerazioni, abrasioni, macchie;

Per i timbri usare solo inchiostri neri non oleosi;

Per la trascrizione manuale:

- scrivere un solo carattere in ciascuna casella,
- non legare i caratteri tra loro,
- usare solo penne stilografiche, a sfera o a inchiostro nero,
- non cancellare o correggere caratteri già scritti,
- evitare puntini, linee, virgole o barrature tra caratteri
- non barrare o annullare le caselle non utilizzate, ad eccezione degli elementi indicanti le note CUF

Apporre sulle caselle destinate alla lettura ottica di biffatura un segno evidente all'interno del cerchio (X) o annerire il cerchio stesso.



Agenzia delle Entrate

IX CONGRESSO NAZIONALE COI-AIOG

Odontoiatria e Nuove tecnologie: sfide e opportunità

Bologna, Royal Hotel Carlton
17-18-19 marzo 2005

Durante il congresso sarà presentato il progetto **"Guardati in bocca"**

Con la collaborazione di:
ORTEC
SNO/CNA Emilia Romagna

Patrocini richiesti:
Presidenza della Repubblica Italiana
Senato della Repubblica
Camera dei Deputati
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministero della Salute
Collegio dei Docenti
Università Alma Mater di Bologna
Associazione OCTOPUS

Modalità di pagamento:
Bonifico Bancario a favore di: COI-AIOG
Conto corrente n. 1085/76,
Banca Popolare di Lodi
Agenzia 6 Milano

ABI: 5164 - CAB: 04619 - CIN: I
Causale IX Congresso COI-AIOG
17-19 marzo 2005

Assegno non trasferibile intestato a:
COI-AIOG

La scheda d'iscrizione deve essere inviata:
Via fax al numero 02 29526207,
allegando la copia del bonifico

Via posta prioritaria a:
COI-AIOG

Via Ludovico Settala, 61 - 20124 Milano
allegando l'assegno bancario
(l'iscrizione sarà regolarmente accolta
rispettando le suddette modalità di pagamento ed invio).

Regolamento

Il Congresso è aperto a Medici Odontoiatri, Odontotecnici, Igienisti dentali e Assistenti alla poltrona.

Nel rispetto del regolamento ministeriale ECM (Educazione Continua in Medicina) il Congresso è a posti limitati, pertanto si consiglia l'iscrizione entro il 15 febbraio 2005.

In caso di mancata partecipazione, la quota di adesione sarà restituita al netto dei diritti di segreteria pari a euro 12 (iva compresa), solo se la disdetta scritta sarà pervenuta alla Segreteria Iscrizioni entro e non oltre il 12 marzo 2005, a mezzo raccomandata A/R, o via fax. Durante l'intero svolgimento dei lavori i partecipanti dovranno indossare sempre il badge congressuale e saranno vietate riprese audio e video.

L'attestato dei Crediti Formativi ECM e l'attestato di partecipazione sarà rilasciato solo a chi (Odontoiatri, Odontotecnici, Igienisti dentali) avrà partecipato per intero alle sessioni in programma, distinte per categoria professionale, e consegnato in sede congressuale, a fine lavori e debitamente compilati, i moduli ECM.

Segreteria iscrizioni e prenotazioni alberghiere:

Segreteria Nazionale COI-AIOG
Via Ludovico Settala, 61 - 20124 Milano
Tel. 02 20.14.88 - Fax 02 29.52.62.07
E-mail: segreteria.congressi@cenacolo.com

Coordinamento e comunicazione:
QUADRA Service & Management
www.quadraservice.com

Corso Ferratini

7 aprile 2005

Le cefalee

Dott. Roberto D'Alessandro - Specialista in Neurologia. Dirigente II livello Azienda Ospedale Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna

14 aprile 2005

Percorso diagnostico nell'ematuria

Dott. Pietro Pavlica - Direttore di Unità Operativa di Radiologia Ospedale Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna

21 aprile 2005

Malattie sessualmente trasmesse

Dott. Giampaolo Carboni - Specialista in Dermatologia Ospedale Bellaria di Bologna

28 aprile 2005

Stent carotideo

Prof. Andrea Stella - Prof. Ordinario di Chirurgia Vascolare dell'Università degli Studi di Bologna. Direttore di U.O. di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna

5 maggio 2005

L'epilessia d'interesse neurochirurgico

Prof. Fabio Calbucci - Primario Neurochirurgo dell'Ospedale Bellaria di Bologna

12 maggio 2005

Inquadramento clinico e diagnostico della patologia più frequente degli arti inferiori

Prof. Maurizio Marcacci - Prof. Ordinario Università degli Studi di Bologna. Direttore di Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia dello Sport degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna

19 maggio 2005

Interferenze tra farmaci

Prof. Ettore Ambrosioni - Prof. Universitario Ordinario. Direttore di U.O. di Medicina Interna dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna

Prof. Claudio Borghi - Prof. Associato di Med. Interna presso Dipartimento di Medicina Interna e Biotecnologia Applicata "D. Campanacci"

26 maggio 2005

Elogio del metodo clinico

Prof. Giovanni Danieli - Direttore dell'Ist. di Clinica Medica dell'Università degli Studi di Ancona

N.B.: È in corso l'accreditamento E.C.M. per tutte le lezioni. Ogni lezione costituirà un evento E.C.M.

I crediti formativi saranno assegnati in ottemperanza alle norme E.C.M. in vigore.

Le norme per l'iscrizione ed il programma sono disponibili presso l'Ordine dei Medici.

Oncologia palliativa

Moderatori

Prof. S. Tanneberger e Dr.ssa M. Casadio

PROGRAMMA

22 Febbraio 2005

Fisiopatologia, diagnostica, terapia e profilassi delle manifestazioni tromboemboliche in oncologia - Dott. G. Lanzoni, Dott. Testoni

27 Aprile 2005

Prevenzione e diagnosi precoce di melanomi - Dr. I. Stanganelli
Strategie terapeutiche:
Il chirurgo - Dr. G. Zannetti
L'oncologo - Prof. G. Biasco

31 Maggio 2005

Le reazioni avverse ai farmaci - Dott. G. Lanzoni, Dr.ssa Bertoli
Danni da farmaci a carico dell'apparato digerente - Prof. Gandolfi

28 Giugno 2005

Trattamento delle metastasi ossee
Approccio sistemico e loco-regionale - Prof. Albisinni, Prof. Giardino, Dr.ssa Bonazzi

28 Settembre 2005

Le emorragie del tratto digestivo inferiore
- Prof. Gandolfi

25 Ottobre 2005

Le sindromi mieloproliferative - Dr. Melilli

29 Novembre 2005

Lo scompenso cardiocircolatorio - Dott. Testoni

I corsi si svolgeranno presso l'Aula Giunti dell'Istituto Oncologici Addarii, Viale Ercolani, 4/2 Osp. S. Orsola-Malpighi

Segreteria scientifica:

Prof. F. Pannuti, Prof. S. Tanneberger, Dr.ssa M. Casadio

Segreteria organizzativa:

Sig.ra A. Bonazzi c/o Ufficio Formazione ANT Via Berti, 4
Tel. 051.52.19.99 - Fax 051.52.48.24
Cell. 348.31.02.862
E-mail: formazione@antitalia.org

Per le iscrizioni contattare la segreteria organizzativa.

I seminari verranno accreditati secondo il programma ECM.

Alma Oftalmologia ECM 2005 Recenti evoluzioni nel trattamento chirurgico delle stenosi delle vie lacrimali

Giovedì, 17 marzo 2005
Aula Magna Clinica Oculistica
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Area S. Orsola - Padiglione 23
Via Massarenti, 9 - Bologna

Relatori

Dott. Fausto Trivella

Azienda Ospedaliera Pisana, Unità Operativa Chirurgia Oftalmica Dott. S. Rizzo

Dott. Ernesto Pasquini

Dipartimento Neuro-Senso-Motorio, Unità Operativa Otorinolaringoiatria Prof. A. Rinaldi Ceroni, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi

Dott. Francesco Bassi

Dipartimento Area Radiologica, Unità Operativa Prof. G. Gavelli, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dott. Vincenzo Profazio

Dipartimento Neuro Senso Motorio, Unità Operativa Oftalmologia Prof. Campos, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi

PROGRAMMA

17.30

Iscrizione partecipanti e consegna questionari ecm

18.00 - 18.10

Introduzione al Corso

Prof. Emilio C. Campos

18.10 - 18.40

Diagnostica clinica del sistema lacrimale di deflusso e principali quadri clinici

Dott. Vincenzo Profazio

18.40 - 19.10

L'indagine radiologia delle vie lacrimali

Dott. Francesco Bassi

19.10 - 19.55

Endoscopia delle vie lacrimali e chirurgia per via canalicolare endoscopica

Dott. Fausto Trivella

20.00 - 20.30

Break

20.30 - 21.05

Endoscopia nasale e dacriocistorinostomia per via endonasale

Dott. Ernesto Pasquini

21.05 - 21.30

Proiezione video

21.30 - 22.00

Discussione e test di apprendimento

ECM Educazione Continua in Medicina

L'evento (cod. id. 13220) è stato accreditato con determina della Regione Emilia Romagna n.18972, del 28/12/04 con punti 3, per Medici Oculisti, Medici di Base, Otorinolaringoiatri, Radiologi.

La partecipazione è gratuita; è gradita conferma alla Segreteria Organizzativa: Dott.ssa Piera Versura, Università di Bologna

Tel. 051 6364646 Fax 051 342516

versura@alma.unibo.it

www.aosp.bo.it/oftacampos

La patologia ipofisaria

→ Le malattie dell'ipofisi, spesso a carattere tumorale, rappresentano un interessante capitolo della medicina attualmente in espansione, anche se ritenute malattie rare. La loro caratteristica di malattie croniche rende fondamentale un'adeguata informazione al paziente, nonché a tutte le persone vicine interessate alla sua salute (parenti, medici di base, farmacisti).

La dott.ssa Enrica Ciccarelli e il dott. Domenico Meringolo rappresentano due medici specialisti in endocrinologia, esperti nel campo delle patologie ipofisarie, che operano rispettivamente a Torino (Ospedale S. Giovanni Battista-Molinette) e a Bologna (Ospedale Bentivoglio).

La loro quotidiana esperienza e l'esigenza di ampliare le informazioni disponibili per i pazienti affetti da malattie ipofisarie e per i loro medici, ha indotto gli Autori a pubblicare "La Patologia Ipofisaria", breve e sintetico manuale, dedicato principalmente ai pazienti affetti da patologie ipofisarie.

In agili capitoletti gli autori riportano una serie di informazioni sui vari tumori ipofi-

sari: diagnostica, cause, sintomi, complicanze e terapie.

Alla stesura dell'opera, che è la prima nel suo genere, con presentazione curata dal Prof. Franco Camanni, hanno concorso alcuni collaboratori di varie specialità: dott. M. Alescio, dott. La Rosa (oculisti), dott. D. Bianchi (endocrinologo), dott. T. Cammorata (radiologo), prof. U. Riccardi (radioterapista), dott. G. Faciani, dott. M. Frattarelli, dott. M. T. Nasi e dott. A. Visca (neurochirurghi), dott. M. D. Scarfoglio (cardiologo).

L'intento degli autori, supportato dalla loro competenza scientifica nel settore endocrinologico e dalla ricca esperienza maturata nel rapporto quotidiano con pazienti ipofisari, è quello di far conoscere in maniera più capillare il "problema" ipofisi, rendendo in questo modo un "servizio" ai malati, ai loro familiari e al mondo medico in generale.

Il manuale, pubblicato grazie alle associazioni di volontariato di pazienti con patologie ipofisarie, ANIPI Regione Emilia Romagna ed ANIPI Regione Piemonte, verrà distribuito gratuitamente a tutti coloro (pazienti, medici generici e familiari) che sono interessati a tale problematica.

Dr. Alvise Pascoli



Per gentile concessione Aboca Museum

Presentazione della Associazione di ricerca in Psicologia Analitica “Alba” e modello teorico culturale della Scuola di specializzazione in psicoterapia “Aion”

→ Cari colleghi

nel numero di dicembre del bollettino è stata segnalata l'apertura della scuola di formazione in psicoterapia AION, che fa capo all'Associazione di ricerca in Psicologia Analitica ALBA. La Scuola è riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, ed ha l'obiettivo di impartire agli allievi la formazione professionale adeguata allo svolgimento dell'attività psicoterapeutica, secondo l'indirizzo metodologico teorico e culturale della psicologia analitica di Carl Gustav Jung.

In questo numero vi diamo qualche notizia sull'Associazione di psicoterapeuti, medici e psicologi, ALBA, grazie al cui lavoro è stata attivata la Scuola di

specializzazione AION, e sull'indirizzo psicanalitico Junghiano.

Oltre a questa presentazione, qualora foste interessati ad ulteriori informazioni, potete visitare il sito: www.assoalba.it, o scrivere a info@assoalba.it

L'associazione, composta da medici e psicologi di diverse città italiane, iscritti agli elenchi degli psicoterapeuti dei rispettivi Ordini di appartenenza, ha sede a Bologna ed è attiva con questa denominazione dal marzo 2003.

Le sue radici però vanno indietro nel tempo al 1984, quando un gruppo di allievi della Dott.ssa Fellini, medico specialista in Psicologia Clinica in Bologna, psicanalista junghiana del G.a.p.a. (Gruppo Autonomo di Psicologia Analitica con sede in Roma), dopo la sua prematura scomparsa, diedero vita a un gruppo di studio e ricerca bolognese. Continuarono la loro formazione psicanalitica con analisti didatti del G.A.P.A., in particolare con il Prof. Francesco Paolo Ranzato, psichiatra libero dovente e psicanalista in Roma, presidente del G.a.p.a., direttore della rivista “Il Minotauro”, (semestrale su problemi e ricerche di psicologia del profondo dal 1974, di cui sono collaboratori) e con il Dott. Franco Barbieri psicologo psicanalista a Milano e Forte dei Marmi. Il gruppo bolognese, oltre alle riunioni quindicinali in cui sono stati relazionati e discussi temi di psicopatologia, terapia, approfondimenti della teoria e della prassi clinica Junghiana, ha promosso incontri e confronti con terapeuti di altre scuole di pensiero, conferenze e convegni pubblici. Di questi ricordiamo alcune tematiche proposte: “Psicanalisi e arte”, “Corso di terapia del gioco della sabbia”, “Seminario sul transfert”, “Seminario sull'Ombra”. Un convegno presso l'Istituto di Psicologia della facoltà di Medicina su “Simboli archetipici del Sé”, “Incontro con la favola”, “Esperienza dell'inconscio”.

La legge del 1989 che ha istituito gli Or-

dini degli Psicologi e ha definito i requisiti per l'esercizio della psicoterapia, anche da parte dei laureati in medicina, ha visto i membri del G.a.p.a. iscritti in prima istanza per articoli di sanatoria. Negli anni '90 con l'arrivo dei primi allievi interessati a una formazione psicanalitica junghiana, si è fatta avanti l'esigenza di aprire una scuola che offrisse, oltre alla preparazione psicanalitica classica, anche una preparazione teorica, come richiesto dalla legge che prevede un corso di almeno quattro anni, con un gruppo di insegnamenti comuni a tutte le scuole di psicoterapia, oltre a quelli specifici dei diversi indirizzi.

È stato a questo fine che il gruppo bolognese del G.a.p.a., grato per la formazione e la bella collaborazione con i colleghi romani, ma ritenendo la sede romana lontana per una attività così impegnativa, si è attivato per l'apertura di una scuola di specializzazione in Bologna.

Ha costituito l'associazione ALBA ed ha ottenuto nel luglio del 2004, dal Ministero, l'approvazione del progetto della scuola. Questa prevede, oltre agli insegnamenti teorici, un training di analisi personale, didattica, e supervisione. Gli insegnamenti e i docenti, universitari e non, possono essere visionati sul sito.

Siamo grati al Prof. Francesco Paolo Ranzato, Presidente del G.a.p.a. ed ora Presidente onorario di Alba, e al Prof. Renzo Canestrari, già Direttore dell'Istituto di Psicologia della facoltà di Medicina dell'Università di Bologna, Presidente del comitato scientifico, di avere accettato questi incarichi. Al Dott. Angelo Gabriele Aiello, psicologo psicoterapeuta Presidente dell'associazione e direttore della scuola, che si è impegnato nel compito gravoso di ottenere il riconoscimento giuridico ministeriale.

C.G. Jung e la psicologia analitica

C.G. Jung (1875-1961) iniziò la sua carriera di psichiatra al Burgolzli, la clinica psichiatrica dell'Università di Zurigo, co-

me assistente di Bleuler, cui si deve l'inquadramento nosografico della schizofrenia, fino ad allora definita demenza precox.

Nei primi anni del '900, si avvicinò agli scritti di Freud, in particolare alla "Interpretazione dei sogni". Vide che questo combaciava con le sue idee, in particolare per quanto riguardava il concetto di rimozione derivato dalla psicologia delle nevrosi. Come Freud riscontrava questo nei sogni, Jung lo riconosceva responsabile dei disturbi verificabili nel test delle associazioni verbali, da lui messo a punto negli anni precedenti, con quello spirito di ricerca e passione per la realtà interiore che contraddistinse il suo approccio alla psiche umana, senza dogmatismi, per tutta la vita. Nel 1905 conseguì la docenza in psichiatria e il primariato nella clinica psichiatrica dell'Università di Zurigo. Il rapporto con Freud vede la sua collaborazione scientifica con il maestro viennese, allora "persona non grata" nel mondo accademico, ma da lui sostenuto, anche a rischio della carriera universitaria, dal 1907 al 1913.

Dopo quell'anno e la pubblicazione del testo "Simboli della trasformazione", Jung, che pure aveva stretto con Freud una profonda e riverente amicizia ed era stato, dallo stesso, messo a capo della Società Psicoanalitica internazionale, prese definitivamente, anche se in maniera sofferta, le distanze da colui che aveva considerato un suo maestro.

Le sue intuizioni infatti, l'incessante esperienza e ricerca con la propria psiche e quella dei pazienti, in particolare con gli psicotici, lo portarono ad ampliare i presupposti teorici, a quel tempo in particolare, della patogenesi dei disturbi psichici, da lui vista come non solo ancorata al substrato sessuale personale.

Entrare in maniera esauriente nella teoria junghiana, da Jung stesso definita psicologia analitica per differenziarla dalla psicoanalisi freudiana, non è possibile nello spazio a disposizione.

Le ricerche di Jung ed i suoi scritti, che datano dal 1900 al 1960, sono pubblicati in Italia dalla casa editrice Boringhieri nella collana delle sue "Opere". Vi segnalo inoltre la breve ma esauriente opera della sua allieva J. Jacobi "La psicologia di C.G. Jung" in Universale scientifica Boringhieri; il testo divulgativo C.G. Jung "L'uomo e i suoi simboli", in Oscar Mondadori; l'autobiografia C.G. Jung "Ricordi, sogni e riflessioni", Biblioteca universale Rizzoli.

Mi limiterò qui a toccare alcuni dei punti salienti che fondano la teoria e la prassi terapeutica della psicologia analitica.

È ormai nozione diffusa che, nel campo della psicologia del profondo, si riconoscono nella psiche individuale la sfera della coscienza e quella dell'inconscio. Quest'ultimo termine indicò in psicologia i contenuti e le dinamiche psichiche che non appartengono al campo della coscienza, differenziandolo dal termine di subconscio che li aveva definiti in campo filosofico, anche se quest'ultimo è di più immediata comprensione.

Jung distingue, due sfere distinte dell'inconscio: quella personale e quella collettiva. Nei contenuti dell'inconscio personale vanno considerati diversi aspetti. I contenuti rimossi che non superano la soglia della coscienza in quanto incompatibili per il soggetto con i principi che la informano, in particolare quelli ricevuti dall'educazione e quelli dominanti nella coscienza collettiva della sfera culturale ed ambientale cui appartiene; questi vanno a configurare parte di quel complesso da lui definito "ombra personale". Dell'inconscio personale fanno parte anche le percezioni subliminali e, come vedremo più avanti parlando dei differenti tipi psicologici, la cosiddetta "funzione inferiore" di ogni individuo, ovvero quella costituzionalmente meno sviluppata, ed in proporzioni diverse quelle solo in parte coscienti e a disposizione del soggetto. A un livello più profondo, riconosciamo la sfera dell'inconscio collettivo.

Per Jung infatti l'inconscio non è solo il prodotto di meccanismi di rimozione operati dalla coscienza, come se questa avesse un qualche primato nella sfera psichica. All'inconscio è conferita la dignità di un "organismo" a sé stante, in relazione con la coscienza di cui l'lo è il centro; questo è evidente in particolare per l'inconscio collettivo, un "mare magnum" comune a tutti gli individui della specie, substrato originario, preesistente al sorgere della coscienza individuale, che origina differenziandosi da questo. Per chi volesse approfondire l'argomento segnalo di Eric Neumann "Storia delle origini della coscienza" edito da Astrolabio.

La potenza energetica dell'inconscio collettivo è particolarmente manifesta nei casi di psicosi, dove l'lo fragile del soggetto viene invaso, "inflazionato", dai contenuti dell'inconscio, che danno luogo alla fenomenologia sintomatologica psichica e fisica.

I centri energetici dell'inconscio collettivo sono definiti "archetipi", dal greco *archè* (principio, origine, prima causa) e *tipos* (impronta, modello, forma), ovvero costituenti originari, riscontrabili in tutta la specie umana o con differenze relative ai diversi contesti culturali. Sottolineato che la nozione di archetipo, se da un lato rimanda al sapere filosofico, dall'altro ha ampi riscontri nella psicologia normale, nella psicopatologia e nella clinica. Lo stesso Jung si premurò, in tutto l'arco delle sue comunicazioni, di evidenziare come la sua teoria fosse frutto, in ogni acquisizione, della sua esperienza clinica ed empirica. Questo anche quando più poteva apparentemente discostarsi con il suo contenuto e la sua terminologia, da quanto noto alla scienza medica. Vero è, che solo l'esperienza diretta di confronto e conoscenza con la propria psiche dà, in primo luogo, la empirica certezza della realtà interiore; le teorie che sottendono la psicologia analitica ne sono l'estrapolazione astratta, come, ad esempio, la

scienza dell'anatomia umana lo è per la conoscenza diretta del corpo fisico.

Questo è il motivo fondamentale per cui all'allievo viene richiesto un training di analisi personale, come una guida alpina deve avere esperienza di montagna o un istruttore di immersioni subacquee, di profondità marine, per poter guidare altri alla scoperta di questi territori. Lo studio teorico, necessario, ha come correlato indispensabile l'analisi personale e didattica, oltre che esperienza di vita e conoscenze culturali in campo umanistico e poi... "medice cura te ipsum". Nell'aiutare il paziente a prendere coscienza dei contenuti che danno luogo al disagio psichico, il terapeuta è profondamente chiamato in gioco con la sua individualità, deve essere in grado per primo di saper operare una presa di coscienza, avere in un certo grado "bonificato se stesso" e saper reggere l'impatto con l'inconscio, del suo paziente e il proprio, in rapporto nella relazione terapeutica.

Gli archetipi danno luogo alle cosiddette immagini archetipiche, che si manifestano nei sogni e nelle fantasie dei singoli, nei miti dei popoli, nelle favole, nelle opere d'arte.

I sogni sono automanifestazioni dell'inconscio; attraverso i simboli che in essi emergono la psiche profonda dell'individuo si manifesta.

Il simbolo onirico infatti per Jung è un ponte tra l'inconscio e la coscienza, ha una funzione sintetica. L'etimologia del termine viene dal greco *sin-ballo*, gettare insieme. Il simbolo ha una funzione di tramite, porta alla coscienza il messaggio profondo necessario all'lo per il suo ampliamento, sia che debba comprendere elementi del suo passato che ingombrano come un pesante fardello emotivo il suo presente e di cui si deve liberare, come nel caso delle fissazioni nevrotiche, sia che debba attingere alle fonti creative e progettuali insite nell'interiorità. Nella nevrosi ad esempio, non si assiste solo a un rimanere legati a vecchi

schemi affettivi, di pensiero o comportamento, ma (e qui sta uno dei nuclei fondamentali della concezione junghiana della nevrosi) il paziente, grazie alle immagini compensatorie dell'inconscio, ha accesso al progetto vitale ed esistenziale insito in nuce nel Sé.

È definito Sé il centro della psiche nella sua totalità, portatore in ognuno di noi di un disegno di destino da compiere. Per questo la teoria e la prassi junghiane sono definite anche finalistiche, in quanto compito del terapeuta è anche e precipuamente aiutare chi si rivolge alle sue cure, a vincere le resistenze che lo tengono legato, nella coazione a ripetere, al passato e che lo ostacolano nel compito innovativo realizzativo ed evolutivo cui lo invita il Sé, attraverso quanto emerge dal profondo.

Centrale nella visione junghiana della vita e quindi anche della prassi psicoterapeutica, è la teoria del processo di individuazione. In ogni essere umano esiste una spinta incoercibile a divenire ciò che in potenza è insito nel Sé. Individuo viene dal latino *in-dividuus*, non diviso o indivisibile, da cui si deduce che la massima finalità e tensione del singolo è quella di integrare nella coscienza, prima a livello conoscitivo poi nel concreto della propria vita, tutti gli elementi creativi subconsci di cui è portatore. Se si è su questo cammino, si hanno anche le redini della propria salute, oltre che del proprio destino. Si tratta di mettere in luce, attraverso l'analisi, gli elementi opposti della psiche che possono sì essere in rapporto conflittuale, ma che sono da armonizzare come complementari.

Qui interviene la cosiddetta funzione trascendente della psiche che trascende gli opposti e li armonizza, come ago della bilancia.

Come si giunge a contatto con questa funzione salutare?

L'analisi permette l'elaborazione dei complessi genitoriali sottesi dall'archetipo materno e paterno, da superare per

uscire dalla condizione infantile, anche tramite il riemergere della storia personale del paziente.

L'analisi degli elementi d'Ombra permette l'individuazione di tratti negativi da abbandonare o da fare propri, quando una coscienza troppo rigida e unilaterale rifiuti aspetti vitali del Sé.

Il confronto con l'inconscio passa inoltre attraverso questi tratti eterosessuali della psiche definiti "Anima" nell'uomo ed "Animus" nella donna che, finché sono inconsci, per la legge psicologica generale della proiezione, vengono visti sui rispettivi partners e che, tanto spesso, danno luogo a svariate complicazioni nel rapporto di coppia.

L'integrazione dell'archetipo "anima-animus" è il più chiaro modello di realizzazione del processo di individuazione, che si manifesta ad esempio nelle immagini archetipiche del matrimonio mistico o della quadratura del cerchio.

Altri archetipi che si incontrano in particolare nell'analisi della seconda metà della vita, ma non solo, sono quelli del Vecchio Saggio e della Grande Madre nella funzione spirituale di *sophia*. Entrambi iniziano alla saggezza e alla dimensione spirituale, polo della realtà umana che affianca e bilancia quello biologico.

Il percorso di ricerca Junghiana infatti si caratterizza anche per il dare spazio a questa dimensione interiore dell'uomo. Il disorientamento dell'uomo moderno, che finisce spesso per manifestarsi con patologie psichiche, se non addirittura fisiche soprattutto quando la coscienza è particolarmente resistente al richiamo interiore alla trasformazione, trova una soluzione salutare quando il soggetto si rende disponibile all'ascolto di ciò che è più profondamente e non mascherandosi con ciò che vorrebbe essere. Giunge un momento in cui l'lo deve sottomettersi alla guida superiore del Sé ed accettarla attivamente, se non vuole essere dominato passivamente dai sintomi e dal disagio di vita.

Ricordiamo l'etimologia greca del termine terapeuta che significa servitore, sacerdote del dio. Ai tempi di Esculapio, dio della medicina nell'antica Grecia e nell'antica Roma, giungevano i pazienti. Qui, giacendo nella *klinè* (da cui clinica), attendevano il sogno terapeutico, nel quale si manifestava il dio apportatore di guarigione (da: C.A. Meier "Il sogno come terapia, antica incubazione e moderna psicoterapia" tradotto dal tedesco da F.P. Ranzato, Ed. Mediterranee). Oggi noi potremmo dire, affioravano i contenuti subconsci.



OSPEDALE PRIVATO
— SANTA VIOLA —



Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

Specialista in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA

Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

Via della Ferriera n. 10 • 40133 Bologna • Tel. 051 383824 • Fax 051 4141266

P.G. 38051 del 04/03/2003

Termino ricordando che Jung portò il suo contributo alla ricerca scientifica con la teoria dei complessi e quella dei tipi psicologici.

Il complesso, insieme di idee, immagini, emozioni, componenti psichiche che si radunano intorno a un archetipo centrale, si comporta come una entità autonoma nella psiche; crea, dall'inconscio, una scissione nevrotica o psicotica dell'Io, rispetto al quale ha un surplus energetico. I complessi vengono depotenziati attraverso la presa di coscienza e l'analisi dei loro elementi costitutivi, che l'Io può integrare, rinforzandosi e raggiungendo l'integrità.

Nei tipi psicologici Jung descrisse gli atteggiamenti, estroverso ed introverso. Le funzioni: pensiero, sentimento, sensazione e intuizione. Le diverse tipologie individuali dipendono dalla diversa combinazione di atteggiamento prevalente e conscio e diverse funzioni: principale, secondaria ed inferiore, rispettivamente più o meno conscie.

Compito della terapia è, nella prima metà della vita, portare a coscienza e rinforza-

re l'atteggiamento dominante e la funzione principale, nella seconda metà di aiutare a portare in luce e realizzare anche quelli subconsci.

Questo perché, anche in questo ambito, la psicoterapia analitica junghiana fonda, come abbiamo visto, sulla tendenza umana alla realizzazione della totalità del singolo che ha sempre e comunque un cammino unico ed irripetibile, pur se gli elementi costitutivi psichici sono comuni a tutta l'umanità.

Chi avrà trovato se stesso e il proprio sentiero evolutivo avrà trovato anche il suo posto peculiare in seno alla società, cui darà il proprio contributo costruttivo ed evolutivo.

In fondo facciamo tutti parte di un unico grande mosaico di cui siamo le piccole ma necessarie tessere.

Vittoria Finzi
 medico-psicoterapeuta
 docente di psicologia e religione
 presso la scuola di specializzazione
 in psicoterapia analitica Aion



Per gentile concessione Aboca Museum

Comunicato della Giunta Esecutiva e del Consiglio di Amministrazione del 21 Dicembre 2004

→ In data 21 dicembre si è svolta la riunione della Giunta Esecutiva e del Consiglio dell'ONAOSI presiedute dal presidente della Fondazione Dr. Aristide Paci.

Tra i provvedimenti adottati si segnala l'adozione della circolare relativa alle modalità di elezione del Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

La circolare adottata sulla base di quanto stabilito dallo Statuto su prestazioni, servizi ed organizzazione della Fondazione sarà inviata, nel gennaio, a tutti i Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, dei Farmacisti ai rispettivi indirizzi ufficiali per i quali è stata chiesta conferma alle relative Federazioni.

Inoltre, nella stessa seduta, è stata nominata la Commissione elettorale.

Si ringrazia anticipatamente per la massima diffusione che si vorrà disporre al presente e si coglie l'occasione per inviare a tutti i migliori auguri per il nuovo anno.

Fondazione ONAOSI

Sezione FEDER.S.P.E.V. di Bologna Attività 2004 e Propositi 2005

Iniziative portate a termine nel 2004

Marzo: gita a Bagno di Romagna: 25 presenze

Maggio: Congresso Nazionale di Chianciano: 3 presenze

Fine agosto: viaggio a Berlino-Dresda: 23 presenze

23 settembre: Giornata del Pensionato a villa Torre Stagni in Crespellano (Bo) con conferenza su *Animali da compagnia e solitudine*: 47 persone

Convegni/incontri su problemi pensionistici: Modena (fine marzo) e Ravenna (fine aprile)

Stimoli al proselitismo: invito per consiglieri e iscritti a reclutare nuovi Soci e a ricercare più frequenti contatti con soci/amici impediti a partecipare, rassicurandoli che non saranno dimenticati.

Iniziative sociali per il 2005

Visita guidata ad un monumento cittadino (es. S. Giacomo Maggiore). Periodo: fine inverno.

Viaggio/itinerario di gruppo (giornata intera) per una meta di interesse culturale non troppo lontana: ad es. Ferrara (entro aprile) e/o Giardini Sigurtà nei pressi di

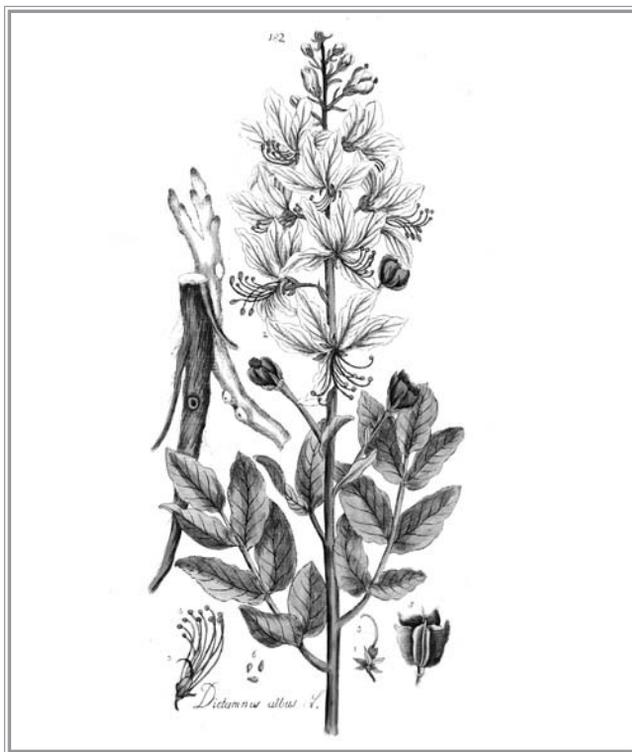
Peschiera (fine maggio).
Incontro Pre-Congressuale e Congresso nazionale della Feder.s.p.ev. a Fiuggi (15-18 maggio).

Viaggio coordinato dalla Feder.s.p.ev. regionale di 5-7 gg. in Italia (es. Puglia) o all'estero (es. Danzica, Tallin, S. Pietroburgo o in alternativa Czestochowa, Cracovia, Zakopane; o altro). Periodo: fine agosto/settembre.

Giornata del Pensionato Sanitario: 23 settembre 2005, in sede amena non lontano dalla città.

Assemblea annuale ordinaria: primi di dicembre 2005.

N.B.: iniziative ulteriori potrebbero essere intraprese in occasione di manifestazioni di particolare interesse (sia in città che fuori) di cui oggi non abbiamo conoscenza (informazioni: prof. Silvio Ferri 051.49.36.43; dr.ssa Luciana Fischer Zanelli 051.61.45.365).



Per gentile concessione Aboca Museum

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 oppure 348 8732429.

Cercasi Medico Odontoiatra con esperienza o anche appena laureato per ambulatorio avviato di Imola anche disponibilità immediata. Massima serietà. Per colloquio telefonare al numero 0542 34576 o 349 5301442 o inviare curriculum al fax 0542 615574.

Affittasi a specialisti (preferibilmente dermatologi o dietologi) studio medico per singole o mezze giornate in S. Lazzaro zona centrale.
Per informazioni tel. 335 6571046.

Segretaria referenziata con esperienza offresi per attività di segreteria presso Ambulatori in Bologna, anche part-time o per sostituzioni temporanee.
Cell. 340 3644854 - tel. 051 5884711
e-mail:
mariaevelyn.schena@fastwebnet.it

Affittasi anche a giornate studio dentistico attrezzato - 2 unità operative.
Tel. 348 3345399.

Affittasi Via Dagnini, in studio medico, ampio ambiente già arredato per una o più giornate settimanali (max 3) no studio odontoiatrico e medicina di base. Tel. 339 4499136 - 335 6267507.

Affittasi appartamento mansardato con altana, vista incomparabile, vicino

aula magna (S. Lucia) composto da sala, cucina arredata, camera da letto, bagno, vano armadio e altana. € 1500.
Tel. 348 2263613.

Affittasi ambulatori vicinanze ospedale Maggiore a medici di base, oculisti, odontoiatri anche mezze giornate.
Tel. 335 5864444.

Affittasi stanza per singole o mezze giornate in struttura nuova, a norma, climatizzata, con parcheggio adiacenze ospedale S. Orsola.
Tel. 051 6360187

Via Mengoli affittasi appartamento luminoso, arredato (compresi elettrodomestici) in stabile con ascensore. 2° piano silenzioso, composto da ingresso, cucina abitabile, 2 camere, bagno, balcone, cantina. Possibilità di parcheggio in strada privata. € 800 mensili con fidejussione.
Tel. 339 1730525.

Affittasi ambulatorio in studio medico avviato Castenaso centro, ampio parcheggio, prezzo modico.
Tel. 339 2518770.

Vendo anche separatamente due negatoscopi radiologici 70x42 pressoché inutilizzati, come nuovi.
Telefonare al 335 8349163.

Medico ospedaliero internista di ruolo, con incarichi di P.S., attualmente occupato presso struttura ospedaliera pubblica nella provincia di Bologna, manifesta la propria disponibilità per trasferimento presso altra struttura ospedaliera di Bologna. Rivolgersi al

seguinte cellulare: 328 1772464.

In provincia di Bologna cedesi studio dentistico avviamento pluriennale o attrezzatura completa (riunito, radiografico, mobiletti, autoclave, sala attesa) anche separatamente.

Vendesi i seguenti apparecchi:

1 Holter pressorio speider & kellertenso 24, per monitoraggio giornaliero della pressione arteriosa.

Sistema QBC (Boehringer-Roche) completo di centrifuga, per determinazione dell'emocromo. Tel. 051 6779224.

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO FEBBRAIO 2005

AMBULATORIO PRIVATO "SANTA VIOLA"	pag. 59
CASA DI CURA "AI COLLI"	pag. 23
COOPERATIVA MURRI	pag. III ^a di cop.
POLIAMBULATORIO CKF	pag. 29
POLIAMBULATORIO PRIVATO SANTA LUCIA	pag. 15
RIOLO TERME	pag. II ^a di cop.
SAN PAOLO IMI	pag. 11
TECNOBIOS	pag. IV ^a di cop.
VILLA BARUZZIANA	pag. 13

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