



BOLLETTINO

ANNO XXXVI - Maggio 2005 N° 5

notiziario



IN QUESTO NUMERO

- ATTIVITÀ DELL'ORDINE
- ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**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



Scegli
la tua Salute

HESPERIA



Un nome affermato
nella realtà sanitaria nazionale.
Un grande Gruppo attento
ai minimi dettagli.
La più moderna forma
di tutela della salute.
Uomini e tecnologie di spicco
a Vostra disposizione.
Clinica privata polispecialistica.

Sede distaccata
della Scuola di Specializzazione
in Cardiocirurgia dell'Università degli
Studi di Bologna.

Sede europea dell'Arizona Heart Institute
altamente specializzato in Cardiocirurgia
Cardiovascolare ed Endoluminale.

Centri Diagnostici multidisciplinari
d'avanguardia.

Un dubbio pressante,
una esigenza immediata;
rivolgeti all'HESPERIA.
La soluzione esiste.



HESPERIA HOSPITAL

CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA

Via Arquà, 80/A - 41100 Modena
Tel. 059.449.111 - Fax 059.39.48.40

Direttore Sanitario Dr. Stefano Reggiani
Medico Chirurgo Specialista in Cardiologia
ed Igien e Medicina Preventiva

HESPERIA DIAGNOSTIC CENTER

POLIAMBULATORIO PRIVATO

Via Arquà, 80/B - 41100 Modena
Tel. 059.39.31.01 - Fax 059.449.153

Direttore Sanitario Dr. Gianpaolo Lo Russo
Medico Chirurgo Specialista in Radiologia





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

BOLLETTINO NOTIZIARIO 5/05

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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Cernuschi

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Fabrizio Scardavi

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. A. Stefano Crooke

Dott. Carlo D'Achille

Dott.ssa Mohamed-Alamin Munira

Prof. Gianfranco Morrone

Dott. Sergio Scoto

Dott. Mauro Voza

Dott. Marcello Zanna

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4

Telefono 051.399745

Contiene I.P.

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

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

Pubblicazione Mensile

Spedizione in A.P. - 45%

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

Filiale di Bo

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:

Renografica - Bologna

*In copertina: L'incisione (acquaforte
acquerellata) presentata nel 2004 alla
mostra a favore dell'Associazione
"Medici senza frontiere" di Michele Manzella*

Il Bollettino di Aprile 2005 è stato
consegnato in posta il giorno 11/04

I N D I C E

EDITORIALE

Editoriale emesso dal Consiglio direttivo

3

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Commissione Odontoiatri 18-02-2005

4

M-Medici (arancione-rosa) Targa

4

Visite domiciliari

5

Servizio di Continuità Assistenziale ubicato a Calderino di Monte San Pietro

7

Nuovo ricettario

8

Delibera sull'accordo aziendale

10

Delibera sull'accordo collettivo nazionale

11

DALLA FEDERAZIONE

Approvazione della Legge Comunitaria

12

Del Barone: riconfermo il mio convinto "no" all'eutanasia

13

L'On. Zappalà incontra la Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO

14

Soddisfazione degli odontoiatri per l'impegno di Sirchia a lottare contro l'abusivismo

16

Cari amici

17

Tutela giudiziaria per la Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO)

19

Condizioni particolari e descrizione dei rischi responsabilità civile verso terzi

20

I COLLEGHI SCRIVONO

Cari Colleghi vi siete divertiti? Cronaca del primo giorno col nuovo ricettario

22

NOTIZIE

Università di Bologna Dipartimento di Psicologia

23

Medicina e Responsabilità: Verso nuove regole?

25

Come gli interessi sulla rateizzazione del riscatto

27

Permessi per disabili

27

Correzioni sulla cartella clinica

28

Medici disponibili per attività professionali

29

L'adolescenza perduta inseguendo la bellezza

31

Professional Indemnity for Medical Malpractice - Polizza Responsabilità Professionale

32

Norme generali sulla organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale

35

CONVEGNI CONGRESSI

La chirurgia dell'epilessia: una scelta nella pratica clinica

48

Il diabete ed il cuore. Un problema Clinico Emergente

48

La buona morte e il lutto

50

Attualità nel trattamento chirurgico dei laparoceli: chirurgia aperta e laparoscopica (sessione video)

51

Day surgery: Analisi di un modello organizzativo

51

II° Congresso di Floriterapia Bioenergetica e Medicina Floreale SIRMeF

52

Sclerosi Multipla e giovani

52

Approccio moderno all'Ampliopia

54

Ecografia ed imaging integrato della patologia del tratto gastroenterico

55

Sanità, il diritto debole - I programmi degli workshop regionali

57

ASSOCIAZIONI SINDACATI

Aspettative grandiose ma irrealistiche

61

Onaosi, perché?

63

PICCOLI ANNUNCI

64

**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

Editoriale

La Salute non è una merce ma un bene multidimensionale. I cittadini di ogni età, sesso, razza, fede religiosa, credenze e condizione sociale, hanno diritto ad avere le migliori cure indispensabili, la migliore assistenza sociale e sanitaria possibile, compatibilmente con le risorse disponibili, e indipendentemente dai modelli di organizzazione sanitaria esistenti nelle loro realtà di vita e di lavoro (dalla Carta di San Remo).

Il Medico dovrà, nelle sue decisioni, sempre tenere conto “in scienze e coscienza” delle più aggiornate e provate acquisizioni della ricerca scientifica.

L'autonomia, l'indipendenza, la libertà e la responsabilità del Medico, senza collusive compiacenze pubbliche o private e conflitti di interessi, sono le condizioni irrinunciabili per garantire le cure migliori e “prendersi cura” delle persone che ne abbiano bisogno.

Dr. Paolo Cernuschi

Commissione Odontoiatri 18-02-2005

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

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta precedente 21-01-2005

Il Segretario fornisce copia del verbale relativo alla seduta del 21-01-2005. I presenti, dopo averla analizzata attentamente, l'approvano all'unanimità.

2. Comunicazioni del Presidente

Il Presidente comunica che ci sono numerose segnalazioni relative a presunte prestazioni odontoiatriche mal eseguite. La CAO non è competente nel dirimere questioni di pertinenza della giurisdizione ordinaria.

3. Opinamento notule

Sono analizzate otto notule, sei sono considerate congrue. Le rimanenti non vengono opinare e si convocano i Professionisti per chiarimenti in merito.

4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari

Non vi sono procedimenti disciplinari su cui discutere.

5. Resoconto riunione FRER del 09-02-2005

Il Presidente relaziona sulla riunione FRER del 09-02-2005.

6. Varie ed eventuali

La CAO ritiene di sottoporre al Consiglio Direttivo dell'Ordine la necessità di rivedere gli albi professionali, cancellando la "Speciale annotazione" come recepimento della norma in essere.

Non essendo emersi ulteriori argomenti di discussione la seduta è tolta alle ore 13,00.

Il Presidente: Dott. Alessandro Nobili
Il Segretario: Dott. Carlo D'Achille

ATC TRASPORTI PUBBLICI BOLOGNA

M - Medici (arancione-rosa) Targa

→ **Consente la circolazione in ZTL, escluse corsie riservate bus-taxi e aree pedonali**

Medici: ai medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed agli specialisti cardiologi esercenti l'attività di visita domiciliare all'interno della ZTL viene rilasciato un contrassegno "M" di colore arancione, che consente la circolazione e la sosta con disco orario per 60 minuti. Requisiti per l'ottenimento sono la comprovata sussistenza di assistiti dimoranti nella ZTL e l'inclusione negli elenchi dei medici convenzionati con il SSN. Ai medici esercenti l'attività di visita domiciliare è consentito sostare, limitatamente al tempo strettamente ne-

cessario per la visita, anche in corrispondenza dei divieti di sosta di cui all'art. 7 CdS. Al riguardo restano validi i divieti di cui all'art. 158 CdS. Per i medici convenzionati titolari di ambulatorio

ubicato nell'ambito della ZTL e non in possesso del contrassegno "R", il contrassegno consente inoltre la sosta, negli spazi consentiti, negli orari di visita ambulatoriale.

COMUNICATO STAMPA

Visite domiciliari

→ Relativamente al problema della possibilità di recarsi ad effettuare le visite domiciliari, l'Ordine dei Medici stigmatizza il comportamento dell'Assessore alla Mobilità: da circa nove mesi è stato sollecitato un incontro per affrontare il problema, ma finora non si è avuta alcuna risposta (salvo colloqui telefonici con alcuni funzionari).

Se si ritiene che l'esiguo numero di permessi richiesti per i medici possa incidere sull'inquinamento atmosferico, se si

ritiene che il medico chiamato al letto del malato non svolga una funzione in favore della tutela della salute della cittadinanza, se nonostante le sentenze favorevoli ai medici da parte dei Giudici di Pace, si continua ad elevare "contravvenzioni" a tutto spiano a chi si reca in visita domiciliare (con spirito quasi persecutorio), l'Assessorato alla Mobilità si assuma la responsabilità della seguente misura impopolare: **il medico che deve recarsi ad effettuare una visita domiciliare si servirà, da ora in poi, di auto pubbliche e si farà rimborsare "a piè di lista" dal paziente.**

Per eventuali proteste invitiamo i pazienti a rivolgersi all'Area Urbanistica, Ambiente e Mobilità, settore Mobilità Urbana del Comune di Bologna.

Il Vice Presidente Dott. Francesco Biavati

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@intervention.it

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

COMUNICATO STAMPA

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Bologna intende richiamare l'attenzione dei cittadini sulle crescenti difficoltà che incontrano i Medici che effettuano le visite domiciliari: l'impossibilità di circolare nella cosiddetta "T" per tutti indistintamente i Medici, gli iniqui divieti nella "zona a traffico limitato" per i liberi professionisti non convenzionati col SSN, il non poter percorrere le corsie preferenziali (divieto assurdo per chi svolge un lavoro di basilare importanza per tutti i cittadini), l'accanimento con il quale vengono elevate sanzioni ai Medici (anche quando la sosta del veicolo non costituisce alcun intralcio alla circolazione degli altri mezzi ed in netto contrasto

con le molteplici sentenze dei Giudici di Pace favorevoli a chi deve eseguire una visita domiciliare) e l'indisponibilità dell'Assessore alla Mobilità che, sebbene sollecitato da circa 10 mesi, non ha ancora stabilito un incontro con il Presidente dell'Ordine (considerando il lavoro del Medico al pari di una qualunque attività produttiva), hanno costretto l'Ordine Professionale ad autorizzare i Medici che si recano in visita domiciliare a servirsi di auto pubbliche, se lo riterranno opportuno, facendosi rimborsare il costo "a piè di lista" dal paziente.

Per eventuali proteste si invitano i cittadini a rivolgersi all'Area urbanistica ambientale e mobilità urbana del Comune di Bologna.

Il Presidente Dott.ssa Nicoletta Longo

Il sottoscritto Dott. Francesco Biavati, Vice Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Bologna, appreso dalla stampa locale di una situazione di disagio riguardante i Medici della Sede di Continuità Assistenziale di Calderino via Lavino 17/a si è recato, in data 27/03/2005 alle ore 9,30, a visitare la suddetta struttura; a seguito di tale visita il sottoscritto ha potuto constatare e, pertanto, intende segnalare quanto segue:

1. La struttura è TOTALMENTE INADEGUATA DAL PUNTO DI VISTA IGIENICO-SANITARIO: i servizi igienici, sprovvisti di bidet e di doccia (si rammenta alla S.V. che i medici prestano servizio per un minimo di 12 ore e talvolta anche per 24 ore!) non possiedono alcun sistema di areazione, il ricambio dell'aria avviene tramite apertura che immette i miasmi nella stanza da letto del medico di guardia: a parer mio ciò viola le più elementari norme di Igiene.
2. I medici in servizio non possiedono né un luogo adeguato per conservare l'indispensabile per poter prestare assistenza ai pazienti né tavolo per poter consumare uno spuntino.

3. L'ambulatorio (è noto che il servizio di C.A. presta la propria opera anche a quei pazienti che afferiscono direttamente alla struttura) dispone di un solo LETTINO, peraltro di tipo GINECOLOGICO, pericoloso e logisticamente inadatto per le visite di Medicina Generale.
4. Le auto di servizio, esposte ad ogni genere di intemperie, non dispongono neppure di un parcheggio riservato, circostanza che ha portato addirittura all'elevazione di sanzioni per divieto di sosta per i Medici di C.A.

Tutto ciò premesso si fa presente alla S.V. che, ove entro 7 giorni dal ricevimento della presente non si darà ASSICURAZIONE SCRITTA di ricercare in tempi brevi una sistemazione consona alla dignità dei professionisti di C.A., il sottoscritto presenterà un esposto alle autorità preposte alla tutela dell'igiene pubblica e contestualmente denuncerà alla stampa la situazione di assoluto disprezzo tenuto dalla S.V. nei confronti di lavoratori dediti ad un servizio di capitale importanza per i cittadini.

Il Vice Presidente Dott. Francesco Biavati

Servizio di Continuità Assistenziale ubicato a Calderino di Monte San Pietro

→ Chiar.ma dott.ssa Longo, in data 04.04.2005 ho ricevuto la nota dal dott. Francesco Biavati, prodotta su carta intestata dell'Ordine dei Medici di Bologna, che ad ogni buon conto allego in copia alla presente. Desidero esprimere al riguardo sconcerto e profondo rammarico, circa i toni offensivi e irrispettosi usati dal dott. Biavati nei confronti dell'Istituzione che rappresento. Ritengo che non possa sfuggire al dott. Biavati il fatto che il Servizio di Continuità Assistenziale è un servizio sanitario: l'interlocutore corretto circa l'organizzazione degli spazi è dunque, a tutti gli effetti, l'AUSL di Bologna.

Tuttavia, poiché il Comune di Monte San Pietro è proprietario dei locali che attualmente ospitano il servizio di "guardia medica", vorrei chiarire che – qualora il dott. Biavati avesse manifestato a questa Amministrazione la volontà di compiere un sopralluogo congiunto – sarei stato ben lieto di accompagnarlo personalmente.

Le modalità dell'approccio del dott. Biavati invece, appaiono perlomeno irrituali (per usare un eufemismo); come definire altrimenti un sopralluogo unilaterale semiclandestino e la seguente comunicazione, contenente addirittura un vero e proprio ultimatum? Ciò costituisce francamente un fatto increscioso ed inaudito. Il dott. Biavati, naturalmente, è libero di rivolgersi a chi vuole, alla stampa, al servizio di Igiene Pubblica ed anche alla magistratura se lo ritiene opportuno; al riguardo desidero semplicemente informare che il caso è già stato segnalato dal sottoscritto alla direzione dell'AUSL, nonché posto all'attenzione dell'ufficio legale preposto alla tutela dell'Ente che rappresento.

Venendo invece al merito della questione, ovvero l'adeguatezza dei locali destinati al Servizio di Continuità Assistenziale, allego copia delle comunicazioni pervenute dalla direzione del Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Responsabile del Coordinamento Attività Territoriali dell'AUSL di Bologna, dalle quali si



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

Dott. Stefano Laterza - Direttore Sanitario

**MEDICINA FISICA
E RIABILITATIVA**

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

ORTOPEDIA

DOTT. MAURO PRANDINI

CARDIOLOGIA

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

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

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

evincesse non sussistere alcuna incompatibilità assoluta tra i locali in questione e l'attività di "guardia medica".

In qualità di Ente proprietario dei locali concessi in locazione alla AUSL per il servizio in parola, non ci esimeremo comunque dall'effettuare gli eventuali interventi reputati necessari: continueremo ad operare per assicurare sia il rispetto per le esigenze dei lavoratori (medici) sia la qualità del servizio prestato ai cittadini; garantiamo piena disponibilità a collaborare nel rispetto – reciproco – dei ruoli e

delle competenze delle istituzioni coinvolte. Credo fermamente che la volontà di collaborazione per la ricerca del bene comune debba prevalere sull'ostinata ricerca di occasioni polemiche.

Pertanto, nel rendermi disponibile ad ogni ulteriore approfondimento, sarei altresì lieto di poterLa incontrare personalmente per valutare congiuntamente la reale dimensione del problema.

Distinti saluti.

Il Sindaco Dott. Gino Passarini

Egr. Dott. Passarini, è pervenuta all'Ordine dei Medici di Bologna una Sua (prot. n. 4491/p del 13 aprile 2005) prodotta su carta intestata del Comune di Monte San Pietro, nella quale Ella mi accusa di avere usato toni offensivi ed irrispettosi nei confronti dell'Istituzione da Lei rappresentata. Ritengo che le eventuali contestazioni nei miei confronti avrebbero dovuto essere rivolte a me personalmente anziché ad altri; non volendo entrare in polemica per i toni da Lei usati nei miei confronti, – quelli irrispettosi e di minaccia – prendo atto con piacere della risposta fornitami telefonicamente dal Dott. Gabriele Cavazza (coordinatore delle Attività Territoriali della AUSL di Bologna) e del parere

tecnico del Dott. Tovoli (Servizio di Prevenzione e Protezione della suddetta AUSL) datato 08/04/05 prot. 55181, che conferma la inadeguatezza igienica e logistica della struttura di C.A. del Comune di Monte San Pietro, da me fattaLe notare e da Lei invece negata nella risposta fornita ad un Consigliere Comunale, così come riportato dalla stampa.

Ferma restando la disponibilità dell'Ordine ad una fattiva collaborazione per la risoluzione del problema a tutela tanto dei medici che svolgono il servizio quanto della cittadinanza, che ne fruisce, si porgono distinti saluti.

Dr. Francesco Biavati

COMUNICATO STAMPA

Nuovo ricettario

→ L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna intende richiamare l'attenzione dei cittadini relativamente alle nuove norme sulla prescrizione farmaceutica che dovreb-

bero entrare in vigore dal 1° aprile.

È stato introdotto un nuovo ricettario tramite il quale la valutazione della correttezza prescrittiva del medico sarà sotto il controllo della Guardia di Finanza.

È evidente che l'opinione pubblica – i pazienti – potranno essere indotti a pensare che questo potrebbe spingere alcuni medici a perseguire più un risparmio, piuttosto che rischiare un controllo della Guardia di Finanza nel proprio ambulatorio.

In più, nel Nuovo Accordo stipulato dall'AUSL Area Vasta della Città di Bologna compare di nuovo un premio in denaro **1.500.000 di € (3.000.000.000 delle**

vecchie lire) da dividersi tra quei Medici di famiglia che avranno come obiettivo il risparmio sulla spesa farmaceutica per l'anno in corso!

L'Ordine dei Medici di Bologna, ancora una volta richiama le autorità preposte alla tutela della Salute ad abbandonare la scelta economicistica del risparmio fine a sé stesso: il Codice Deontologico, all'art. 12 lascia al medico autonomia prescrittiva ...“gli impone”... “un uso appropriato delle risorse...”, comunque “perseguendo sempre **il beneficio del paziente**”.

Il valutare il solo costo della farmaceutica senza alcuna analisi di qualità sull'operato del medico ha come unico scopo la riduzione della spesa.

Compito dell'Ordine Professionale è

quello di salvaguardare la tutela della Salute garantendo che l'operare del medico sia corretto, mentre la qualità della prestazione è ciò che Amministratori e Manager non hanno mai considerato nei loro budget: questo fa la differenza.

L'Autorità Pubblica non ha mai avuto il coraggio di assumersi le proprie responsabilità esponendosi a scelte impopolari (es. stesura di un Prontuario terapeutico con soli farmaci a basso costo!), ma ha lasciato il Medico unico arbitro davanti al proprio Assistito: perseguire interessi di economia o tutelare la salute del cittadino rischiando di pagare la scelta di tasca propria?

Il Vice Presidente Dott. Francesco Biavati



I Corsi CISDO
per rispondere con competenza
alla richiesta di omeopatia.

Per maggiori informazioni,
contatta il numero verde

800-017348

(lun.-gio. ore 10.00-13.00, 14.00-16.00
ven. ore 10.00-13.00)

o la segreteria al numero
02.926814.276/277
oppure medici@cisdo.it



Centro Italiano
di Studi e di
Documentazione
in Omeopatia

Scuola di omeopatia clinica

Synchronia DDB Health

Corsi di formazione per i Medici 2005-2006

Il CISDO, Centro Studi, è impegnato dal 1980 nella formazione e nell'aggiornamento in omeopatia di medici e farmacisti. Il **corso triennale** fornisce una competenza specifica che amplia le opportunità terapeutiche del medico nella cura dei suoi pazienti.

Corso base annuale

10 seminari (ottobre - giugno)
Sedi: **Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino, Venezia.**

Corso avanzato biennale

10 seminari (ottobre - giugno)
Sedi: **Bari, Bologna, Catania, Firenze, Milano, Palermo, Roma, Torino, Venezia.**

www.cisdo.it

Termine ultimo per le iscrizioni 2.9.2005

Delibera sull'accordo aziendale

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia i Bologna, venuto a conoscenza, per l'ennesima volta solamente grazie ai mezzi di informazione, del recente accordo tra l'AUSL Bologna e un sindacato dei Medici di Medicina Generale, accordo che prevede consistenti premi in denaro per quei medici che abbiano "ottimizzato" la spesa per le prescrizioni farmaceutiche

PRESO ATTO

che la cosiddetta "appropriatezza prescrittiva" viene ottenuta dal Medico quasi esclusivamente con la minor prescrizione di farmaci di basilare importanza per patologie di diffusa rilevanza sociale

PUR CONSAPEVOLE

dell'insensibilità dimostrata dai dirigenti aziendali ai rilievi etici mossi dall'Ordine dei Medici sui precedenti accordi aziendali

RIBADISCE

Che è dovere deontologico del Medico, previsto dall'art. 12, fare un "uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente

VALUTA NON ETICO

Che il medico accetti i suddetti premi in

denaro: se ha fatto un uso appropriato delle risorse perché dovrebbe essere premiato per aver semplicemente svolto in modo corretto la propria professione? Se, per assurdo, non dovesse aver prescritto i farmaci migliori, avendo come fine la riduzione della spesa anziché il beneficio del paziente, perché premiarlo anziché sottoporlo a procedimento disciplinare?

RICORDA INOLTRE

Che come ribadisce la carta di San Remo: "La Salute non è una merce ma un bene multidimensionale. I cittadini di ogni età, sesso, razza, fede religiosa, credenza e condizione sociale, hanno diritto ad avere le migliori cure indispensabili, la migliore assistenza sociale e sanitaria possibile, compatibilmente con le risorse disponibili, e indipendentemente dai modelli di organizzazione sanitaria esistenti nelle loro realtà di vita e di lavoro". Il Medico dovrà, nelle sue decisioni, sempre tenere conto "in scienza e coscienza" delle più aggiornate e provate acquisizioni della ricerca scientifica.

L'autonomia, l'indipendenza, la libertà e la responsabilità del Medico, senza collusive compiacenze pubbliche o private e conflitti di interessi, sono le condizioni irrinunciabili per garantire le cure migliori e "prendersi cura" delle persone che ne abbiano bisogno.

Da inviare per conoscenza ai Presidenti di tutti gli OMCEO d'Italia

**SI INFORMA CHE NEI MESI DI
LUGLIO E AGOSTO
SONO SOSPESSE LE APERTURE
POMERIDIANE DEGLI
UFFICI DI SEGRETERIA**

Delibera sull'accordo collettivo nazionale

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Bologna VALUTATO

L'Accordo Collettivo Nazionale per i Medici di Medicina Generale senza entrare nel merito della parte economica, di pura pertinenza sindacale,

RILEVA

che appaiono in contrasto con la tutela della professionalità e della deontologia i seguenti articoli:

1) ART. 7 comma 2: il Medico può perdere il lavoro se non rispetta obiettivi e percorsi concordati dai rappresentanti sindacali aziendali.

2) ART. 8: una parte consistente dell'onorario dipende dai risultati economici, strettamente connessi alla riduzione della spesa indotta dal Medico, senza alcuna analisi di qualità sul lavoro svolto e con potenziale grave rischio per la tutela della salute dei pazienti. Il Codice deontologico, all'Art. 12, impone al Medico l'uso appropriato delle risorse ma sempre perseguendo il beneficio del paziente.

3) ART. 17 comma 2: vieta al MMG di frequentare qualunque scuola di specialità.

4) ART. 18 comma 5: stabilisce un nume-

ro massimo di giorni di ferire (30 all'anno) con oneri economici a carico del Medico (assurdità palese per chi è un Libero Professionista).

5) Art. 19 comma 1: il Medico non può più farsi tutelare da un Collega di sua fiducia nella Commissione che deve valutare la sua eventuale incapacità a svolgere l'attività convenzionale.

6) ART. 30 comma 2: il Collegio Arbitrale chiamato a valutare la congruità delle sanzioni comminate dalla AUSL al MMG, è presieduta dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati del capoluogo regionale mentre in passato questo ruolo spettava, secondo logica, al Presidente dell'Ordine dei Medici.

7) ART. 45 comma 4: obbliga il Medico ad aderire alle Equipes Territoriali, anticipo delle UTAP. Il rischio concreto di tale imposizione è che da ora in poi il paziente non abbia più il "proprio medico curante" ma "un medico qualunque del gruppone" con evidente alterazione del fondamentale ed insostituibile rapporto Medico-Paziente.

STIGMATIZZA

L'avvallo offerto a questa Convenzione da quei Presidenti di ordine che, dimentichi del Loro ruolo istituzionale, hanno agito esclusivamente da rappresentanti sindacali.

AUSPICA

Un'autorevole ed unitario parere nettamente negativo della FNOCeO, in difesa della salute dei Cittadini e a tutela della professionalità dei Medici di Medicina Generale.

Da inviare a tutti i Presidenti OMCeO d'Italia

COMUNICATO STAMPA

Approvazione della Legge Comunitaria

→ Illustrissimo Presidente, sottopongo alla Sua attenzione un argomento che sta particolarmente a cuore alla categoria dei medici italiani che mi onoro di rappresentare.

La lettera h) comma 1 dell'articolo 2 della legge comunitaria 2004 in corso di esame al Senato sta ponendo le basi giuridiche per apportare delle modifiche sostanziali in materia di libere professioni, prevedendo l'applicazione di requisiti più flessibili per i professionisti che esercitano in regime di prestazioni di servizi. Se il provvedimento fosse approvato così come licenziato dalla Camera dei deputati potrebbe passare il concetto della **"libera circolazione dei professionisti senza vincoli di Albo"**.

Una applicazione generalizzata del principio posto dalla legge comunitaria farebbe nascere invece una discriminazione a rovescio nell'esercizio dell'attività professionale per i cittadini italiani, comportando un abbassamento dei livelli professionali oggi richiesti e certificati dagli ordini professionali con conseguente grave danno per gli stessi fruitori delle prestazioni.

L'articolo 2, della legge in esame, così formulato alla lettera h, partendo dal presupposto di armonizzare le legislazioni interne dei vari Stati, è palesemente indirizzato a far perdere valore alle categorie iscritte presso gli albi e volto al riconoscimento delle associazioni non regolamentate.

Esso inoltre rischia di determinare con-

fusione e fraintendimenti proprio nel momento in cui sembra ripartire il dibattito sul sistema normativo generale delle libere professioni.

Sarebbe pertanto una svolta in negativo se il testo fosse approvato così come licenziato dalla Camera dei deputati e una vittoria per coloro che ritengono che i cittadini italiani siano ridotti ad una condizione di inferiorità rispetto agli altri cittadini europei in quanto tenuti a rispettare una disciplina più restrittiva dei colleghi europei per l'esercizio di attività commerciali e professionali. Tale disciplina prevede, infatti, autorizzazioni all'accesso e all'esercizio della professione, alle tariffe e alla pubblicità che a parere dei critici andrebbero eliminate perché minerebbero la libertà di concorrenza tra i prestatori di servizi.

Da più parti si è sostenuto inoltre che le restrizioni quantitative e qualitative in materia di accesso ridurrebbero il numero dei prestatori di servizi determinando un aumento generale dei prezzi. Gli Ordini, mi riferisco particolarmente agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, non effettuano alcuna selezione o restrizione dell'accesso alla professione. Si limitano, infatti, a verificare, prima dell'iscrizione all'Albo, solo il possesso della laurea e della relativa abilitazione.

Il cosiddetto potere tariffario poi di fatto consiste nell'applicazione di un tariffario minimo, così come stabilito da un DPR risalente addirittura al 1972 (!!).

Per quanto riguarda, inoltre, la vigilanza sulla pubblicità sanitaria, gli Ordini vigilano sull'applicazione della legge n. 175 del 1992, a suo tempo nata per ridurre il fenomeno diffuso di pubblicità ingannevole, a tutela del cittadino-utente in una materia di così rilevante portata.

La risibile accusa rivolta agli Ordini, infine, di determinare un aumento degli onorari a seguito della riduzione dei prestatori di servizi, è ritenersi assolutamente gratuita e infondata. Basti ri-

cordare che il rapporto medico-paziente esistente in Italia è tra i più alti, se non il più alto, del mondo.

Sottolineo peraltro come tra le funzioni primarie della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, che rappresenta 358.000 iscritti tra medici e odontoiatri, vi sia quello di porsi a tutela e salvaguardia dei cittadini in un campo delicato quale quello della sanità.

Pertanto non posso che prendere atto negativamente del parallelismo che con estrema approssimazione si fa tra liberalizzazione delle professioni ed abolizione degli Ordini professionali visti come strutture corporative poste a difesa di interessi settoriali.

È del tutto evidente che l'ipotesi di abolizione degli Ordini professionali muove dall'errata presunzione che essi destabilizzino l'assetto complessivo della società occidentale; al contrario, invece, il sistema sociale invoca una adeguata protezione da parte di chi, quantomeno per competenza, dovrebbe essere in grado di garantirla. Non posso non rivendicare, quindi, il ruolo che gli Ordini professionali hanno

esercitato in questi anni; al tempo stesso non trascuro il fatto che essi debbano iniziare un "processo di modernizzazione" da riferirsi esplicitamente ad una sempre più attenta verifica della qualità delle prestazioni esercitate.

Pertanto ritengo che il riconoscimento delle associazioni non regolamentate non possa avvenire con un affrettato e non meditato colpo di spugna, ma debba essere inserito in un quadro di riforma organica e moderna che preveda la costruzione di un corretto sistema duale, evitando quindi sovrapposizioni alle attività riservate agli Ordini professionali, quali ad esempio quelle che concernono interessi aventi rilevanza costituzionale (il diritto alla salute e alla sanità).

Le chiedo, quindi, Signor Presidente, di volere intervenire con la Sua alta e riconosciuta sensibilità ed autorevolezza, anche nel ricordo degli anni trascorsi insieme in Parlamento nella XIII legislatura, affinché venga soppresso l'art. 2, comma 1, lettera h), della legge comunitaria. Con sincera stima e cordialità

On. Dott. Giuseppe Del Barone

COMUNICATO STAMPA

Del Barone: riconfermo il mio convinto "no" all'eutanasia

→ Pieno appoggio alla decisione presa

dal Presidente Bush di riallacciare la sonda che alimenta la giovane Terri Schiavo è stata espresso dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, **Giuseppe Del Barone**.

"Si tratta di una iniziativa – ha dichiarato il Presidente della FNOMCeO – volta a garantire la vita ad un essere umano che ha la sfortuna di non poter manifestare la propria volontà".

"Di fronte a questo caso doloroso che sta scuotendo le coscienze – ha aggiunto Del Barone – non posso non ribadire concetti più volte espressi sul ruolo del medico al capezzale di malati terminali o in coma prolungato".

"È bene ricordare che una professione

di vita, come quella medica, è tesa a curare e guarire il malato e, dove ciò risultasse impossibile, ad alleviare dolore e sofferenza. Staccare la spina sarebbe contrario all'etica ed alla deontologia professionale e vorrebbe dire, nel caso di Terri, condannare sicuramente la giovane a gravi sofferenze prima della morte".

"Non si tratta di fare ricorso all'accanimento terapeutico, come sostenuto da

alcuni, ma di assistere il malato con trattamenti atti a risparmiare inutili sofferenze, tutelando, per quanto possibile la qualità della vita, come previsto dal nostro Codice Deontologico".

"Credo pertanto – ha concluso Del Barone – che da ogni parte debba giungere al giudice federale, cui spetta l'ultima parola, l'invito a mantenere vivo un pur flebile filo di speranza rispettando i valori della vita e della persona umana".

COMUNICATO STAMPA

L'On. Zappalà incontra la Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO

→ La Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha incontrato nella giornata odierna, presso la sede dell'Ufficio Odontoiatrico della Federazione, l'On. Stefano Zappalà relatore della proposta di Direttiva Europea sul riconoscimento delle qualifiche professionali.

È emersa piena identità di vedute sulla necessità di realizzare un sistema di garanzie a livello Comunitario che impedi-

sca il malcostume del riconoscimento automatico dei titoli dei laurea rilasciati nei paesi extracomunitari che vengono "spesi" nei paesi dell'Unione Europea.

La Direttiva sul riconoscimento delle qualifiche professionali, ha dichiarato l'On. Zappalà, *porrà fine a questo tipo di problema garantendo il riconoscimento dei soli diplomi di laurea che rispondono ai prescritti requisiti di formazione Comunitaria.*

Interpretazioni difformi che facevano riferimento a precedenti normative Comunitarie non potranno più essere avallate e al riguardo: l'On. Zappalà si è detto pronto a presentare apposita interrogazione al Parlamento Europeo.

Piena identità di vedute con la Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO è emersa anche per tutte le questioni specifiche della professione odontoiatrica in riferimento in particolare ai percorsi di formazione per l'esercizio della professione. In particolare è ormai chiara la specificità del percorso formativo per l'esercizio della professione odontoiatrica che non prevede più il canale medico della stomatologia considerando che la specializzazione in odontostomatologia ha un preciso limite temporale fissato al 31-12-1994.

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 Maggio 2005 sono :

DURATA MUTUO	DOMUS TASSO FISSO		ASSIDOMUS TASSO FISSO	
	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO	TASSO	RATA MENSILE PER MILLE EURO
5 anni	3,22%	18,07	n.d.	n.d.
7 anni	3,84%	13,60	n.d.	n.d.
10 anni	4,16%	10,20	4,41%	10,32
12 anni	4,33%	8,92	n.d.	n.d.
15 anni	4,53%	7,67	4,78%	7,79
20 anni	4,93%	6,56	5,18%	6,70

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.

COMUNICATO STAMPA

Soddisfazione degli odontoiatri per l'impegno di Sirchia a lottare contro l'abusivismo

→ La Commissione odontoiatrica della Federazione ha sottolineato con soddisfazione le dichiarazioni del Ministro della Salute sul problema della repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie.

I preoccupanti dati che i NAS hanno messo a disposizione del Ministro dimostrano, ancora una volta, la serietà del problema che riguarda in particolare la professione odontoiatrica ma che si riferi-

sce anche alle altre professioni sanitarie. Da sempre gli esponenti ordinistici dell'odontoiatria si occupano di denunciare all'opinione pubblica i pericoli per la salute dei cittadini che derivano dall'esercizio abusivo della professione che avvilisce, oltretutto, la professionalità degli odontoiatri italiani.

È necessario modificare, in senso più repressivo, come più volte richiesto dalla CAO Nazionale, l'attuale art. 348 del codice penale che punisce in modo troppo lieve il reato di esercizio abusivo della professione: occorre prevedere, ad esempio, anche la confisca delle attrezzature.

A questo riguardo non si può non rilevare come in alcune dichiarazioni si parli, forse troppo ottimisticamente, di arresti e di pene economiche rilevanti. Purtroppo, allo stato attuale, ci si limita ad un sequestro temporaneo delle attrezzature utilizzate dagli abusivi ed a pene pecuniarie di non rilevante entità.

La Commissione odontoiatrica della FNOMCeO rilancia, quindi, il proprio impegno a collaborare con tutte le Istituzioni ed in particolare con i NAS con cui, da tempo, è in corso un efficace accordo per dare maggiore incisività alla lotta all'abusivismo.

Cari Amici,
sono venuto a conoscenza che alcuni di voi non sono stati informati circa l'iniziativa della FNOMCeO in merito alle polizze assicurative.

Unisco alla presente, per opportuna conoscenza, la comunicazione n. 113 del 25-07-2002 – che ha allegato la polizza assicurativa – e la comunicazione n. 66 dell'08-07-2003 – in merito alla polizza denominata Tutela Giudiziaria – che, secondo l'orientamento del Consiglio Na-

zionale, gli iscritti agli Ordini potrebbero sottoscrivere a titolo personale perché la polizza proposta dalla compagnia Winterthur (oggi Aurora Assicurazioni) è veramente conveniente in quanto prevede un massimale per sinistro pari a Euro 26.000,00.

Spero di essere stato esauriente e colgo l'occasione per inviarvi i miei migliori saluti.

Il Presidente Dr. Giuseppe Del Barone

→ Cari Amici,
come già a Vostra conoscenza, il Consiglio Nazionale del 4 e 5 luglio u.s. ha approvato la mia proposta di garantire a tutti i professionisti italiani, la possibilità di sottoscrivere, **a titolo personale**, una polizza denominata "Tutela Giudiziaria", al costo annuo di € 30,00 cadauna.

La polizza che viene offerta dalla Compagnia Winterthur è conveniente in quanto prevede **un massimale per sinistro pari a € 26.000,00 e la decorrenza immediata della garanzia senza alcun vincolo sul numero di adesioni.**

A tal proposito la Compagnia Winterthur ha già messo a disposizione di tutti coloro che volessero sottoscrivere la polizza in questione, il seguente numero verde 800595959.

Sarà cura della Compagnia stessa prevedere una riduzione del premio annuo nel caso si dovesse superare il numero delle 25.000 adesioni.

Vi prego vivamente di divulgare presso gli iscritti all'Ordine i contenuti della polizza che reputo molto vantaggiosa per tutti gli iscritti agli Albi.

Per qualsiasi ulteriore chiarimento in merito alla presente iniziativa, Vi informo che potrete rivolgerVi direttamente alla Compagnia Winterthur Assicurazioni S.p.a. nelle persone degli agenti generali Avv. Doria e Dr.ssa Bellisario.

La Compagnia Winterthur è la Società con la quale la Federazione ha sottoscritto le polizze assicurative a seguito di apposita gara. Vive cordialità

Il Presidente Dr. Giuseppe Del Barone

→ Cari Colleghi,
come già anticipato il giorno 20 luglio u.s. in occasione della riunione del Consiglio Nazionale degli Ordini, il Comitato Centrale ha approvato la sottoscrizione di polizze assicurative con la Compagnia Winterthur Assicurazioni S.p.a. volte ad assicurare, nello svolgimento delle loro attribuzioni, gli Organi istituzionali degli Ordini provinciali contro i rischi derivanti dalla responsabilità civile verso terzi e per spese legali e peritali e tutela giudiziaria, nonché i dirigenti (ove presenti).

Nell'eventualità che alcuni Ordini provinciali avessero già in corso con altra Compagnia, contemporaneamente e per lo stesso rischio, altra polizza, la Società Winterthur, in accoglimento della richiesta della Federazione, si è dichiarata disponibile a prestare garanzia in secondo rischio e fino alla concorrenza dei massimali assicurati con la stessa Federazione ed in primo rischio per tutti quegli Ordini



POLIAMBULATORIO PRIVATO
con Day Surgery
Dott. Oppici
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici
Medico Chirurgo - Odontoiatra

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

Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438

www.poliambulatoriodaysurgery.com - www.studiooppici.com
info@studiooppici.com

i cui Organi istituzionali siano a tutt'oggi sprovvisti di copertura assicurativa.

A tal fine, la copertura assicurativa ha decorrenza dal giorno 16 luglio c.a. e, per consentire una accurata valutazione, alleghiamo alla presente copia delle condizioni particolari (all. 1).

Tutto ciò premesso, Vi informiamo che sono a Vostra disposizione per eventuali chiarimenti:

- per la FNOMCeO la Dr.ssa Eusebi al n. 06/36203217, tutti i giorni escluso il

sabato, dalle ore 8 alle ore 15;

- per la Soc. Winterthur: Dr.ssa Paola Bellisario 3358032332 e avv. Giuseppe Doria 336781616.

Sicuri di aver ottemperato al desiderio espresso dalla maggioranza dei Presidenti e a quanto, peraltro, deliberato dal Consiglio Nazionale con l'approvazione del bilancio preventivo, inviamo collegiali saluti.

Il Presidente Dr. Giuseppe Del Barone

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

ALLEGATO ALLA POLIZZA
851 / 0437 / 70383967

Tutela giudiziaria per la Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO)

CONTRAENTE

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO).

ASSICURATI

1.750 componenti degli Organi istituzionali dei 103 Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, affiliati alla Federazione Contraente, nello svolgimento delle loro attività istituzionali (con l'esclusione dell'esercizio della professione medica) per conto dei Singoli Ordini (tutti i nominativi in elenco allegato alla polizza).

PER QUALI SPESE

Onorari, spese e competenze del legale **LIBERAMENTE SCELTO** dalle persone assicurate, spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza.

PER QUALI EVENTI

1. Difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni, compresi quelli derivan-

ti dalla circolazione stradale, purché conseguenti ad incidente.

2. Difesa penale per delitti dolosi commessi nello svolgimento delle attività istituzionali, nei casi di procioglimento o di assoluzione o derubricazione del reato da dolore a colposo (ex art. 530 comma 1 c.p.p.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. La Società rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

3. Spese di resistenza avverso pretese risarcitorie per danni cagionati a terzi ai sensi degli artt. 2392 e seguenti del Cod. Civ. ove, ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della Responsabilità Civile dei soggetti Assicurati. L'intervento della Società è pertanto condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità Civile per i soggetti Assicurati.

4. e 5. Recupero danni a persone e/o cose **subiti** per fatti illeciti di terzi nello svolgimento dell'attività istituzionale sia in fase stragiudiziale che giudiziale. Sono compresi i danni subiti per eventi originati dalla circolazione stradale con mezzi della Società di appartenenza o di proprietà privata sempreché connessi all'espletamento di servizi autorizzati dalla Società di appartenenza.

DOVE

In tutta **Europa** e nei **Paesi del bacino del Mediterraneo**.

QUANTO

€ 25.000, per caso assicurativo con limite annuo di 100.000 Euro.

PREMIO ANNUO

€ 27,00 pro capite (L. 52.279, imposta al 21,25% compresa).

PREMIO MINIMO

comunque acquisito € 47.250,00 (L. 91.488.758, imposta al 21,25% compresa) pari al premio annuo pro capite per tutti i 1.750 Assicurati.

ALLEGATO ALLA POLIZZA
0437 / 511 / 70166931

Condizioni particolari e descrizione dei rischi responsabilità civile verso terzi

Le presenti condizioni particolari prevalgono, ove discordanti, rispetto alle norme che regolano l'assicurazione dello stampato di polizza.

La polizza viene sottoscritta dalla FNOMCeO (contraente) in favore degli Organi istituzionali dei 103 Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri (assicurati).

1. L'assicurazione viene prestata per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge ai componenti gli **Organi istituzionali (Consiglio Direttivo: Presidente, Vice Presidente, Tesoriere, Segretario, Consiglieri - Commissione per gli iscritti all'albo dei Medici Chirurghi - Commissione per gli iscritti all'albo degli Odontoiatri - Collegio dei Revisori dei conti)** degli Ordini Provinciali ei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di tutta Italia, per fatti, atti e/o omissioni connessi all'esercizio delle attribuzioni, espletate singolarmente e/o collegialmente, previste dal DLCPS 13.9.1946, n. 233, dal D.P.R. 5.4.1950, n. 221, dalla Legge 21.2.1963, n. 244, dalla Legge 24 luglio 1985, n. 409 e successive modificazioni ed integrazioni e per fatti, atti e/o

omissioni connessi alle funzioni espletate dai Dirigenti Amministrativi, per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi.

La Contraente dichiara che il numero delle persone assicurate è di 1750, come da elenco allegato alla polizza.

2. La garanzia comprende anche i danni di cui gli Assicurati (componenti gli organi istituzionali nonché i dirigenti amministrativi) debbano rispondere direttamente nei confronti dei terzi, in conseguenza di violazione colposa di obblighi derivanti dalla legge.

3. La garanzia si intende comunque valida per:

a) danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore, purché non determinati da furto, rapina o incendio;

b) la responsabilità amministrativa per i c.d. danni erariali, ivi inclusa la responsabilità di tipo patrimoniale o contabile, per danni economici involontariamente cagionati all'Ente, oppure ad altra amministrazione o altro ente di diritto pubblico con cui la Contraente e/o gli Assicurati non siano in rapporto di servizio. Per responsabilità amministrativa si intende quella che possa gravare personalmente sugli Assicurati nell'esercizio delle loro funzioni, per effetto degli ordinamenti applicabili agli Ordini.

c) la responsabilità gravante sugli eredi in caso di decesso degli Assicurati, relativa ai rischi assicurati che facevano capo agli Assicurati stessi.

4. La garanzia opera per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta agli assicurati durante il periodo di efficacia del contratto a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in **essere** non oltre 5 anni prima della data di effetto della polizza **e nei 5 anni dopo la cessazione della stessa**. La garanzia opera anche per le richieste di risarcimento presentate nei 5 anni successivi alla cessazione dalla carica degli assicurati o nei 5 anni suc-

cessivi alla cessazione del rapporto di lavoro dei dirigenti amministrativi.

5. Agli effetti di quanto disposto dal Codice Civile la Contraente dichiara, e l'Impresa assicurativa ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi già verificatisi prima della data di decorrenza del presente contratto.

6. L'assicurazione è prestata per i risarcimenti fino a concorrenza del massimale di Euro 1.000.000,00 per anno assicurativo e per ogni Ordine, con un limite annuo massimo di esposizione dell'Impresa di Euro 10.000.000,00 per tutti gli Ordini assicurati. Il massimale resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più assicurati tra di loro.

7. L'Impresa rinuncia ad esperire azione di rivalsa nei confronti della Contraente e degli Assicurati, salvo i casi di dolo.

8. Poiché la garanzia è legata soprattutto all'incarico ed alle funzioni svolte in relazione ad esso, piuttosto che alle persone fisiche, in caso di sostituzione o avviamento di persone assicurate nell'incarico, la garanzia si intenderà estesa e pertanto continuerà ad operare, unicamente per gli atti e fatti compiuti prima della cessazione dall'incarico da parte del precedente Assicurato.

9. In caso di sostituzione temporanea nella persona di uno o più assicurati, il premio rimarrà invariato.

10. Il premio annuo lordo esposto in prima facciata di polizza è stato determinato in base ai 1750 Assicurati dichiarati

dalla Contraente con un premio pro capite pari ad € 93,26.

11. ESCLUSIONI

Sono escluse dalla garanzia le perdite patrimoniali conseguenti a:

a) qualsiasi avallo o garanzia fornita dall'Assicurato nonché la responsabilità volontariamente assunta e non direttamente derivanti dalla legge;

b) perdita, distruzione e deterioramento di denaro, titoli;

c) danni a persone (morte, malattie o lesioni corporali) e danneggiamenti materiali a cose;

d) atti ed operazioni esorbitanti dai limiti dell'oggetto e del perseguimento del fine sociale;

e) danni riconducibili direttamente o indirettamente a richieste di risarcimento pervenute agli Associati in base a r.c. professionale e che questi imputino o possano imputare ad atti o documenti della Contraente o dell'Ordine di appartenenza nell'esercizio delle proprie funzioni;

f) la responsabilità civile professionale personale degli assicurati.

12. Sebbene il contratto sia di durata triennale è facoltà delle parti rescindere il contratto ad ogni ricorrenza annuale previa lettera di disdetta inviata almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

13. Per quanto non espressamente derogato restano valide le Norme che regolano l'assicurazione dello stampato di polizza.

Winterthur Assicurazioni spa

Cari Colleghi, vi siete divertiti? Cronaca del primo giorno col nuovo ricettario

→ Chi ha deciso di rinviare al 1° aprile l'inizio dell'uso del nuovo ricettario deve essere un buontempone o un masochista che ha in odio i Medici: una data veramente azzeccata per dare il via all'ennesimo maquillage in salsa acidoburocratica, uno sberleffo o uno schiaffo, a scelta, sulla faccia di Professionisti pervicacemente decisi a prendersi cura di gente malata, quando qualcuno forse ritiene che non abbiamo di meglio da fare e si ingegna per metterci al lavoro. Trascorrere il proprio tempo fra caselle, croci, sbarre e biffature, confessiamolo coraggio!, non è stato appagante e dubito seriamente che qualcuno possa essersi sentito realizzato per questa promozione sul campo a controllore della spesa sanitaria. Per quanto la tecnologia possa soccorrere a reggere l'urto possente e continuo della burocrazia, non è seriamente sostenibile che decisioni prese in alto loco non finiscano per diventare vero e proprio danno ed impedimento per l'esercizio di una Professione che inizia, ancora, dal contatto col Paziente: questo continuo attrezzarsi per compiti non nostri, questo arretrare a difesa dello spazio vitale in cui sopravvivere professionalmente, la ricerca di espedienti per sostenere l'onere burocratico... non pensate ci stiano seriamente danneggiando? Chi

pensa che il computer sia la soluzione, si è accorto che anche il pc richiede sempre più tempo ed attenzione? A chi è sottratto quel tempo, se non al Paziente? Vorrei un giorno conoscere l'ideatore di questo ricettario, solo per guardarlo negli occhi e cercarvi un lampo di genialità: dal suo punto di vista è certo d'aver fatto un bel lavoro, ma proprio lì è la differenza! Io sono un Medico, le mie competenze sono altre ed il Paziente rappresenta, ancora, l'oggetto del mio impegno e la sua soddisfazione il metro della mia competenza, ad ogni incontro costantemente verificata. Allo stesso modo, chi ha fatto male i conti abbia il coraggio civile di presentare la sua faccia ai Cittadini a dichiarare il proprio fallimento, a spiegare la necessità di "razionalizzare" la spesa sanitaria, provando a spiegare che non si tratta di un "razionamento", ed eviti di far ricadere la propria inefficienza sulle spalle di chi vorrebbe continuare a lavorare in modo serio. Fra caselle, biffature ed altre stupidaggini il tempo passa implacabile e magari il Paziente si stufa: chi ne ascolterà le pene? Un Medico o un macchinario elettro-informatico? da quasi vent'anni il pc è una mia utilissima appendice da cui sicuramente in parte dipendo: diventarne schiavo non mi entusiasma neanche un po', con buona pace di chi ritiene che serva per scrivere delle ricette e pensa che una "indennità di collaborazione informatica" possa rappresentare uno stimolo adeguato. Intanto fervide menti sono sempre al lavoro, incessantemente e ...implacabilmente! Nell'ultima finanziaria si prospetta che il MMG possa inviare il certificato INPS per via telematica: è vero, si risparmierebbe tanta carta... ma qualcuno ha mai pensato che con meno burocrazia risparmieremmo molta altra carta? E l'invio telematico cominciamo a lasciarlo all'iniziativa del Paziente...

Dr. Francesco Calogiuri

Università di Bologna

Dipartimento di Psicologia

→ I servizi clinici presenti presso il Dipartimento di Psicologia offrono una relazione d'aiuto centrata sulla persona in ordine ai suoi bisogni e alla sua condizione psico-fisico-relazionale e mirata alla diagnosi, alla consulenza e alla terapia.

Le diverse prestazioni cliniche sono tra loro coordinate e ad esse si può accedere su richiesta individuale o in seguito ad indicazione del medico.

Informazioni

Tel. 051-2091832 da Lun. a Ven. ore 9-12

Email: Servcli@psibo.unibo.it

SAP - AIUTO PSICOLOGICO AI GIOVANI ADULTI*

Responsabile: prof.ssa Fiorella Giusberti
Problemi emotivi e relazionali, difficoltà nella vita familiare e amicale, difficoltà nella vita universitaria, difficoltà di adattamento.

Ascolto, orientamento e aiuto psicologico per gli studenti universitari e i giovani, non universitari, (età 20 e i 28 anni).

*Contributo dell'Ateneo, Area Diritto allo Studio e convenzione con l'Azienda USL, Città di Bologna

NEUROPSICOLOGIA CLINICA

Responsabile: prof.ssa Elisabetta Ládavas
Diagnosi dei deficit cognitivi e comportamentali conseguenti a lesioni cerebrali di diversa eziologia, vascolare, traumatica, neoplastica o infettiva.

In particolare sono oggetto di valutazione i pazienti affetti da disturbi dell'attenzione, della rappresentazione spa-

ziale, delle abilità prassiche, del linguaggio, della memoria, del riconoscimento di volti e/o oggetti e delle funzioni esecutive. Le prestazioni vengono effettuate sia su richiesta individuale, espletata dal medico curante o dal medico specialista, che all'interno di collaborazioni con altre strutture sanitarie.

PSICOLOGIA CLINICA INFANTILE

Responsabile: prof. Nicolino Rossi

Difficoltà scolastiche, disturbi dell'apprendimento e del comportamento, problemi di adattamento, patologie croniche con ripercussioni sullo sviluppo affettivo e cognitivo. Consulenza, diagnosi e aiuto psicologico per bambini ed adolescenti, genitori e coppie.

PSICOLOGIA CLINICA E MEDICINA PSICOSOMATICA

Responsabile: prof. Giancarlo Trombini

Disturbi ansioso depressivi, da stress e psicosomatici Dolore Cronico Benigno (Sindrome fibromialgica, Cefalea, Cervico-brachialgie, Dorsalgie, Lombalgie, Sciatalgie, Nevralgie, Disfunzioni dolorose dell'apparato masticatorio, Algie pelviche, Sindrome uretrale, Sindrome pelvico-perineale, Prostatodinia, Dolori toracici ed addominali). Orientamento psicodiagnostico e psicoterapia individuale e di gruppo.

SESSUOLOGIA CLINICA

Responsabile: prof. Giorgio Rifelli

Disfunzioni sessuali maschili, femminili e di coppia, disturbi dell'identità di genere, parafilie, sindrome da dipendenza sessuale, difficoltà conseguenti a handicap e malattie invalidanti.

Una relazione d'aiuto per il singolo e la coppia.

AIUTO PSICOLOGICO PER LE SITUAZIONI DI CRISI, SEPARAZIONE E LUTTO

Responsabile: prof. Francesco Campione

Diagnosi, counseling ed interventi di

supporto psicologico mirati all'aiuto delle persone in stato di crisi, di trauma, di separazione e lutto.

Consulenza e supervisioni rivolte ai settori della Sanità della Scuola e del Lavoro quando una situazione di crisi, non affrontata, ostacola il raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

VALUTAZIONE PERITALE E TRATTAMENTO COMPORTAMENTALE DEI DISTURBI DEL SONNO

Responsabile: prof.ssa Pier Carla Cicogna
Valutazione psicofisiologia dei disturbi primari del sonno mediante protocollo standard di tre incontri.

Le indicazioni terapeutiche sono orientate a privilegiare il trattamento non farmacologico del disturbo con l'utilizzo di diverse tecniche (terapia della luce, restrizione del sonno, igiene del sonno) o dell'intervento psicoterapeutico.

PSICOTERAPIA DI GRUPPO

Responsabile: prof.ssa Luisa Brunori
Promozione, mantenimento, recupero della salute psichica e della socialità attraverso il Gruppo.

Diagnosi, consulenza, terapia per situazioni di disagio degli studenti con particolare attenzione alle fasi iniziali e conclusive del curriculum degli studi; disagio nella relazione tra genitori e fratelli; difficoltà derivanti da differenze culturali e traumi sociali.

CONSULENZA PERITALE

Responsabile: prof.ssa Fiorella Giusberti
Il Laboratorio di Psicologia Giuridica nato con l'esigenza di applicare il sapere psicologico alla pratica giuridica esercita la sua attività professionale offrendo a privati ed istituzioni:

- consulenza tecnico-peritale di parte e d'ufficio;

- consulenza presso il Tribunale Ordinario e il Tribunale per i Minorenni;
- consulenza psicodiagnostica in ambito civile e penale.

L.A.D.A. LABORATORIO ASSESSMENT DISTURBI DI APPRENDIMENTO

Responsabile: prof.ssa Silvana Conento
Consulenza, diagnosi, valutazione sui Disturbi dell'Apprendimento in ambito scolastico (difficoltà di lettura, scrittura, calcolo, comprensione) e altri disturbi collegati (disturbi di attenzione, iperattività, ansia, depressione).

Rivolto a privati ed Istituzioni offre strategie di intervento per migliorare lo sviluppo cognitivo ed emotivo del bambino.

BIOLAB: BIOFEEDBACK APPLICATO

Responsabile: prof. Gianni Brighetti
Diagnosi e terapia per il trattamento non farmacologico dell'Iperensione Arteriosa essenziale, delle Cefalee, del Dolore Cronico (mal di schiena, dolori muscolari ed articolari etc.) e del Bruxismo.

Una tecnica non invasiva che si fonda sulla presa di coscienza di una particolare condizione fisiologica e sulla conseguente messa in atto, da parte dell'individuo, di comportamenti atti a modificarla.

SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA E PSICOSOMATICA PER I TRAPIANTI D'ORGANO

Responsabile: prof.ssa Silvana Grandi
Valutazione psicodiagnostica, consulenza e sostegno psicologico a pazienti e familiari coinvolti nell'esperienza del trapianto. Interventi psicoterapeutici brevi orientati all'approccio cognitivo-comportamentale e alla terapia del benessere psicologico.

Formazione e consulenza psicologico-clinica per la realizzazione di protocolli di assistenza integrata con l'équipe curante.

TAVOLA ROTONDA

Medicina e Responsabilità: Verso nuove regole?

a cura di
Marco Perelli Ercolini

→ Orbene debbo dire che l'Ordine dei medici di Milano è particolarmente sensibile a questa problematica, dato il fenomeno della sempre maggior colpevolizzazione dell'atto medico, ove troppo spesso il medico è il capro espiatorio di carenze strutturali e organizzative, più che un diretto responsabile.

Vedi per esempio l'attuale episodio avvenuto all'Ospedale S. Raffaele ove un paziente operato all'anca rivendica un risarcimento per una disfonia insorta, secondo il querelante, nel postoperatorio, tacendo però che poco tempo prima del suo ricovero all'Ospedale S. Raffaele era stato operato per tale motivo in altro ospedale.

Intanto però medici e ente sono stati citati in giudizio e una informazione di stampa ha evidenziato l'episodio come "malasanità", sorvolando il tentativo di richiesta risarcitoria a fondo speculativo fondato su presupposti distorti o quantomeno errati.

In passato, è vero, troppo spesso il medico si sentiva il padrone assoluto della salute del suo assistito, ora invece è l'assistito che ha il potere decisionale sull'atto medico proposto e illustrato nei dettagli.

Tuttavia, quando l'intervento del medico non soddisfa l'aspettativa, il paziente legato al medico da un rapporto di amore e odio è troppo spesso portato a chiedere un risarcimento.

Ma è un risarcimento per danni dovuti a effettiva malpractice o piuttosto lo sfogo di non aver ottenuto il risultato desiderato ovvero la speranza di ottenere dei soldi? E intanto la stampa amplifica e riporta spesso notizie riferite al giornalista in maniera distorta e così molti altri si sentono portati a rivendicare un indennizzo, anche perché chiedere non costa nulla e qualcosa si può sempre ottenere e comunque quasi mai viene fatta una contro querela che in caso di ingiusta rivendicazione, specialmente se in malafede, potrebbe ristorare il danno di immagine del professionista o dell'ente o, quantomeno, dissuadere a rivendicazioni non giuste.

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 • IONOFORESIS • 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

Ricordiamoci che il rapporto medico-ammalato è regolato da un contratto d'opera intellettuale in cui la obbligazione da parte del professionista è di "mezzi" e non di "risultato": il medico si impegna a fornire nei confronti del paziente la propria opera diligente ed esperta, senza peraltro dover garantire il risultato, con la sola eccezione della chirurgia estetica.

Tuttavia, la giurisprudenza se da un lato ha ristretto a casi difficili l'esonero di responsabilità per imperizia, dall'altro ha introdotto anche il concetto di presunzione di colpa se il risultato, inteso come regressione clinica della patologia secondo quanto statisticamente prevedibile, non è raggiunto.

Da qui la possibilità nel futuro di un "rigetto" a certe prestazioni di particolare impegno o pericolosità, se si consoliderà il fenomeno pretestativo, molte volte di semplice speculazione dei pazienti o dei parenti.

E poiché il fenomeno della responsabilità civile per danni causati nell'esercizio della professione medica sta diventando, anche in Italia, una realtà che non può essere ignorata, io getto una proposta: *perché non istituire un giuri composto,*

per esempio, da un medico legale, da un medico specialista del campo specifico, da un magistrato, da un avvocato, magari anche da un perito assicurativo, che in caso di malpractice giudichi se c'è una effettiva colpa da parte dell'operatore per negligenza, imperizia, imprudenza o mancanza di rispetto delle norme e dei regolamenti con l'impegno in caso affermativo dell'equo indennizzo da parte dell'assicurazione o dell'incolpato, ma in caso contrario un altrettanto impegno alla difesa estrema con ogni mezzo del giusto operato.

Inoltre, poiché molte delle attuali normative assicurative prevedono che il riconoscimento civile sia conseguenziale ad un riconoscimento penale, sarebbe opportuno che il legislatore scindesse il risarcimento del danno da malpractice dal procedimento penale.

Sono proposte gettate sul tavolo nel tema di questa tavola rotonda da ponderare e perfezionare, ma soprattutto mi chiedo e con questa domanda chiudo il mio intervento:

nella malasànità perché il medico deve essere sempre il colpevole? O almeno etichettato e presupposto come tale?

PRIVACY: LA LEGGE N. 26 DEL 01.02.2005 PUBBLICATA SULLA G.U. N. 50 DEL 02.03.2005, CON L'ART. 6 BIS POSTICIPA ULTERIORMENTE LE DATE DI ENTRATA IN VIGORE DEI TERMINI STABILITI DALL'ART. 180 DEL DECRETO LEGISLATIVO 196/03: IN PARTICOLARE LE MISURE MINIME DI SICUREZZA, CON IL RELATIVO DPS, VANNO ADOTTATE ENTRO IL 31.12.2005

Come gli interessi sulla rateizzazione del riscatto

a cura di
Marco Perelli Ercolini

→ Sulla rateizzazione dei contributi per la ricongiunzione di spezzoni previdenziali dovuti per coprire la riserva matematica in relazione ai maggiori benefici previdenziali, sono dovuti gli interessi che non vanno calcolati al tasso vigente al momento della domanda di ricongiunzione, ma al momento della domanda di dilazione (Corte di Appello di Torino sentenza numero 152/2005 e Corte di Appello di Milano sentenza numero 94/2005).

Infatti, il pagamento delle somme dovute per la ricongiunzione (legge 45/90 articolo

lo 2) può essere effettuato, a domanda, in rate mensili con la maggiorazione di un interesse annuo composto pari al tasso di variazione medio annuo dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertato dall'Istat con riferimento al periodo di 12 mesi che termina al 31 dicembre dell'anno precedente. Il riferimento, secondo i giudici, va collegato alla domanda di rateizzazione e non alla posizione temporale della domanda di ricongiunzione, sia per la stretta coerenza con le esigenze di certezza dell'interessato, sia perché il testo della norma fa riferimento al solo anno precedente la domanda di rateizzazione. La stessa problematica per analogia si applicherebbe anche nella rateizzazione dei contributi di riscatto dei periodi ammessi ai fini previdenziali.

Ricordiamo che nell'ENPAM il pagamento rateale dei contributi di riscatto avviene semestralmente in un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50 per cento (però comunque entro la data di decorrenza della pensione) con una maggiorazione pari all'interesse legale pro tempore vigente in ragione di anno.

Permessi per disabili

a cura di
Marco Perelli Ercolini

→ I permessi per i disabili e per chi li assiste non comportano la riduzione della "tredicesima".

Lo afferma ora la Funzione pubblica con apposita nota circolare (8 marzo 2005

numero 208) confortata dal parere dell'Avvocatura Generale dello Stato (nota n. 142615 del 2 novembre 2004).

I soggetti con handicap grave accertato dall'ASL e i soggetti che li assistono possono fruire di due ore di permesso giornaliero (articolo 33 comma 2 legge 104/92) o, in alternativa (non è possibile nello stesso mese usufruire contemporaneamente dei permessi orari e di quelli giornalieri, fermo restando la possibilità di scegliere mese per mese tra permesso orario o giornaliero), di 3 giorni di permesso mensile (articolo 33 comma 3 legge 104/92).

Per questi permessi viene ora precisato, in

attesa che la materia venga disciplinata in sede contrattuale, che la fruizione di questi permessi retribuiti non comporta alcuna riduzione sulla tredicesima mensilità.

Va precisato che questi permessi sono utili ai fini del trattamento di quiescenza, mentre non sarebbero valutabili né ai fini del trattamento di fine servizio (indennità premio di servizio ed indennità di buonuscita) né del TFR (Circolare n. 11 del 12 marzo 2001 della Direzione centrale Prestazioni Previdenziali).

Inoltre chi assiste con continuità un disabile ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio (per il medico dipendente, solo nell'ambito della stessa amministrazione che abbia la disponibilità del posto corrispondente al profilo professionale posseduto dall'interessato e non tra enti diversi); tale diritto, pertanto, non può essere invocato per ottenere il trasferimento da una A.S.L./A.O. ad un'altra A.S.L./A.O. della stessa Regione (Tribunale di Prato sentenza numero 437 del 1°

marzo 2005) e non può essere trasferito ad altra sede senza il suo consenso.

L'articolo 4 comma 2 della legge 53/2000 prevede ai genitori, alternativamente, (oppure, dopo la loro scomparsa, uno dei fratelli o delle sorelle conviventi) per l'assistenza ad un figlio con grave handicap, certificato dalle strutture sanitarie pubbliche, la possibilità di usufruire anche di un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore ai due anni.

La Finanziaria 2004 (art. 3 comma 106) ha tolto il limite dei 5 anni dall'accertamento.

In base all'articolo 80 della Finanziaria 2001 questo congedo, prima senza diritto alla retribuzione e non computabile ai fini dell'anzianità di servizio e previdenziali, viene ora retribuito sulla base dell'ultima retribuzione percepita dal lavoratore (sino ad un tetto di 70 milioni di lire per il 2001, indicizzato annualmente) ed è coperto, entro certi limiti, da contribuzione figurativa.

Correzioni sulla cartella clinica

a cura di
Marco Perelli Ercolini

→ **Attenzione:** le correzioni sulla cartella clinica sono un falso in atto pubblico. Lo ha ribadito la Cassazione penale sezione V nella sentenza 13898.

La cartella clinica è una registrazione dei rilievi clinici, degli indirizzi diagnostici e dei dispositivi terapeutici: è una costante certificazione di ciò che si rileva e ciò che si fa.

I fatti debbono essere annotati contestualmente al loro verificarsi e, inoltre, la natura di atto pubblico non si perfeziona con la firma finale, ma in relazione a ogni singola annotazione. Pertanto ogni modifica, aggiunta, alterazione o cancellazione di quanto già scritto si configura come falso in atto pubblico.

In particolare, la documentazione della cartella clinica, in virtù della sua funzione pubblica, non appartiene a colui che la redige. È quindi vietato alterare il significato della cartella, anche se il documento rimane nella disponibilità materiale del medico.

Nell'ipotesi di una annotazione errata, è soltanto possibile scrivere l'annotazione corretta, senza modificare le precedenti scritture.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI AGGIORNATO AL 14/04/2005

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
BENEDETTI EMANUELA	Via S. Felice, 121 - Bologna Via Massarenti, 41 - S. Giovanni in Persiceto	335/56.19.093
BIANCHINI SILVIA	Via P. Mengoli, 20 - Bologna	051/34.12.65 - 347/76.04.654
BIAZZO DANIELA	Via Mulino Parisio, 6 - Bologna	349/56.64.115
BOCCIA LORENZA	Via Borgo S. Pietro, 99 - Bologna	333/10.87.014
BONAVINA GIUSEPPE	Via Mura di Porta Castiglione, 3 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BORRI FRANCESCO	Via Breventani, 10 - Bologna	051/61.54.817 - 347/53.31.438 328/62.24.618
BOVINA GABRIELE	Via Argini Nord, 4738 - Crevalcore	051/98.73.23 - 380/41.35.207
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
DAMIANO GIUSEPPE	P.tta Carlo Musi, 1 - Bologna	347/31.15.267
DAVIDOVITS MICHAL	Via B. Marcello, 20 - Bologna	051/62.33.536 - 339/35.11.175
D'ECCLESIA ANNARITA	Via Orlandi, 3 - S. Lazzaro di Savena	329/71.26.175
DETORAKI MARIA	Via Vizzani, 37 - Bologna	348/89.80.610
FALZONE FRANCESCA	Via G. Pacini, 1/C - Caltanissetta	0934/45.95.735 - 349/32.55.347
GUERNELLI BARBARA	Via Montelungo, 6 - Bologna	347/60.32.516
IELASI ALFONSO	Via A. Righi, 1 - Bologna	051/58.79.943 - 338/84.33.189
LOTTI ENRICO MARIA	Via Bollettini, 18 - Bologna	328/21.96.313
LUCONI SILVIA	Via Solari, 7 - Bologna	339/36.27.900
MANCINI STEFANO	Via Milano, 48 - Bologna	051/54.36.44 - 347/86.94.181
MARASCO RITA	Via S. Serlio, 32 - Bologna	051/37.40.33 - 349/74.84.073
MASCIA ANGELA	Via Giambologna, 14 - Bologna	338/18.45.346
MATTARELLI MAURO	Via M. Conti, 51/E - Idice S. Lazzaro di S.	347/92.02.851
MATTEI FRANCESCA	Via Milazzo, 19 - Bologna	051/25.43.43 - 340/16.04.074
MEI LINDA	Via Stazione - Porretta Terme	051/58.75.615 - 347/76.43.462
MICONI ALESSANDRA	Via Torleone, 10 - Bologna	051/30.84.78 - 343/46.23.147
MOSCARDELLI ELISA	Via Mazzini, 54 - Bologna	051/30.93.44 - 320/30.09.747
MURAGLIA ALESSANDRO	Via Tibaldi, 1/4 - Bologna	349/77.73.718
MURATORI GIUSEPPE	Via Riva di Reno, 56 - Bologna	051/52.26.94 - 338/60.33.803
MUSCOLO PATRIZIA	Via Guerrini, 7 - Bologna	339/81.91.400
NANNI LISA	Via Romagnoli, 40 - Bologna	051/44.22.39 - 347/77.30.083
NTRETA MARIA	Via A. Massone, 1 - Bologna	051/30.97.34 - 347/01.83.143
ORAZI LUCA	Via Albini - Bologna	347/86.16.380
PEREZ CRISTIAN MANUEL	Via O. Regnoli, 50 - Bologna	051/25.16.97 - 338/11.87.790
PRATI ANDREA	Via Morandi, 5 - Pianoro	347/83.94.839
RIZZO ALESSANDRA	Via Francesco Rocchi, 20 - Bologna	347/62.72.570
SABETTI ANNARITA	Via P. Palagi, 25 - Bologna	051/39.31.82 - 328/33.92.178
SANTICCHIA SONIA	Via Calmieri, 7/5 - Bologna	051/34.62.89 - 320/36.75.109
SIFAKI EVANGELIA	Via Mengoli, 34 - Bologna	328/26.12.987
STAFÀ ALTIN	Via Barberia, 24 - Bologna	349/58.70.970
TURILLI PAOLA DANIELA	Via Caravaggio, 20 - Casalecchio di Reno	349/23.03.676
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
VENTURA ELISABETTA	Via Pasubio, 61 - Bologna	333/22.05.287

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione	Telefono
BAIOCCHI MASSIMO	Anestesia e Rianimazione	347/44.32.960
BELMONTE SIMONA	Neuropsichiatria Infantile	347/79.84.005
BERNARDI ALESSANDRA	Oncologia	338/90.75.037
CARACCILOLO DOMENICO	Ginecologia e Ostetricia	051/39.90.43 - 347/03.05.503
CIANCIMINO SAVERIO	Odontoiatra	339/20.37.061
DE TOMA DAMIANA	Medicina Interna	051/39.75.12
DE PASQUALE ANNA	Radioterapia	329/01.17.643
FABBRI SILVIA	Oftalmologia	328/18.84.312
GARUTI SILVIA	Oftalmologia	338/25.35.341
GIORGI GIUSEPPE	Otorinolaringoiatria	349/38.18.064
KURIA FREDRICK G.	Medicina Interna	380/42.51.331
LABELLARTE IVANA	Otorinolaringoiatria	349/84.86.351
LENZI FRANCESCA	Chirurgia Generale	051/58.92.02 - 339/41.13.630
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MENNA GIUSEPPE	Pediatria	051/62.31.824 - 333/99.26.185
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
NERI GERMANA	Medicina fisica e riabilitazione	339/89.58.686
PALMONARI VALERIA	Medicina Interna	051/61.66.718 - 347/42.54.733
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	333/47.48.242
SARTI MANUELA	Oncologia	051/62.59.618 - 320/11.36.618
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



Per gentile concessione Aboca Museum

L'adolescenza perduta inseguendo la bellezza

→ Antonella Vandelli, sassolese, scrive di scuola, o meglio di giovani in età scolare. È bravissima in questo, dicono tutti coloro che hanno avuto modo di leggere la sua prima opera, *La mano nel cappello - Storie di ultimi della classe*. Antonella Vandelli scrive anche di adolescenti, nel suo secondo libro. È in libreria infatti *Ciao Bella!* (Matarrese editore). È un testo piuttosto "forte", anche se scritto

con gentilezza ed è quasi autobiografico, anche se la protagonista è di molto più giovane della scrittrice. Senza voler rivelare più di tanto, *Ciao Bella!* racconta di un'adolescente che vuole ricorrere alla chirurgia plastica. È un problema attuale, per chiunque abbia figli dell'età più difficile. Il "maxillo-facciale", per esempio, può essere un reparto ospedaliero o invece una pratica di chirurgia estetica. Dipende da chi la utilizza, dipende soprattutto da chi deve affrontarla, e dal perché si vuole cambiare il proprio corpo.

Non abbiamo anticipato quasi nulla di *Ciao Bella!*, ma l'autrice sassolese quasi si schernisce nel dire di aver realizzato il suo secondo libro. Solo per questa sua timidezza, meriterebbe che molti leggessero questo libro.

Alberto Iori

Il Resto del Carlino Modena 1-3-2005



REG. N. 1888-A
UN EN 9001:2000

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO

VILLA BELLOMBRA

RIABILITATIVO



Direttore Sanitario:
DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO
Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni

Responsabile di Raggruppamento:
DOTT. MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO
Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione

40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)

P.G. 36486 del 5/3/01

Professional Indemnity for Medical Malpractice Polizza Responsabilità Professionale

Medico non specialista, Medico del Servizio Sanitario Nazionale

Massimale	Premio
€ 516.000	€ 400

Medico chirurgo specialista che **non** effettua interventi chirurgici

Massimale	Premio
€ 516.000	€ 610

Medico chirurgo specialista che effettua interventi chirurgici

Massimale	Premio
€ 516.000	€ 400
Aggiungendo alla polizza di primo rischio un II rischio	
€ 3.000.000	€ 1.750

Medico chirurgo specialista in Anestesia e Rianimazione

Massimale	Premio
€ 516.000	€ 400
Aggiungendo alla polizza di primo rischio un II rischio	
€ 1.516.000	€ 2.100

Medico chirurgo specialista in Ostetricia e Ginecologia
con assistenza al parto e interventi chirurgici

Massimale	Premio
€ 516.000	€ 1.680

Medico chirurgo specialista in Chirurgia Plastica

Massimale	Premio
€ 516.000	€ 1.680

I costi comprendono copertura infortuni, tutela legale e competenze per assistenza e consulenza.

Specializzazione e Rapporto con ente di appartenenza	MASSIMALE			
	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000
Medico competente.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 322	€ 380	€ 425	€ 437
Ospedaliero con intramuraria	€ 288	€ 335	€ 371	€ 380
Primario Libero Professionista	€ 407	€ 494	€ 562	€ 580
Primario Dipendente	€ 373	€ 449	€ 507	€ 523
Medicina Generale di primo soccorso.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 390	€ 438	€ 480	€ 509
Ospedaliero con intramuraria	€ 343	€ 381	€ 415	€ 438
Primario Libero Professionista	€ 509	€ 581	€ 664	€ 688
Primario Dipendente	€ 462	€ 524	€ 579	€ 617
Medico di base.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 462	€ 524	€ 599	€ 617
Ospedaliero con intramuraria	€ 400	€ 450	€ 510	€ 424
Primario Libero Professionista	€ 617	€ 710	€ 823	€ 850
Primario Dipendente	€ 555	€ 636	€ 734	€ 757
Psichiatria e Geriatria.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 509	€ 580	€ 666	€ 708
Ospedaliero con intramuraria	€ 438	€ 495	€ 564	€ 597
Primario Libero Professionista	€ 688	€ 794	€ 923	€ 986
Primario Dipendente	€ 617	€ 709	€ 821	€ 875
Neurologia Dermatologia e Venereologia senza estetica Medicina Generale Medicina d'accettazione e d'urgenza Dietologia.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 629	€ 723	€ 837	€ 867
Ospedaliero con intramuraria	€ 534	€ 609	€ 700	€ 724
Primario Libero Professionista	€ 868	€ 1.009	€ 1.180	€ 1.225
Primario Dipendente	€ 773	€ 895	€ 1.043	€ 1.082
Allergologia e Immunologia Malattie Infettive e Tropicali Medicina dello Sport Neuropsichiatria non infantile Endocrinologia Otorinolaringoiatria senza interventi chirurgici.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 747	€ 866	€ 1.009	€ 1.044
Ospedaliero con intramuraria	€ 628	€ 724	€ 838	€ 866
Primario Libero Professionista	€ 1.045	€ 1.223	€ 1.438	€ 1.490
Primario Dipendente	€ 926	€ 1.081	€ 1.267	€ 1.312
Epatologia Ematologia Oculistica senza interventi chirurgici Fisiatria Angiologia Reumatologia Pediatria esclusa Neonatologia Dermatologia e Venereologia con estetica.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 926	€ 1.081	€ 1.114	€ 1.161
Ospedaliero con intramuraria	€ 772	€ 896	€ 1.044	€ 1.081
Primario Libero Professionista	€ 1.313	€ 1.546	€ 1.823	€ 1.894
Primario Dipendente	€ 1.159	€ 1.360	€ 1.601	€ 1.662
Medico Legale.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 949	€ 1.177	€ 1.383	€ 1.434
Ospedaliero con intramuraria	€ 790	€ 972	€ 1.137	€ 1.178
Primario Libero Professionista	€ 1.348	€ 1.690	€ 1.999	€ 2.075
Primario Dipendente	€ 1.189	€ 1.485	€ 1.753	€ 1.819
Medicina Interna Medicina del Lavoro Radiologia Radioterapia Andrologia senza interventi chirurgici Urologia con o senza interventi chirurgici Nefrologia con o senza interventi chirurgici.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 1.055	€ 1.235	€ 1.451	€ 1.506
Ospedaliero con intramuraria	€ 875	€ 1.019	€ 1.192	€ 1.236
Primario Libero Professionista	€ 1.507	€ 1.777	€ 2.101	€ 2.183
Primario Dipendente	€ 1.326	€ 1.560	€ 1.841	€ 1.913
Cardiologia Gastroenterologia Pediatria con neonatologia.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 1.313	€ 1.544	€ 1.823	€ 1.892
Ospedaliero con intramuraria	€ 1.081	€ 1.266	€ 1.489	€ 1.544
Primario Libero Professionista	€ 1.894	€ 2.240	€ 2.659	€ 2.762
Primario Dipendente	€ 1.662	€ 1.962	€ 2.325	€ 2.414
Oncologia con e senza interventi chirurgici Anatomia Patologica con esami diagnostici.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 1.326	€ 1.562	€ 1.844	€ 1.915
Ospedaliero con intramuraria	€ 1.092	€ 1.280	€ 1.506	€ 1.563
Primario Libero Professionista	€ 1.913	€ 2.267	€ 2.690	€ 2.797
Primario Dipendente	€ 1.679	€ 1.985	€ 2.352	€ 2.444
Pneumologia con e senza interventi chirurgici.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 1.442	€ 1.699	€ 2.008	€ 2.087
Ospedaliero con intramuraria	€ 1.184	€ 1.390	€ 1.637	€ 1.700
Primario Libero Professionista	€ 2.087	€ 2.473	€ 2.936	€ 3.055
Primario Dipendente	€ 1.829	€ 2.164	€ 2.165	€ 2.668

Specializzazione e Rapporto con ente di appartenenza	MASSIMALE			
	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 1.500.000	€ 2.000.000
Radiologia interventista Neuropsichiatria infantile.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 1.386	€ 1.632	€ 1.928	€ 2.076
Ospedaliero con intramuraria	€ 1.140	€ 1.336	€ 1.573	€ 1.692
Primario Libero Professionista	€ 2.003	€ 2.372	€ 2.816	€ 3.038
Primario Dipendente	€ 1.757	€ 2.076	€ 2.461	€ 2.654
Oculistica con interventi chirurgici Chirurgia toracica Otorinolaringoiatria con interventi chirurgici.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 1.694	€ 2.001	€ 2.371	€ 2.555
Ospedaliero con intramuraria	€ 1.386	€ 1.632	€ 1.928	€ 2.075
Primario Libero Professionista	€ 2.465	€ 2.926	€ 3.481	€ 3.757
Primario Dipendente	€ 2.157	€ 2.556	€ 3.037	€ 3.276
Ortopedia e Traumatologia con e senza int.chirurgici Andrologia con interventi chirurgici Chirurgia Generale Chirurgia accettazione d'urgenza.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 2.157	€ 2.556	€ 3.039	€ 3.277
Ospedaliero con intramuraria	€ 1.756	€ 2.076	€ 2.462	€ 2.652
Primario Libero Professionista	€ 3.160	€ 3.758	€ 4.483	€ 4.840
Primario Dipendente	€ 2.759	€ 3.278	€ 3.906	€ 4.215
Anestesia e Rianimazione Cardiologia interventistica Cardiochirurgia Chirurgia Maxillo-facciale Chirurgia Vascolare Chirurgia Angiologica Endocrinochirurgia Chirurgia Pediatrica Neurochirurgia.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 2.798	€ 3.326	€ 3.961	€ 4.278
Ospedaliero con intramuraria	€ 2.269	€ 2.692	€ 3.200	€ 3.453
Primario Libero Professionista	€ 4.121	€ 4.913	€ 5.866	€ 6.341
Primario Dipendente	€ 3.592	€ 4.279	€ 5.104	€ 5.516
Ostetricia e ginecologia anche chirurgica senza assistenza al parto.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 2.928	€ 3.823	€ 4.557	€ 4.924
Ospedaliero con intramuraria	€ 2.373	€ 3.089	€ 3.676	€ 3.970
Primario Libero Professionista	€ 4.316	€ 5.659	€ 6.760	€ 7.310
Primario Dipendente	€ 3.761	€ 4.925	€ 5.879	€ 6.356
Chirurgia Estetica e Plastica.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 3.759	€ 4.924	€ 5.878	€ 6.356
Ospedaliero con intramuraria	€ 3.038	€ 3.970	€ 4.733	€ 5.116
Primario Libero Professionista	€ 5.563	€ 7.310	€ 8.741	€ 9.458
Primario Dipendente	€ 4.842	€ 6.356	€ 7.596	€ 8.218
Ostetricia e ginecologia anche chirurgica con assistenza al parto.				
Libero Professionista – Ospedaliero con extramuraria	€ 6.317	€ 8.332	€ 9.967	€ 10.786
Ospedaliero con intramuraria	€ 5.084	€ 6.696	€ 8.004	€ 8.660
Primario Libero Professionista	€ 9.400	€ 12.442	€ 14.875	€ 16.103
Primario Dipendente	€ 8.167	€ 10.786	€ 12.912	€ 13.977

Estensioni sempre operanti:

- Garanzia pregressa 3 anni
- Estensione terr. Mondo no USA
- Conduzione studio Attività di 118

Estensioni a richiesta:

Garanzia pregressa per ogni anno ulteriore oltre i 3 +10% del premio annuo

Ing. F. BORIANI ASS.NI s.r.l.
LLOYD'S CORRESPONDENT
 40136 Bolgona - Viale Aldini n. 23
 Tel. 051 58.31.36 - Fax 051 58.10.66
 Cod. Fisc. e Part. IVA 03621430374

continua dal numero precedente

LEGGE REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 29

Norme generali sulla organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario regionale

**BOLLETTINO UFFICIALE n. 178
del 28 dicembre 2004**

Art. 3

Organizzazione e finanziamento delle Aziende sanitarie

5. La Regione nomina il direttore generale ed i componenti del Collegio sindacale. Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, ed uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. È assicurata allo Stato la possibilità di designare un componente all'interno del Collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1-quater e 1-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. L'atto aziendale di cui al comma 1 disciplina la

presenza di un direttore delle attività socio-sanitarie.

6. Le Aziende e gli Istituti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) sono organizzati in analogia con le Aziende Usl, fatto salvo quanto previsto dagli articoli 9 e 10. La remunerazione delle loro attività assistenziali è definita nell'ambito di accordi da essi stipulati con l'Azienda o le Aziende Usl interessate, salvo gli eventuali trasferimenti regionali connessi a specifiche funzioni assistenziali, nonché i trasferimenti collegati alle procedure della mobilità sanitaria interregionale. Per le Aziende ospedaliero-universitarie e gli IRCCS la remunerazione è effettuata in base alle tariffe stabilite ai sensi del comma 8 dell'articolo 9, tenendo conto dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca.

7. Le Aziende sanitarie si uniformano al principio della partecipazione organizzativa degli operatori ai processi di sviluppo e miglioramento organizzativo per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

Art. 4

Distretti sanitari

1. I distretti sanitari, individuati dall'atto aziendale secondo le modalità stabilite dall'articolo 5, costituiscono l'articolazione territoriale delle Aziende Usl allo scopo di:

- a) promuovere e sviluppare la collaborazione con i Comuni, nonché con la popolazione e con le sue forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento;
- b) assicurare l'accesso ottimale all'assistenza sanitaria primaria ed ai servizi sociosanitari di cui all'articolo 3-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche, nonché il coordinamento delle proprie attività fra di loro e con i servizi aziendali a valenza sovradi-strettuale;
- c) favorire la partecipazione dei cittadini.

2. Nell'ambito delle risorse assegnate, i di-

stretti sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. I distretti attuano, con riferimento a ciascun ambito territoriale, le strategie aziendali sulla base dei Programmi delle attività territoriali, di cui all'articolo 3-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, che comprendono in particolare:

- a) i servizi e le prestazioni di assistenza primaria assicurati a livello di distretto;
- b) le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, caratterizzate da specifica ed elevata necessità d'integrazione, nonché, se delegate dai Comuni, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

3. L'atto aziendale stabilisce le forme e le modalità d'integrazione fra l'attività distrettuale ed i dipartimenti di sanità pubblica e salute mentale.

Art. 5

Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Enti locali

1. L'Ufficio di presidenza della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 7 della legge regionale 20 ottobre 2003, n. 21 (Istituzione dell'Azienda unità sanitaria locale di Bologna - Modifiche alla legge regionale 12 maggio 1994, n. 19), esprime parere sulla nomina del direttore generale da parte della Regione. La Conferenza esprime altresì parere ai fini della verifica di cui all'articolo 3-bis, comma 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. La Conferenza può chiedere alla Regione di procedere alla verifica del direttore generale, anche al fine della revoca dell'incarico, qualora la gestione presenti una situazione di grave e persistente disavanzo, in caso di violazione di legge o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, ovvero nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del piano attuativo locale,

di cui all'articolo 17, comma 1, lettera f) della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche.

2. La Conferenza promuove, nel rispetto dell'autonomia statutaria degli enti territoriali, la partecipazione dei Consigli comunali e dei Consigli provinciali alla definizione dei piani attuativi locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione dei servizi sanitari.

3. La Conferenza promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, strategie ed interventi volti alla promozione della salute ed alla prevenzione, anche attraverso i Piani per la salute previsti dal Piano sanitario regionale.

4. Fermi restando i compiti e le funzioni di cui all'articolo 11 della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche, la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, d'intesa con i direttori generali, individua i distretti e modifica i loro ambiti territoriali. Il direttore generale adotta i provvedimenti conseguenti, trasmettendoli alla Giunta regionale per la verifica di conformità alla programmazione regionale. La Conferenza assicura altresì l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali, in rapporto agli obiettivi di programmazione, alla distribuzione ed alla accessibilità dei servizi ed ai risultati di salute.

5. Per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni proprie, la Conferenza può istituire un apposito ufficio, avvalendosi anche delle risorse delle Aziende sanitarie interessate. L'organizzazione ed il funzionamento di tale ufficio è disciplinato dalla Conferenza, di concerto con le Aziende sanitarie interessate per le risorse di loro competenza.

6. In ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il Comitato di distretto, composto dai sindaci dei Comuni, o loro delegati, e, ove previsto dalla legge e nel rispetto degli statuti comunali, dai presidenti delle circoscrizioni facenti parte del distretto. Tale Comitato opera in stretto

raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del Programma delle attività territoriali.

7. Fermi restando i poteri di proposta e di verifica delle attività territoriali di cui all'articolo 9, comma 5 della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche, il Comitato di distretto esprime parere obbligatorio sul Programma delle attività territoriali, sull'assetto organizzativo e sulla localizzazione dei servizi del distretto e verifica il raggiungimento dei risultati di salute del Programma delle attività territoriali. Qualora tale parere risulti negativo, il direttore generale pro-

cede solo previo parere dell'Ufficio di presidenza della Conferenza. Il direttore generale adotta altresì, d'intesa con il Comitato di distretto, il Programma delle attività territoriali, limitatamente alle attività sociosanitarie.

8. La Conferenza territoriale sociale e sanitaria, attraverso il proprio regolamento, e l'Azienda Usl, attraverso l'atto aziendale, disciplinano rispettivamente le relazioni con il Comitato di distretto e con i distretti.

9. Il direttore generale nomina i direttori di distretto, d'intesa con il Comitato di distretto. Quando ricorrano gravi motivi, il Comitato può avanzare motivata richiesta al direttore generale di revoca della nomina.



Per gentile concessione Aboca Museum

Art. 6**Bilancio, patrimonio ed investimenti delle Aziende sanitarie**

1. Il piano programmatico, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio economico preventivo ed il bilancio d'esercizio sottoposto a revisione contabile costituiscono gli strumenti della programmazione economico-finanziaria per il governo delle Aziende sanitarie. Gli strumenti contabili documentano l'impegno delle risorse relative ai livelli essenziali di assistenza. Il bilancio di missione, presentato unitamente al bilancio d'esercizio, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione e dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie.

2. Entro il 30 aprile di ogni anno, la competente Commissione consiliare esprime parere sulla proposta di finanziamento delle Aziende sanitarie predisposta dalla Giunta regionale, sul quadro generale degli obiettivi loro assegnati, nonché sul bilancio economico preventivo di ciascuna Azienda sanitaria. La Giunta regionale approva i bilanci consuntivi delle Aziende sanitarie, previo parere della competente Commissione consiliare, e riferisce annualmente al Consiglio sullo stato del Ssr e dei bilanci delle Aziende sanitarie per le opportune valutazioni.

3. I beni mobili ed immobili delle Aziende sanitarie destinati al perseguimento dei loro fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile delle stesse, ai sensi dell'articolo 828, comma 2, del codice civile. La sottrazione di tali beni al regime di proprietà pubblica può avvenire esclusivamente previa espressa autorizzazione regionale, sulla base di un analitico programma di riqualificazione dei servizi sanitari.

4. La Regione può, ai sensi dell'articolo 119, ultimo comma, della Costituzione, autorizzare l'indebitamento delle Aziende sanitarie allo scopo di finanziare spese di investimento anche oltre i limi-

ti di cui all'articolo 2, comma 2-sexies, lettera g), numero 1 e numero 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche, previa motivata ed analitica valutazione dell'idoneità delle Aziende stesse a sostenerne gli oneri conseguenti.

5. La Regione promuove il rispetto dei tempi di pagamento nei contratti fra imprese ed Aziende sanitarie, anche attraverso il coordinamento delle stesse.

Art. 7**Sperimentazioni gestionali**

1. La sperimentazione di nuove modalità gestionali ed organizzative nell'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari, attinenti alla gestione del personale o ad innovazioni di prodotto e di processo, è autorizzata dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente. L'autorizzazione può essere concessa, in misura comunque non superiore a cinque anni, su proposta dell'Azienda sanitaria interessata che motivi analiticamente le ragioni dell'atteso miglioramento della qualità dei servizi, della convenienza economica e della funzionalità rispetto alla programmazione regionale. Alle sperimentazioni gestionali si applicano le disposizioni di cui all'articolo 9-bis, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel testo aggiunto dall'articolo 11 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 (Modificazioni al d.lgs 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come sostituito dall'articolo 10 del decreto legislativo n. 229 del 1999 e modificato dall'articolo 3 del decreto legge n. 347 del 2001 convertito dalla legge n. 405 del 2001.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano alle partecipazioni societarie delle Aziende sanitarie di cui all'articolo 7, comma 3, della legge regionale n. 19 del 1994, nel testo introdotto dall'articolo 57 della legge regionale n. 2 del

2003, nonché alla partecipazione da parte delle medesime alle forme di gestione di attività e servizi sociosanitari costituite dagli Enti locali, ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale n. 19 del 1994, nel testo introdotto dall'articolo 57 della legge regionale n. 2 del 2003.

Art. 8

Personale del Servizio sanitario regionale

1. Il rapporto di lavoro del personale del Ssr è di dipendenza, regolato ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche). Eventuali previsioni speciali sono stabilite dalla Regione, nell'ambito dei principi della normativa statale. Le Aziende sanitarie esercitano, nei confronti del personale del Ssr, le capacità ed i poteri del privato datore di lavoro.

2. La dirigenza sanitaria ha rapporto di lavoro esclusivo, disciplinato da disposizioni regionali e dalla contrattazione collettiva, ad eccezione di quanto stabilito dall'articolo 15-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel testo introdotto dall'articolo 13 del decreto legislativo n. 229 del 1999, e tenendo conto del principio fondamentale di reversibilità desumibile dall'articolo 2-septies del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2004 n. 138.

3. L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti sanitari è effettuata dal direttore generale ai sensi dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche, sulla base di una rosa di tre candidati selezionati fra i soggetti idonei dalla commissione di cui al medesimo articolo.

4. L'esclusività del rapporto di lavoro

costituisce criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa, nonché di quelli previsti dall'articolo 5 del decreto legislativo 29 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419). La validità dei contratti individuali relativi agli incarichi di cui al periodo precedente operanti alla data di entrata in vigore della presente legge è condizionata all'esclusività del rapporto di lavoro.

5. La Regione stabilisce le disposizioni sull'esercizio della libera professione intra ed extramuraria della dirigenza sanitaria, curando di prevenire l'instaurarsi di condizioni di conflitto di interessi fra attività istituzionale ed attività libero professionale e di garantire il superamento delle liste di attesa ed il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi nonché della efficienza generale del servizio. La Regione disciplina, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000 (Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale), l'utilizzo del proprio studio professionale da parte dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo nello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria in regime ambulatoriale.

6. Il rapporto di lavoro del personale medico convenzionato con il Ssn è disciplinato dall'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992. La Regione detta le opportune disposizioni affinché le attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché delle professioni sanitarie di cui all'articolo 8, comma 2-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel testo introdotto dall'articolo 6 del decreto legi-

slativo 28 luglio 2000, n. 254 (Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari), siano raccordate con le attività e le funzioni delle Aziende Usl, con particolare riferimento al livello di strettuale.

7. La Regione promuove e conclude accordi integrativi al fine di conformare ai principi di cui agli articoli 1 e 2 della presente legge gli accordi collettivi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), relativamente al personale medico convenzionato ed alle farmacie pubbliche e private. Tali accordi integrativi sono finalizzati all'integrazione professionale ed organizzativa dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale con i servizi distrettuali e con gli altri servizi aziendali, anche favorendo forme associative tra il personale medico convenzionato.

Art. 9

Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università

1. La Regione determina, ai sensi dell'articolo 6-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, il fabbisogno di personale sanitario del Ssr.

2. Le Università degli studi di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma concorrono, per gli aspetti concernenti le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, all'elaborazione della programmazione sanitaria regionale. Le Università partecipano altresì alla programmazione sanitaria regionale mediante parere obbligatorio:

- a) sulla proposta di Piano sanitario regionale approvato dalla Giunta;
- b) sugli atti di programmazione regionale

concernenti la definizione degli indirizzi di ricerca del Ssr e degli interventi che interessano le strutture sanitarie destinate all'esercizio di attività formative.

3. Il protocollo d'intesa fra la Regione e le Università individua l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università, determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale, assicurandone la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca. Il protocollo disciplina altresì la programmazione della formazione del personale del Ssr e le modalità con cui gli accordi attuativi locali definiscono l'organizzazione dei dipartimenti integrati ed individuano le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università.

4. La collaborazione fra Ssr ed Università si realizza attraverso le Aziende ospedaliere-universitarie di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma, che costituiscono le Aziende di riferimento, rispettivamente, per le Università di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca delle Facoltà di medicina.

5. Fermo restando quanto stabilito dal comma 4, la programmazione sanitaria regionale individua le ulteriori sedi nelle quali si realizza la collaborazione tra la Regione e le Università, con particolare riguardo alle scuole di specializzazione mediche o ad altre Facoltà. A tal fine, il protocollo d'intesa, di cui al comma 3, è integrato da specifici accordi stipulati tra la Regione e l'Università interessata, aventi ad oggetto la disciplina, in coerenza con la programmazione attuativa locale, delle forme di integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e di ricerca.

6. La Regione, previa intesa della Conferenza Regione-Università di cui alla legge regionale 24 marzo 2004, n. 6 (Riforma del sistema amministrativo regionale

e locale. Unione europea e relazioni internazionali. Innovazione e semplificazione. Rapporti con l'università), disciplina le Aziende ospedaliero-universitarie in analogia alle Aziende Usl e secondo i principi del decreto legislativo n. 517 del 1999, assicurando la partecipazione della componente universitaria al governo delle Aziende e garantendo all'Università la nomina di un componente del Collegio sindacale. Il direttore generale delle Aziende ospedaliero-universitarie è nominato dalla Regione, acquisita l'intesa con il rettore dell'Università. Il protocollo d'intesa disciplina la verifica dei risultati dell'attività dei direttori generali, sulla base dei principi di cui all'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e di quanto previsto dall'articolo 5 della presente legge.

7. L'atto aziendale disciplina, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel protocollo d'intesa di cui al comma 3, la costituzione, l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata ed individua le strutture complesse a direzione universitaria. L'atto aziendale è adottato dal direttore generale d'intesa con il rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui al presente comma.

8. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle Aziende di riferimento concorrono risorse messe a disposizione sia dall'Università, con particolare riferimento a beni mobili ed immobili, sia dal Ssr. La Giunta regionale classifica tali Aziende, limitatamente all'attività direttamente svolta, nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale, riconoscendo altresì i maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e di ricerca. Il protocollo d'intesa disciplina le modalità per la compartecipazione della Regione e delle Università, per quanto di rispettiva competenza, ai risultati di gestione delle Aziende.

9. La Regione promuove e valorizza le

attività di ricerca svolte dalle Aziende ospedaliero-universitarie e nelle altre sedi di collaborazione di cui al comma 5, concorrendo al finanziamento di programmi di ricerca e di formazione di comune interesse, definiti d'intesa tra la Regione e le singole Università nell'ambito degli indirizzi formulati dalla Conferenza Regione-Università.

Art. 10

Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

1. Gli IRCCS aventi sede nel territorio regionale sono parte integrante del Ssr, nel cui ambito svolgono funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività assistenziali, di ricerca e di formazione, partecipando altresì al sistema della ricerca nazionale ed internazionale.

2. Gli Istituti svolgono la loro attività assistenziale nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e sono organizzati in analogia con le Aziende Usl, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche, salvo quanto previsto dal presente articolo.

3. Il direttore generale ed i componenti del Collegio sindacale sono nominati dalla Regione ai sensi degli articoli 3-bis e 3-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. Per quanto attiene ai direttori amministrativo e sanitario si applica quanto previsto all'articolo 3, comma 1-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992. Il Collegio sindacale è composto da cinque membri, di cui due nominati dalla Regione, uno dei quali con funzioni di presidente, ed uno nominato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. È assicurata allo Stato la possibilità di designare due componenti all'interno del Collegio sindacale. Il presidente del Consiglio di indirizzo e verifica, di cui al decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 (Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scienti-

fico, a norma dell'articolo 42, comma 1 della legge 16 gennaio 2003, n. 3), è nominato dal Presidente della Regione, d'intesa con lo Stato. L'Università partecipa al Consiglio di indirizzo e verifica degli IRCCS secondo i criteri stabiliti negli accordi integrativi del protocollo d'intesa di cui al comma 5 dell'articolo 9 della presente legge. È previsto un direttore scientifico, nominato dallo Stato d'intesa con la Regione.

4. Al fine di assicurare il coordinamento delle attività di ricerca corrente e finalizzata, nonché il collegamento con gli analoghi Istituti aventi sede in altre regioni, la Regione promuove l'auto coordinamento fra le Regioni e la collaborazione con lo Stato.

Art. 11

Promozione della ricerca e della formazione in sanità

1. Al fine di favorire lo sviluppo della ricerca scientifica e tecnologica e la formazione continua del personale del Ssr, la Regione può promuovere, previe opportune intese con l'Università, forme di organizzazione che integrino le competenze scientifiche, tecniche e professionali presenti, anche attraverso l'istituzione di fondazioni per la promozione della ricerca e della formazione in sanità, cui possono partecipare, con propria determinazione, le Aziende sanitarie della provincia interessata.

2. Le risorse destinate a strutture, servizi ed interventi nell'ambito del Ssr da parte delle fondazioni di cui al decreto legislativo 17 maggio 1999 n. 153 (Disciplina civilistica e fiscale degli enti conferenti di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto legislativo 20 novembre 1990, n. 356, e disciplina fiscale delle operazioni di ristrutturazione bancaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 dicembre 1998, n. 461) sono deliberate secondo il principio della leale collaborazione, tenendo conto delle priorità e degli obiettivi determinati dalla programmazione regionale e locale.

Art. 12

Modifiche alla legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50

1. L'articolo 25 della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere) è abrogato.

2. L'articolo 37 della legge regionale n. 50 del 1994 è sostituito dal seguente:
"Art. 37"

Il controllo regionale sugli atti delle Aziende sanitarie

1. Il controllo sugli atti delle Aziende sanitarie è esercitato dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 4, comma 8, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica).

2. Il termine di quaranta giorni per l'esercizio del controllo sugli atti delle Aziende sanitarie previsto dalla suddetta legge è interrotto qualora il direttore generale competente in materia di sanità richieda chiarimenti o elementi integrativi di giudizio.

3. Il termine per l'esercizio del controllo è sospeso dall'1 al 20 agosto e dal 24 dicembre al 6 gennaio.

4. L'Albo per la pubblicazione degli atti, istituito presso ogni Azienda sanitaria, è collocato nella sede dell'Azienda stessa, in luogo di transito o comunque agevolmente accessibile al pubblico negli orari di apertura degli uffici.

5. Gli atti adottati dai direttori generali delle Aziende sanitarie sono pubblicati mediante affissione, anche per estratto, all'Albo di cui al comma precedente per quindici giorni consecutivi. Tali atti diventano esecutivi dal giorno della loro pubblicazione.

6. Gli atti soggetti a controllo preventivo della Regione, ai sensi dell'articolo 4, comma 8, della legge n. 412 del 1991 sono pubblicati in forma integrale contestualmente al loro invio al controllo. Nelle more del controllo regionale, ad essi non può essere data esecuzione.

7. La Giunta regionale nomina i commissari per l'adozione degli atti obbligatori per legge, in caso di ritardo od omissione da parte del direttore generale.

8. La nomina dei commissari avviene previa diffida a provvedere nel termine di trenta giorni, rimasta senza esito”.

3. Il comma 10 dell'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale n. 11 del 2000, è abrogato.

4. Dopo l'articolo 43 della legge regionale n. 50 del 1994 è inserito il seguente articolo:

“Art. 43 bis”

Incompatibilità dei componenti del Collegio sindacale delle Aziende sanitarie

1. Incompatibilità dei componenti del Collegio sindacale delle Aziende sanitarie

a) coloro che ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo di Azienda sanitaria;

b) coloro che hanno ascendenti o discendenti, ovvero parenti od affini fino al secondo grado che nella Azienda sanitaria ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, oppure svolgano funzioni dirigenziali nell'Istituto di credito tesoriere dell'Azienda sanitaria;

c) i dipendenti dell'Azienda sanitaria;

d) i fornitori dell'Azienda sanitaria;

e) gli amministratori, i dipendenti ed, in

generale, chi, a qualsiasi titolo, svolge in modo continuativo un'attività retribuita presso istituzioni sanitarie di carattere privato che abbiano rapporti convenzionali o contrattuali con l'Azienda sanitaria; f) coloro che abbiano lite pendente per questioni attinenti all'attività dell'Azienda sanitaria, ovvero, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, siano stati regolarmente costituiti in mora, ai sensi dell'articolo 1219 del codice civile, oppure si trovino nelle condizioni di cui al comma 2 dello stesso articolo”.

Art. 13

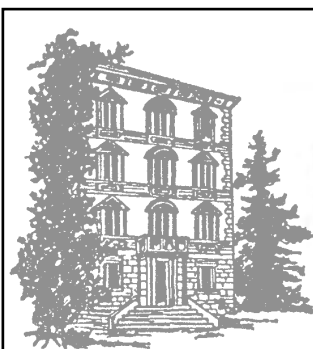
Entrata in vigore

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'articolo 31 dello Statuto ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Emilia-Romagna.

Bologna, 23 dicembre 2004
VASCO ERRANI



Villa del Parco

La tranquillità della campagna in città...

Casa di Riposo

Via Laura Bassi Veratti n° 11 Bologna - tel. 051344535
Sconti per Medici e familiari

AVVERTENZA - Il testo viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dal Servizio Affari Legislativi e Qualità della Normazione al solo scopo di facilitarne la lettura. (*Decreto del Presidente della giunta regionale n. 466 del 17 settembre 1985*).

NOTE

Comma 1

1) Il testo degli articoli 1 e 2 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 concernente **Istituzione del Servizio sanitario nazionale** è il seguente:

«Art. 1 – I principi

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale.

La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.

Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.».

«Art. 2 – Gli obiettivi

Il conseguimento delle finalità di cui al

precedente articolo è assicurato mediante:

- 1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;
- 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;
- 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;
- 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;
- 5) a promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;
- 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
- 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;
- 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

- a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;
- b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
- c) le scelte responsabili e consapevoli di

procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;

- d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;
- e) la tutela sanitaria delle attività sportive;
- f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;
- g) la tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;
- h) (Abrogato)».

2) Il testo dell'art. 1 del decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 concernente **Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421**, nel testo introdotto dall'art.1 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 concernente **Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della Legge 30 novembre 1998, n. 419**, come modificato dall'articolo 1, comma 5, del decreto legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 concernente **Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in**

materia di spesa sanitaria è il seguente: «Art. 1 – Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza

1. La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto.

2. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

3. L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico-finanziaria. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e

secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

4. Le regioni, singolarmente o attraverso strumenti di autocoordinamento, elaborano proposte per la predisposizione del Piano sanitario nazionale, con riferimento alle esigenze del livello territoriale considerato e alle funzioni interregionali da assicurare prioritariamente, anche sulla base delle indicazioni del Piano vigente e dei livelli essenziali di assistenza individuati in esso o negli atti che ne costituiscono attuazione. Le regioni trasmettono al Ministro della sanità, entro il 31 marzo di ogni anno, la relazione annuale sullo stato di attuazione del piano sanitario regionale, sui risultati di gestione e sulla spesa prevista per l'anno successivo.

5. Il Governo, su proposta del Ministro della sanità, sentite le commissioni parlamentari competenti per la materia, le quali si esprimono entro trenta giorni dalla data di trasmissione dell'atto, nonché le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative, le quali rendono il parere entro venti giorni, predispone il Piano sanitario nazionale, tenendo conto delle proposte trasmesse dalle regioni entro il 31 luglio dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente, nel rispetto di quanto stabilito dal comma 4. Il Governo, ove si discosti dal parere delle commissioni parlamentari, è tenuto a motivare. Il piano è adottato ai sensi dell'articolo 1 della Legge 12 gennaio 1991, n. 13, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

6. I livelli essenziali di assistenza comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale. Tali livelli comprendono, per il 1998-2000:

- a) l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- b) l'assistenza distrettuale;
- c) l'assistenza ospedaliera.

7. Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

8. Le prestazioni innovative per le quali non sono disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche di efficacia possono essere erogate in strutture sanitarie accreditate dal Servizio sanitario nazionale esclusivamente nell'ambito di appositi programmi di sperimentazione autorizzati dal Ministero della sanità.

9. Il Piano sanitario nazionale ha durata triennale ed è adottato dal Governo entro il 30 novembre dell'ultimo anno di vigenza del Piano precedente. Il Piano sanitario nazionale può essere modificato nel corso del triennio con la procedura di cui al comma 5.

10. Il Piano sanitario nazionale indica:

- a) aree prioritarie di intervento, anche ai fini di una progressiva riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali nei confronti della salute;
- b) i livelli essenziali di assistenza sanitaria da assicurare per il triennio di validità del Piano;
- c) la quota capitaria di finanziamento per ciascun anno di validità del Piano e la sua disaggregazione per livelli di assistenza;
- d) gli indirizzi finalizzati a orientare il Servizio sanitario nazionale verso il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, anche attraverso la realizzazione di progetti di interesse sovra regionale;
- e) i progetti-obiettivo, da realizzare anche mediante l'integrazione funzionale e operativa dei servizi sanitari e dei servizi socio-assistenziali degli enti locali;
- f) le finalità generali e i settori principali della ricerca biomedica e sanitaria, prevedendo altresì il relativo programma di ricerca;
- g) le esigenze relative alla formazione di base e gli indirizzi relativi alla formazione continua del personale, nonché al fabbisogno e alla valorizzazione delle risorse umane;
- h) le linee guida e i relativi percorsi diagnostico-terapeutici allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza;
- i) i criteri e gli indicatori per la verifica dei livelli di assistenza assicurati in rapporto a quelli previsti.

11. I progetti obiettivo previsti dal Piano sanitario nazionale sono adottati dal Ministro della sanità con decreto di natura non regolamentare, di concerto con il

Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con gli altri Ministri competenti per materia, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

12. La Relazione sullo stato sanitario del Paese, predisposta annualmente dal Ministro della sanità:

- a) illustra le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;
- b) descrive le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale;
- c) espone i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano sanitario nazionale;
- d) riferisce sui risultati conseguiti dalle regioni in riferimento all'attuazione dei piani sanitari regionali;
- e) fornisce indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e la programmazione degli interventi.

13. Il piano sanitario regionale rappresenta il piano strategico degli interventi per gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi per soddisfare le esigenze specifiche della popolazione regionale anche in riferimento agli obiettivi del Piano sanitario nazionale. Le regioni, entro centocinquanta giorni dalla data di entrata in vigore del Piano sanitario nazionale, adottano o adeguano i Piani sanitari regionali, prevedendo forme di partecipazione delle autonomie locali, ai sensi dell'articolo 2, comma 2-bis, nonché delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro impegnate nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria, delle organizzazioni sindacali degli operatori sanitari pubblici e privati e delle strutture private accreditate dal Servizio sanitario nazionale.

segue nel prossimo numero

La chirurgia dell'epilessia: una scelta nella pratica clinica

2ª Edizione: Attualità e prospettive in Emilia Romagna

Ore 9.00 - Saluto del Direttore Sanitario
Ore 9.10-10.00 - Tavola rotonda:

Come selezionare i pazienti candidati?

Moderatori: Michelucci Baruzzi

- il punto di vista dell'epilettologo Michelucci (15 min.)

- il punto di vista del neurofisiologo Tinuper (15 min.)

- il punto di vista del neuroradiologo Mariani (15 min.)

Ore 10.00-10.15 - Discussione

Ore 10.15-10.45 - Confronto fra esperti: dalla analisi video-EEG alla decisione chirurgica (Tassinari-Tassi)

Ore 10.45-11.15 - Coffee break

Ore 11.15-12.00 - Tavola rotonda:

Quali i risultati della terapia chirurgica dell'epilessia al Bellaria?

Moderatori: Tassinari Calbucci

- il punto di vista dell'epilettologo Rubboli-Volpi

- il punto di vista del neurochirurgo Giulioni

12.00-12.10 - Discussione

12.10-13.00 - Il contributo dei centri dell'epilessia della regione (5 min. a testa) Passarelli, Rizzi, Fabbri, Meletti, Santangelo, Forlì? Ferrara? Piacenza? Parma? Rimini?

13-14.30 - Pranzo

14.30-16.00 - Elezioni del rappresentante regionale della LICE

Il diabete ed il cuore. Un problema Clinico Emergente

Bologna, Hotel Europa
Giovedì, 16 giugno 2005

PROGRAMMA

9.00 - Presentazione dell'Incontro
Saluto della Direzione Aziendale

Sessione I

Interazioni Diabete e Cuore

Moderatori: *Umberto Guiducci (Reggio Emilia)* - *Mario Sanguinetti (Bologna)*

9.30 - Aspetti epidemiologici

Andrea Pozzati (Bazzano, BO)

9.45 - Sindrome metabolica e rischio cardiovascolare

Stefano Urbinati (Bologna)

10.00 - I complessi legami tra infiammazione, aterosclerosi e trombosi nel diabete

Giovanni Melandri (Bologna)

10.15 - Diabete e cuore: ricerche in corso
Aldo P. Maggioni (Firenze)

10.30 - Discussione

11.00-11.30 - Coffee Break

Sessione II

Diabete e Sindromi Coronariche Acute

Moderatori: *Angelo Branzi (Bologna)* -
Leonardo G. Pancaldi (Bentivoglio, BO)

11.30 - Il diabete nei pazienti con sindrome coronarica acuta. La realtà italiana ed europea

Gianni Casella (Bologna)

11.45 - Il trattamento insulinico intensivo nella fase acuta: dagli studi clinici al quotidiano

Pier Camillo Pavesi (Bologna)

12.00 - La riperfusione coronarica nel paziente diabetico. Esiste una modalità vincente?

Claudio Cavallini (Treviso)

12.15 - Il paziente con sindrome coronarica acuta alla dimissione: il ruolo del diabetologo

Carlo Giorda (Torino)

12.30 - Discussione

13.00-14.30 - Lunch

Sessione III

Diabete e cardiopatia ischemica cronica

Moderatori: *Giuseppe Pinelli (Bologna)* -
Domenico Panuccio (Loiano, BO)

14.30 - La diagnosi e la terapia dell'iperglicemia nei pazienti con patologia coronarica. OGT a tutti? Metformina o nuovi ipoglicemizzanti orali?

Valerio Chiarini (Bologna)

14.45 - La disfunzione coronarica microvascolare nel diabetico

Maria Grazia Modena (Modena)

15.00 - Il diabetico con malattia coronarica: i risultati dei trial clinici

Roberto Ferrari (Ferrara)

15.15 - Il diabetico con patologia coronarica multivasale: lo stent medicato può sostituire il by-pass?

Antonio Marzocchi (Bologna)

15.30 - Discussione

Sessione IV

Situazioni difficili e sviluppi futuri

Moderatori: *Ettore Ambrosioni (Bologna)* -
Roberto Nardi (Bazzano, BO)

16.00 - Il diabetico con ipertensione: Quale antipertensivo?

Claudio Borghi (Bologna)

16.15 - Il diabetico con scompenso cardiaco, una grave combinazione

Claudio Rapezzi (Bologna)

16.30 - Il diabetico nel Laboratorio di Emodinamica: un cliente difficile (dall'acidosi lattica alla nefropatia da contrasto)

Pietro Sangiorgio (Bologna)

16.45 - È possibile la prevenzione del diabete tipo 2? Illusione o realtà?

Alessandro Sforza (Bologna)

17.00 - Discussione

17.30 - Conclusione dei Lavori

Sede

Sala Convegni

Hotel Europa

Via Boldrini, 11

40134 Bologna

Segreteria Scientifica

Giuseppe Di Pasquale, Gianni Casella

Unità Operativa di Cardiologia

Ospedale Maggiore

Largo Nigrisoli, 2

40133 Bologna

Tel. 051-6478202 - Fax 051-6478635

e-mail: anmco.dipasquale@ausl.bo.it

Segreteria Organizzativa

I&C s.r.l.

Via A. Costa, 2

40134 Bologna

Tel. 051-6144004 - Fax 051-6142772

e-mail: posta@iec-srl.it

VI CONGRESSO INTERNAZIONALE

La buona morte e il lutto

8-9-10-11 giugno 2005

Aula Magna Santa Lucia
Via Castiglione, 36 - Bologna - Italy
Secondo Annuncio

Cari Amici e Colleghi, ho l'onore di invitarvi a partecipare al VI Congresso Internazionale della I.A.T.S. (Associazione Internazionale di Tanatologia e Suicidologia), che si svolgerà per la prima volta in Italia. I nostri ultimi congressi (Città del Messico e Stoccolma) hanno annoverato fra i partecipanti importanti studiosi di fama internazionale provenienti da vari paesi (SA, America Latina, Europa, Asia). Ci impegneremo affinché, anche stavolta, il congresso sia una sede di competente elaborazione scientifica, e offra a tutti coloro che si occupano della morte e del morire una proficua opportunità di incontro e di discussione. Per consentire ad ogni partecipante di approfondire la conoscenza del complesso campo della Tanatologia è stato scelto un tema di forte impatto: **La Buona Morte e il Lutto**. I contributi di importantissimi studiosi provenienti da molti paesi (USA, Canada, Messico, Francia, Belgio, Finlandia, Regno Unito, India, Croazia, Serbia, Cuba, Uruguay, Italia, Svezia, Norvegia, Brasile, etc.) e l'auspicabile partecipazione attiva di tutti coloro che a vario titolo (personale, assistenziale o di ricerca) si occupano della morte, consentiranno di affrontare il tema da diversi punti di vista culturali, in coerenza con la varietà di approcci teorici ed assistenziali da cui la Tanatologia è caratterizzata.

Alcune delle domande cruciali a cui il Congresso cercherà di rispondere sono:

- 1) L'eutanasia ed il suicidio possono essere considerate "buone" morti?
- 2) Quando morire in Hospice è meglio che morire in ospedale o a casa?
- 3) Può la morte di un bambino essere una "buona" morte?
- 4) Cosa significa "buona" morte per le persone in lutto?
- 5) È possibile garantire una "buona" morte senza parlare di morte?

Spero possiate assicurare la vostra partecipazione ad un evento molto significativo per l'Italia:

1. che sta diventando un paese tanatologicamente sempre più interessante, soprattutto per il recente e rapido diffondersi del movimento Hospice e per le conseguenze culturalmente e assistenzialmente originali che ne possono derivare sul suicidio, sull'eutanasia e sul lutto;
2. dove cresce la consapevolezza della necessità di un aiuto per i lutti traumatici, complicati o patologici, al punto che l'Università di Bologna (Servizio di Aiuto Psicologico alle persone in lutto - Dipartimento di Psicologia) sta promuovendo la realizzazione sul piano formativo ed assistenziale di una RETE NAZIONALE PER L'AUTO ALLE PERSONE IN LUTTO.

Francesco Campione - Presidente IATS

Comitato Organizzativo I.A.T.S.

Francesco Campione - *Presidente*
Alfonso Reyes Zubiria - *Presidente Onorario e Vice-Presidente*
Marina Sozzi - *Segretaria Generale*
Francesca Bonarelli - *Segretaria Associata*
Danila Valenti - *Tesoriere*

Comitato Scientifico

Presidente: Francesco Campione (Italia)
Membri: N.R. Bhandari (India), Barbro Binnett (Svezia), Miklos Biro (Serbia), Giorgio Di Mola (Italia), Michel Fromaget (Francia), Luigi Grassi (Italia), Magda Moura (Brasile), Maria Helene Pereira Franco (Brasile), Sergio Perez (Cuba), Walter Rombout (Belgio), Mirko Stifanik (Croazia), Ekki Vai-

sanen (Finlandia), Danila Valenti (Italia), Alfonso Reyes Zubiria (Messico), Giovanni Zaninetta (Italia), Furio Zucco (Italia).

IATS

**Associazione Internazionale di Tana-
tologia e Suicidologia**

Via Santo Stefano, 57 - 40125 Bologna

Tel. 051.233295 - Fax 051.243086

E-mail: clinicacrisi@libero.it

Conferenze Service S.r.l.

Segreteria Organizzativa

Via de' Buttieri, 5/a - 40125 Bologna

Tel. 051.4298311 - Fax 051.4298312

E-mail: iats.congress@conferenceservice.it

Attualità nel trattamento chirurgico dei laparoceli: chirurgia aperta e laparoscopica (sessione video) Day surgery: Analisi di un modello organizzativo

10 giugno 2005

Bologna Golden Tulip Aemilia Hotel

Presidente: Prof. Francesco Minni

Coordinatore: Dott. Vincenzo Maria Greco

Con il patrocinio di: Alma Mater Studio-
rum - Università di Bologna - Regione
Emilia Romagna - Assessorato alla Sa-
nità della Regione Emilia Romagna -
Azienda Ospedaliera di Bologna Policli-
nico S. Orsola-Malpighi - Associazione

Chirurghi Ospedalieri Italiani - Società Ita-
liana di Chirurgia ambulatoriale e Day
Surgery - Club Unità di Day Surgery -
Società Emiliano Romagnola di Chirurgia

INFORMAZIONI GENERALI

Iscrizione

L'iscrizione è gratuita. Si prega di com-
piare la scheda di adesione allegata.

Attestato di frequenza

A tutti gli iscritti che ne fanno richiesta
verrà rilasciato un attestato di frequenza.
Crediti Formativi

Il Convegno è in fase di accreditamento
presso la sezione E.C.M. del Ministero
della Salute in ordine alla definizione dei
Crediti Formativi per la categoria del Me-
dico-Chirurgo e dell'Infermiere Profes-
sionale.

Segreteria Scientifica

Dott. Vincenzo Maria Greco

Clinica Chirurgica I

Alma Mater Studiorum

Università di Bologna

Azienda Ospedaliera Policlinico

S. Orsola-Malpighi

Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna

Tel. 051.63.62.931 - Fax 051.63.62.930

Segreteria Organizzativa

I&C srl

Via Andrea Costa, 2 - 40134 Bologna

Tel. 051.61.44.004 - Fax 051.61.42.772

posta@iec-srl.it

*La segreteria Scientifica e la Segreteria Or-
ganizzativa si riservano il diritto di appor-
tare le variazioni che per ragioni tecniche e/o
scientifiche si rendessero necessarie.*

II° Congresso di Floriterapia Bioenergetica e Medicina Floreale SIRMeF

Col patrocinio di

Comune di San Lazzaro di Savena
Assessorato alla Sanità Provincia di Bologna
Ordine dei Medici di Bologna

Domenica 22 maggio 2005

Sala di Città Municipio
San Lazzaro di Savena - Bologna

Inaugurazione Ufficiale della Scuola di Floriterapia Bioenergetica e Medicina FLOREALE S.I.R.Me.F.

Istituzione ufficiale del Premio S.I.R.Me.F. "Edward Bach"



Per gentile concessione Aboca Museum

CONVEGNO

Sclerosi Multipla e giovani

Verso un nuovo
modello assistenziale

21 maggio 2005

dalla ore 9,30 alle ore 13,30

Presso l'Aula 3 della Facoltà di Agraria
Via Fanin, 48 - (Adiacente il Centro Com-
merciale Meraville)

Settimana nazionale è l'evento informativo più importante sulla sclerosi multipla che realizziamo in Italia. Questa iniziativa è dunque nata sei anni fa con l'obiettivo di fare informazione sia sulla sclerosi multipla e le sue conseguenze che sullo status della ricerca scientifica, coinvolgendo tutti i pubblici di riferimento: media, istituzioni, operatori socio sanitari, medici ricercatori, aziende e l'opinione pubblica in generale. In particolare nell'edizione di quest'anno i nostri obiettivi sono:

- Parlare ai giovani con sclerosi multipla
- Avvicinare i giovani con SM alla vita dell'Associazione
- Sensibilizzare l'universo giovanile sulla sclerosi multipla

Ma, in particolare, coinvolgeremo tutti i Centri e tutte le realtà sanitarie che nella nostra Provincia si interessano di SM per meglio riorganizzare la risposta assistenziale. Affronteremo il tema della Qualità dei servizi sanitari per le persone con SM in Provincia di Bologna, partendo dalla realtà dei Centri clinici per la SM presenti sul territorio e ponendoci come obiettivo lo sviluppo del sistema integrato delle funzioni dei Centri di riferimento.

Soprattutto, poi, vorremmo definire gli "Standard di Qualità" per i Centri clinici, ovvero le caratteristiche che dovrebbero avere per soddisfare le aspettative dei loro clienti:

le persone con SM.

Proprio facendo riferimento a quanto appena prefigurato, sono ad informarVi che nel corso delle riunioni del Direttivo provinciale AISM, tenutesi rispettivamente l'11 dicembre 2004 e il 5 febbraio 2005, la Sezione ha affrontato in maniera globale l'attuale erogazione dei Servizi sanitari forniti nella nostra Provincia dai sei Centri dedicati per la diagnosi e la cura della Sclerosi Multipla.

In previsione della costituzione del Polo delle Neuroscienze, che prevede il trasferimento della Clinica Neurologia nell'Area dedicata presso l'Ospedale Bellaria, e così come prefigurato dal mandato conferito dalla Conferenza Sanitaria Metropolitana al gruppo di lavoro PAL (Neurologia) per l'area SCLEROSI MULTIPLA, in cui si suggerisce la costituzione di una struttura a rete di collaborazione ed integrazione delle risorse fra le diverse Neurologie dell'ambito provinciale, applicando la metodologia proposta nella deliberazione della Giunta Regionale 22 luglio 2002, n. 1267:

"Piano sanitario regionale 1999/2001 - Approvazione di linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello Hub and Spoke" vorremmo coinvolgere l'intero apparato sanitario, che si interessa di Sclerosi Multipla, al fine di una precisa definizione di questa riorganizzazione specialistica a rete che, in questa fase, deve indicare soprattutto una metodologia da seguire al fine, poi, di proporre un progetto organico di assistenza al paziente con SM.

A questo fine AISM ha designato, quale Referente della politica sanitaria della Sezione, la dottoressa Mariantonella Simone con l'intento di coordinare e promuovere il Convegno in oggetto, che si dovrà svolgere il 21 maggio p.v., presso

l'Aula 3 della Facoltà di Agraria, Via Fannin, 48, in concomitanza alla Settimana nazionale per la lotta alla Sclerosi Multipla, con lo scopo di coinvolgere tutte le realtà sanitarie che si interessano di SM per meglio riorganizzare la risposta assistenziale. La Sezione, inoltre, aderirà al progetto nazionale QUALIS che consiste nell'esaminare, attraverso la dispensazione di un questionario, l'aderenza agli Standard di Qualità di tutti i Centri clinici e dispensatori di interferone nelle diverse realtà della nostra Provincia.

In questo modo si avrà una panoramica completa della nostra realtà assistenziale che ci permetterà di definire e comprenderne i punti di forza e di debolezza. La certificazione che l'Associazione offrirà ai Centri che aderiranno all'iniziativa sarà una testimonianza del lavoro che quotidianamente essi svolgono e un riconoscimento da parte di chi ne usufruisce. Al tempo stesso l'AIMS offre una riflessione critica sulle modalità attraverso cui vengono fornite le prestazioni per cercare insieme delle strategie che ne permettano l'implementazione. QUALIS permetterà ai diversi soggetti coinvolti di attivare un processo di crescita e di riflessione dove ciascuno potrà fare il punto sulle proprie responsabilità e trovare indicazioni e suggerimenti sui percorsi da seguire per implementare la qualità dei servizi sanitari offerti. QUALIS avrà finalità molteplici e diverse in relazione ai diversi soggetti coinvolti:

Gli operatori sanitari potranno avvalersi nella loro pratica quotidiana di un ritorno oggettivo da parte dei loro interlocutori e attivare in tal modo un incremento della qualità offerta.

Le Istituzioni disporranno non solo di uno strumento di riflessione organizzato sulle esigenze delle persone con SM ma anche dei risulti di un lavoro di monitoraggio che interesserà l'intero territorio metropolitano: i dati ottenuti permetteranno di maturare riflessioni e decisioni nell'ordine di favorire una adeguata de-

stinazione delle risorse che tenga conto della reale ottimizzazione del servizio offerto.

Sono pertanto a chiedere la vostra collaborazione ed il vostro coinvolgimento nella organizzazione del prefigurato Convegno. Allegato alla presente troverete un documento che affronta il tema su esposto e che vuole rappresentare una base di discussione aperta al contributo critico di tutti.

A tale scopo potrete contattare la nostra Segreteria o, meglio ancora, la coordinatrice del succitato Convegno dottoressa Marianantonella Simone, presso la Sede associativa (051.6330216).

Certo di un vostro cortese riscontro, ed auspicando l'apporto di idee e contributi che vorrete fornire, vogliate gradire i saluti più cordiali.

Il Presidente - Francesco Tabacco

Approccio moderno all'Ampliopia

Giovedì 16 giugno 2005 - ore 18.00

Aula Magna Clinica Oculistica - Pad. 23
Policlinico S. Orsola - Via Massarenti, 9
Bologna

PROGRAMMA

17.30 - Iscrizione partecipanti e consegna questionari ecm

18.00-18.50 - Ampliopia: Classificazione, metodi diagnostici, prevalenza e importanza sociale

Dott. Costantino Schiavi - Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Dipartimento di Discipline Chirurgiche Rianimatorie e Trapianti

18.50-19.20 - Terapia classica e nostra esperienza clinica

Michela Scardovi, Maria Mottes, Paola Fiorini, Sanzia Villa - Ortottiste assistenti in Oftalmologia Dipartimento Neuro Senso Motorio, U.O. Oftalmologia Prof. Campos Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

19.20-19.40 - Tentativi di terapia far-

macologica dell'Ampliopia

Dott. Costantino Bellusci - Dipartimento Neuro Senso Motorio, U.O. Oftalmologia Prof. Campos Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

19.40-20.10 - Citicolina orale nella terapia dell'Ampliopia

Dr.ssa Michela Fresina - Dipartimento Neuro Senso Motorio, U.O. Oftalmologia Prof. Campos Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

Break

20.30-21.00 - Neurofisiologia e Neurotrasmissione nell'Ampliopia

Dott. Costantino Schiavi

21.00-21.30 Casi clinici

21.30-22.00 - Discussione e test di apprendimento

ECM Educazione Continua in Medicina

L'evento (cod. id. 13225) è stato accreditato con determina della Regione Emilia Romagna n. 18972 del 28/12/2004 con punti 3 per Medici specialisti in Oftalmologia, Medicina Interna, Pediatria, Neurologia, Medici di Medicina Generale, Neurofisiopatologi, Ortottisti.

Partecipazione gratuita, è gradito cenno di conferma alla Segreteria Organizzativa:
Dr.ssa Piera Versura
Università di Bologna, Tel. 051.6364646
versura@alma.unibo.it
www.aosp.bo.it/oftacampos

CONVEGNO E CORSO PRATICO

Ecografia ed imaging integrato della patologia del tratto gastroenterico

3-4 Giugno 2005Aula Magna Nuove Patologie
Policlinico S. Orsola-Malpighi**Venerdì 3 giugno 2005**

INTRODUZIONE e PRESENTAZIONE DEL CORSO

9.00 - Introduzione: *Mario Miglioli, Libero Barozzi*9.15 - **L'evoluzione dell'ecografia nello studio della patologia intestinale**
Luigi Bolondi

ECOGRAFIA NELLE PATOLOGIE CRONICHE INTESTINALI

Moderatori: *Massimo Campieri, Teresa Cammarota*9.30 - **Tecnica di studio dell'intestino normale**
Fabrizio Magnolfi10.00 - **La radiologia convenzionale**
Massimo De Matteis, Gianni Mazzoni10.20 - **Ecografia nel Morbo di Crohn e complicanze**
Carla Serra

11.00 - Coffe Break

11.20 - **Ecografia nella rettocolite ulcerosa e complicanze**
Vincenzo Arienti11.40 - **I mezzi di contrasto ecografici**
Guido Menozzi12.00 - **TC e RM**

Francesco Monteduro

12.30 - **Radiologia Interventistica: trattamento e follow-up delle complicanze**

Rita Golfieri

13.00 - **Le tecniche di imaging dal punto di vista del clinico e del chirurgo**

Paolo Gionchetti, Gilberto Poggioni

13.30 - Pausa Pranzo

14.15 - Corner con l'esperto

ECOGRAFIA NELLE PATOLOGIE ACUTE INTESTINALI

Moderatori: *Fabio Fornari, Libero Barozzi*14.45 - **Appendicite acuta**

Francesco Giangregorio

15.15 - **Diverticolite acuta**

Gianni Zironi

15.45 - **Occlusione intestinale**

Massimo Valentino

16.15 - **Ischemia intestinale**

Soccorsa Sofia

16.45 - **Ruolo della TC nell'urgenza**

Francesco Musante

17.15 - **Le tecniche di imaging dal punto di vista del clinico e del chirurgo**

Federico Miglio, Mario Taffurelli

17.45 - Corner con l'esperto

18.15 - Chiusura dei lavori

Sabato 4 giugno 2005

CORSO SATELLITE PRATICO: ECOGRAFIA NELLE IBID

Gli argomenti, con dimostrazioni pratiche in diretta, verteranno su:

- metodica di studio dell'intestino normale
- casi clinici

9.00 - **Anatomia ecografica intestinale**
Casi clinici

Guido Menozzi, Fernando Rizzello, Chiara Ricci, Carla Serra, Massimo Valentino

12.15 - Discussione del questionario

13.00 - Chiusura dei lavori

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE DEL CONVEGNO

Aula Magna Nuove Patologie, Policlinico
S. Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna

COME RAGGIUNGERE LA SEDE CONGRESSUALE

Il Policlinico S.Orsola-Malpighi è situato nella parte est della città.
È facilmente raggiungibile sia dalla Stazione che dal centro della città e dalla tangenziale.

- In auto: dalle autostrade imboccare la tangenziale, uscita 11.
L'ospedale dispone di ampi parcheggi a pagamento.
- In treno: dalla Stazione, autobus N° 35 e 36.
- In taxi: 051 372727 - 051 514141

PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO

La quota d'iscrizione al Corso è di € 80 + IVA (€ 96) e comprende:

- ingresso ai lavori scientifici colazione di lavoro
- kit congressuale coffee break
- attestato di partecipazione
- colazione di lavoro
- coffee break

Il pagamento, da inviarsi unitamente alla scheda d'iscrizione **entro il 10 Maggio 2005** alla Segreteria Organizzativa, va eseguito secondo le modalità indicate nella scheda.

ACCREDITAMENTO ECM

È stata inoltrata al Ministero della Salute la richiesta di accreditamento nell'ambito del programma formativo E.C.M. (Educazione Continua in Medicina). Il numero dei crediti verrà reso noto ai partecipanti non appena assegnato.

Con il patrocinio di:

Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi
Università degli Studi di Bologna
SIUMB (Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia)
SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica)
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

Dott.ssa Carla Serra
Medicina Interna Prof. Mario Miglioli
serrac@aosp.bo.it
Dott. Massimo Valentino
Radiologia d'Urgenza Dott. Libero Barozzi
valentino@aosp.bo.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

OSC HEALTHCARE srl

Via S.Stefano,6 - 40125 Bologna
Tel. 051 224232 - Fax 051 226855
info@oscbologna.com
www.oscbologna.com



Per gentile concessione Aboca Museum

Sanità, il diritto debole I programmi degli workshop regionali

Segreteria Organizzativa

Antonella Bonci
Settore Formazione
Agenzia sanitaria regionale
V.le A. Moro, 21 - 40127 Bologna
Tel. 051.6397112 - Fax 051.6397058
E-mail: abonci@regione.emilia-romagna.it

Segreteria Didattica

Pietro Berti
Azienda USL di Cesena
Cell. 339.4270488
E-mail: pietro_berti@yahoo.it

Coordinamento del percorso formativo

Paolo Sacchetti
Settore Formazione Azienda USL di Cesena
Tel. 0547.352599
E-mail: psacchetti@ausl-cesena.emr.it
Giampiero Battistini
Settore Formazione
Dipartimento di Sanità pubblica
Azienda USL di Cesena
Tel. 0547.352080
E-mail: sportello.prevenz@ausl-cesena.emr.it

Responsabilità Scientifica del Percorso Formativo

Eugenio di Ruscio, Maria Augusta Nicoli,
Mauro Palazzi

Accreditamento ECM

L'iniziativa è stata presentata alla Commissione regionale per l'attribuzione dei crediti. 1° WORKSHOP - SANITÀ, IL DIRITTO DEBOLE

Le disuguaglianze in cifre: come utilizzare le banche dati (SDO, ASA, REM, CEDAP, IVA)

2 maggio 2005

Cesena - Sala Convegni "E. Suzzi"
Ospedale Bufalini - V.le Ghirotti, 286

9.00 - Accoglienza partecipanti

9.15 - Saluti della Direzione Azienda USL di Cesena - *Maria Basenghi*

9.30 - Il contesto e il progetto - *Maria Augusta Nicoli*

Le disuguaglianze sociali e la salute - *Angelo Stefanini*

Il sistema regionale delle banche dati: uno strumento per la lettura delle disuguaglianze - *Eleonora Verdini*

10.30 - L'inizio - *Cristina Cocchi*

Come utilizzare le banche dati per leggere le disuguaglianze: presentazione di casi

- su banche dati Pronto soccorso

Vincenza Perlangeli

- su banche dati SNO, REN, ASA e DEMO
Arianna Ancarani, Barbara Calderone, Sara Capizzi, Pasquale Falasca, Maria Vizioli

- su banca dati CEDAP

Mauro Palazzi, Elisabeth Bakken, Nicoletta Bertozzi, Patrizia Vitali

- su banca dati Aborti-IVG

Oscar Mingozi, Laura Zanzani

- su Mortalità infantile

Teresa Samorè, Giannalberta Savelli, Giuliano Silvi

11.45 - Coffee Break

12.15 - Lavori di gruppo - La "cassetta degli attrezzi": metodologie e set di indicatori

Coordinatori dei gruppi:

- SDO, REM: *Barbara Calderone, Pasquale Falasca*

- CEDAP: *Elisabeth Bakken, Nicoletta Bertozzi, Mauro Palazzi*

- IVG: *Oscar Mingozi, Laura Zanzani*

13.15 - Restituzione e discussione in plenaria

14.15 - Sintesi e conclusione dei lavori
A cura di *Eugenio Di Ruscio*

RELATORI

Arianna Ancarani, Azienda USL di Ravenna - *Elisabeth Bakken*, Azienda USL di Cesena - *Maria Basenghi*, Direttore generale Azienda USL di Cesena - *Nicoletta Bertozzi*, Azienda USL di Cesena - *Barbara Calderone*, Agenzia sanitaria regionale, RER - *Sara Capizzi*, Agenzia sanitaria regionale, RER - *Cristina Cocchi*, Azienda USL di Bologna - *Eugenio Di Ruscio*, Direttore sanitario Azienda USL di Ravenna - *Pasquale Falasca*, Azienda USL di Ravenna - *Oscar Mingozi*, Azienda USL di Forlì - *Maria Augusta Nicoli*, Agenzia sanitaria regionale, RER - *Mauro Palazzi*, Azienda USL di Cesena - *Vincenza Pierangeli*, Azienda USL di Bologna - *Teresa Samorè*, Azienda USL di Ravenna - *Giannalberta Savelli*, Azienda USL di Ravenna - *Angelo Stefanini*, Università degli studi di Bologna - *Giuliano Silvi*, Azienda USL di Ravenna - *Eleonora Verdini*, Responsabile Servizio Sistema informativo Assessorato alla sanità, RER - *Patrizia Vitali*, Azienda USL di Cesena - *Maria Vizioli*, Agenzia sanitaria regionale - RER - *Laura Zanzani*, Azienda USL di Rimini

.....

2° WORKSHOP - SANITÀ, IL DIRITTO DEBOLE

Le politiche sulle disuguaglianze in pratica: orientamenti europei e regionali

17 maggio 2005

Bologna - Sala Sagittario

Palazzo Affari - P.zza Costituzione, 8

9.00 - Accoglienza partecipanti

9.15 - Saluti della Direzione Azienda USL di Rimini - *Angelo Fioritti*

9.30 - Verso quale welfare: uno sguardo all'integrazione tra sociale e sanitario - *Flavia Franzoni*

L'accesso ai servizi sanitari: politiche e pratiche della Regione Emilia-Romagna - *Augusto Zappi*

10.30 - Presentano

- Lo scenario europeo e nazionale: i sistemi di welfare e le politiche di accesso attraverso la legislazione - *Angelo Fioritti*

- Le "buone pratiche": uno sguardo all'esperienza regionale - *Eno Quargnolo*

11.45 - Coffee Break

12.15 - Lavori di gruppo - *I principi per le Linee guida sull'accesso equo*

Coordinatori dei gruppi:

- Gli indirizzi normati

Laura Zanzani, Christina Paci

- Le "buone pratiche"

Maria Augusta Nicoli, Eno Quargnolo

13.15 - Restituzione e discussione in plenaria

14.15 - Sintesi e conclusione dei lavori
A cura di *Michele Sanza*

RELATORI

Angelo Fioritti, Direttore sanitario Azienda USL di Rimini - *Flavio Franzoni*, Università degli studi di Bologna - *Maria Augusta Nicoli*, Agenzia sanitaria regionale, RER - *Christina Paci*, Azienda USL di Rimini - *Eno Quargnolo*, Azienda USL di Bologna - *Michele Sanza*, Direttore sanitario Azienda USL di Cesena - *Laura Zanzani*, Azienda USL di Rimini - *Augusto Zappi*, Assessorato alla sanità, RER

3° WORKSHOP - SANITÀ, IL DIRITTO DEBOLE

Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening

24 maggio 2005

Ferrara - Sala del Ridotto

Teatro Comunale - Corso Giovecca, 5

9.00 - Accoglienza partecipanti

9.15 - Saluti della Direzione Azienda USL di Ferrara - *Fosco Foglietta*

9.30 - I programmi di screening regionali alla luce delle disuguaglianze - *Alba Carola Finarelli*

La campagna screening in pratica sotto la lente dell'equità - *Silvana Borsari*

I contesti locali - *Caterina Sateriale*

10.30 - Conduce - *Pasquale Gregorio*

Presentano:

- Sana o salva? Fattori psicosociali e adesione agli screening

Rino Fasol, Francesca Di Tommaso

- Aderenti, non aderenti e... false non aderenti: donne a confronto

Barbara Calderone, Sara Capizzi

11.45 - Coffee Break

12.15 - Lavori di gruppo - *Le strategie e i principi da adottare per campagne screening "eque"*

Coordinatori dei gruppi:

- Barbara Calderone, Massimo Farneti

- Rino Fasol, Fulvia Signani

13.15 - Restituzione e discussione in plenaria

14.15 - Sintesi e conclusione dei lavori

A cura di *Edgardo Contato, Alberto Mandini*

RELATORI

Silvana Borsari, Assessorato alla sanità, RER - *Barbara Calderone*, Agenzia sanitaria regionale, RER - *Sara Capizzi*, Agenzia sanitaria regionale, RER - *Edgardo*

Contato, Direttore sanitario Azienda USL di Ferrara - *Fosco Foglietta*, Direttore generale Azienda USL di Ferrara - *Pasquale Gregorio*, Università degli studi di Ferrara - *Francesca Di Tommaso*, Università degli studi di Bologna - *Massimo Farneti*, Azienda USL di Cesena - *Rino Fasol*, Università degli studi di Trento - *Alba Carola Finarelli*, Assessorato alla sanità, RER - *Alberto Mandini*, Direttore sanitario Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara - *Caterina Sateriale*, Azienda USL di Ferrara - *Fulvia Signani*, Azienda USL di Ferrara

4° WORKSHOP - SANITÀ, IL DIRITTO DEBOLE

I protagonisti raccontano: l'accesso nell'esperienza di operatori e utenti

30 maggio 2005

Bologna - Sala Sagittario

Palazzo Affari - P.zza Costituzione, 8

9.00 - Accoglienza partecipanti

9.15 - Saluti della Direzione Azienda USL di Reggio Emilia - *Daniela Riccò*

9.30 - Disuguaglianze rispetto a cosa? - *Laura Fruggeri*

Le pratiche:

- Il progetto Garcia

Lelia Govoni

- Il consultorio familiare di Faenza

Serenella Camprincoli

- Il Centro per la salute per la famiglia straniera

Maria Manghi

10.30 - Presentano

- Reciprocità, rispetto, dignità umana: gli ingredienti di una pratica di equità costruita quotidianamente - *Laura Borghi, Tiziana Mancini*

11.45 - Coffee Break

12.15 - Lavori di gruppo - *Come presidiare e come incrementare percorsi di equità di accesso*

Coordinatori dei gruppi:

• *Serenella Camprincoli, Lelia Govoni, Mara Manghi, Rita Tinti*

13.15 - Restituzione e discussione in plenaria

14.15 - Sintesi e conclusione dei lavori

A cura di *Ester Spinozzi*

RELATORI

Laura Borghi, Università degli studi di Parma - *Serenella Camprincoli*, Azienda USL di Ravenna - *Laura Fruggeri*, Università degli studi di Parma - *Lelia Govoni*, Azienda USL di Bologna - *Tiziana Mancini*, Università degli studi di Parma - *Maria Manghi*, Azienda USL di Reggio Emilia - *Daniela Riccò*, Direttore sanitario Azienda USL di Reggio Emilia - *Ester Spinozzi*, Direttore sanitario Azienda USL di Forlì

5° WORKSHOP - SANITÀ, IL DIRITTO DEBOLE

Piccole disuguaglianze quotidiane: una etnografia organizzativa dei servizi di Bologna

14 giugno 2005

Bologna - Sala Sagittario

Palazzo Affari - P.zza Costituzione, 8

9.00 - Accoglienza partecipanti

9.15 - Saluti della Direzione Azienda USL di Bologna - *Franco Riboldi*

9.30 - L'organizzazione di fronte alle diversità - *Silvia Gherardi*

10.00 - Presentano

• Gli oggetti, le traiettorie e... organizzazioni sanitarie, disuguaglianze, accesso - *Attila Bruni, Rino Fasol*

11.15 - Coffee Break

11.45 - Lavori di gruppo - *Condividere una cultura per trasferire pratiche rispettose delle diversità*

Coordinatori dei gruppi:

• *Maria Teresa Alberti, Clede Maria Garavini, Cecilia Garau, Romeo Zendron*

12.45 - Restituzione e discussione in plenaria

13.45 - Sintesi e conclusione dei lavori

A cura di *Gilberto Bragonzi*

RELATORI

Maria Teresa Alberti, Azienda USL di Bologna - *Gilberto Bragonzi*, Direttore sanitario Azienda USL di Bologna - *Attila Bruni*, Università degli studi di Trento - *Rino Fasol*, Università degli studi di Trento - *Clede Maria Garavini*, Azienda USL di Bologna - *Silvia Gherardi*, Università degli studi di Trento - *Cecilia Garau*, Centro Biavati, Bologna - *Franco Riboldi*, Direttore generale Azienda USL di Bologna - *Romeo Zendron*, Presidente Associazione Sokos, Bologna

Si è costituita a Bologna la "Società Bolognese di Medicina Integrata".

Tale Associazione ha lo scopo di promuovere la conoscenza e lo sviluppo scientifico delle medicine non convenzionali riconosciute dalla FNOMCeO col documento di Terni del 2003.

Essa vuole aggregare tutti quei medici, veterinari e odontoiatri che abbiano interesse per queste discipline scientifiche, che le conoscono, le praticano o che le condividono come un arricchimento del proprio bagaglio di cono-

scenze terapeutiche per poter meglio capire e curare l'uomo malato nella sua globalità.

Come un'integrazione delle conoscenze diagnostiche e terapeutiche della medicina convenzionale.

La "Società Bolognese di Medicina Integrata" ha sede in Via Vizzani, 62/A a Bologna.

Il Presidente è il Dr. Gilberto Gori

Il Vice-Presidente è il Dr. Mauro Voza

Tesoriere il Dr. Vincenzo Tizzino

Segretario il Dr. Roberto Amabile

Aspettative grandiose ma irrealistiche

→ Oggigiorno uno dei problemi più scoraggianti che i medici di medicina generale devono affrontare nella vita lavorativa di tutti i giorni è il problema dei "pazienti difficili".

I "pazienti difficili" talvolta chiamati in inglese "heart sink patients", ovvero quelli che ti fanno sprofondare il cuore (aggiungiamo noi italiani nei calzini), frequentano lo studio del medico di medicina generale in maniera eccessiva.

I pazienti difficili sono spesso depressi e spesso affetti da problemi sociali, ma i disordini psichiatrici e le condizioni socioeconomiche non spiegano completamente il problema. È un dato di fatto che i pazienti difficili sono (soprattutto in Italia) solo la punta dell'iceberg di un ampiamente diffuso ed eccessivo abuso e misuse del Sistema Sanitario Nazionale. Solo alcuni aspetti del problema sono stati esaminati da ricerche condotte in medicina generale. Altri aspetti quali la pressio-

ne intollerabile della burocrazia, l'influenza dei mass media e l'attitudine demagogica delle amministrazioni politiche (regionali e nazionali) non sono mai state prese in considerazione.

Influenza dei media

I successi medici e scientifici sono spesso troppo enfaticizzati dai media e trasferiti da un ambito sperimentale di pochi casi selezionati fino ad apparire come una soluzione globale e definitiva di tutti i problemi di salute. Questo produce, in alcuni pazienti con un basso livello culturale e ovviamente con scarso senso pratico, paure ed aspettative non realistiche che la classe medica non è in grado di fronteggiare.

Responsabilità politiche:

esse possono essere divise in tre parti.

- 1) demagogia: promesse vuote e non realistiche (ad esempio il tutto gratis dalla culla alla tomba) che causano l'emergenza nel pubblico di gruppi di pazienti che chiedono in maniera ossessiva e sono poco accontentabili;
- 2) ipocrisia: nonostante la consapevolezza che queste promesse non possono essere mantenute, i politici e spesso anche i media, trovano molto (conveniente) accusare la classe medica quando le cose vanno male;

3) burocrazia: il crescente uso di protocolli e regolamenti che condiziona severamente la vita professionale dei medici di medicina generale sembrano causati più dalla necessità di difendere il sistema sanitario dagli abusi causati da questa stessa demagogia piuttosto che derivare da provate evidenze scientifiche.

Il contrasto tra queste severe regole e la burocrazia strutturale del servizio sanitario da un lato, e le aspettative irrealistiche dei pazienti dall'altro spesso sfocia in frequenti lamentele e contrasti ed in un aumentato senso generale di insoddisfazione.

In medicina primaria (medicina generale) vi è una continua tendenza a medicalizzare problemi sociali. Ovviamente la medicina generale più delle altre branche mediche deve avere a che fare con questi tipi di problematiche, pur tuttavia si dovrebbe evitare di sommergere completamente i medici con questi argomenti.

Le politiche dei paesi Europei giustamente tendono a rimuovere le barriere sociali per un facile ed affrontabile accesso ai Servizi del Sistema Sanitario ma l'altra faccia della medaglia, ovvero quando si esagera con questa politica, non è mai stata presa in considerazione. È un dato di fatto che l'abuso del sistema sanitario nazionale spesso appare deliberato: molti di questi pazienti difficili sono consapevoli di una loro eccessiva presenza nello studio del medico ma d'altra parte essi sentono profondamente un senso di **diritto** di fare ciò.

Sfortunatamente questi sono argomenti

tabù. Nessuno vuole parlarne in maniera chiara: per molti degli attori di questo teatrino (media, politici e persino la comunità medica) alcuni ragionamenti non appaiono né ideologicamente corretti né remunerativi da un punto di vista di popolarità e di successo elettorale.

Persino la classe medica molto spesso preferisce un **falso, ipocrita ma anche comodo atteggiamento di autocritica** ad una chiara, sincera (forse anche spietata) spiegazione dei problemi che affliggono il sistema sanitario nazionale.

Per concludere non posso che essere d'accordo con quanto Chris Ham and K G M M Alberti scrissero nell'articolo: *The medical profession, the public, and the government: "British Medical Journal 2002"*; 324.838-842.

Il vecchio patto implicato (non scritto) che regolava i rapporti nei sistemi sanitari europei tra le autorità, la classe medica ed il pubblico (pazienti) basato su fiducia reciproca, rispetto e paternalismo è stato minato nel corso degli anni e non funziona più.

Vi è un bisogno urgente di un nuovo patto: questo nuovo patto deve essere questa volta esplicito (scritto) e deve puntualizzare con precisione i diritti e doveri delle autorità, della classe medica e del pubblico.

Questo è l'unico modo per incrementare il senso di **responsabilizzazione e moderazione** tra il pubblico e salvare il Sistema Sanitario Nazionale.

Dott. Ferdinando Petrazzuoli
vice presidente SNAMID di Caserta

Onaosi, perché?

→ Con la finanziaria 2003 è diventato obbligatorio il contributo Onaosi per tutti gli iscritti all'Ordine, medici pensionati compresi.

Le lamentele sollevate da più parti hanno coinvolto anche la Federazione nazionale tra Sanitari Pensionati e Vedovi/ve (Federspev). E questa associazione ha ottenuto alcune facilitazioni estese anche ai medici attivi che abbiano compiuto i 60 anni di età. Infatti con l'obbligatorietà, l'Onaosi ha istituito oltre all'assistenza già nota per orfani e figli di iscritti (accesso a Collegi, Centri studio per universitari, Centri vacanze, sussidi vari, ecc.), una Residenza/Soggiorno per "over 60" in località Montebello sulle colline di Perugia. Tale opportunità, che è estesa grazie agli interventi della Federspev anche ai non pensionati, consente periodi di soggiorno settimanali (non superiori alle 4 settimane) a condizioni di confort e costo straordinariamente convenienti.

La Sezione Federspev di Bologna (pensionati medici, farmacisti, veterinari e superstiti) è lieta di dare queste informazioni allegando un programma di "Settimane Speciali 2005", proposto dalla Onaosi, presso la Residenza "Montebello" di Perugia.

Prof. Silvio Ferri
Presidente Sezione Federspev di Bologna

SETTIMANE SPECIALI 2005

(le tariffe includono trattamento di pensione completa incluso bevande per l'intero periodo - escursioni - serate musicali)

BENVENUTA PRIMAERA

Sabato 14 - Sabato 21 Maggio

CONTRIBUENTI

€ 319 per persona in camera doppia
OSPITE

€ 410 per persona in camera doppia
Supplemento singola: € 70

PONTE 2 GIUGNO

Mercoledì 1 - Mercoledì 8 Giugno

CONTRIBUENTI

€ 329 per persona in camera doppia
OSPITE

€ 420 per persona in camera doppia
Supplemento singola: € 70

PONTE DELL'IMMACOLATA

Sabato 3 - Sabato 10 Dicembre

CONTRIBUENTI

€ 305 per persona in camera doppia
OSPITE

€ 396 per persona in camera doppia
Supplemento singola: € 70

NATALE A MONTEBELLO

Giovedì 22 - Giovedì 29 Dicembre

CONTRIBUENTI

€ 325 per persona in camera doppia
OSPITE

€ 416 per persona in camera doppia
Supplemento singola: € 70

CAPODANNO A MONTEBELLO

Venerdì 30 - Sabato 7 Gennaio 2006

CONTRIBUENTI

€ 325 per persona in camera doppia
OSPITE

€ 416 per persona in camera doppia
Supplemento singola: € 70

Per informazioni e prenotazioni

Tel. 075-388811 - Fax 075-3888136

e-mail: residenza.montebello@onaosi.it

Strada Marscianese, 47/g - 06121 Perugia

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.

Affittasi studio medico arredato, anche singole o mezze giornate, con servizio di segreteria in Via Rizzoli - Bologna. Telefonare a: 338 8859757 o 051 226293.

Vendesi i seguenti apparecchi: Holter pressorio Speidel & Keller Tenso 24 per monitoraggio della pressione arteriosa per 24 ore.

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

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

Medico ospedaliero internista di ruolo, con incarichi di PS, attualmente occupato presso struttura ospedaliera pubblica nella provincia di Bologna, manifesta la propria disponibilità per trasferimento presso altra struttura ospedaliera di Bologna. Riv. al seguente cell.: 328 1772464.

Poliambulatorio privato Via Dei Mille affitta studio medico con servizio segreteria a colleghi specialisti (internisti, dietologi, ecografisti, ecc.). Tel. 051 246824 - Cell. 338 7333584.

La società immobiliare "Il Gabbiano di Porto Cervo" vende settimane di multiproprietà nel complesso turistico "I Giardini di Porto Cervo". Per informazioni 338 7333584.

Affittasi laboratorio artigianale, adiacenze Via Del Borgo S. Pietro, mq 132 con servizio e canna fumaria. Tel. 333 2207250 - 051 946291.

Vendesi altitudine mt. 650 cascinale in sasso anni '60, area

cortiliva mt. 950 circa, con possibilità di innalzamento volendo per uso abitazione più terreno seminativo e bosco ceduo circa 1 ettaro, località Montefredente - San Benedetto Val di Sambro (BO). Tel. 051 946296 - 333 2207250.

Vendo attrezzatura diagnostica completa per ambulatorio ORL compresi audiometro impedenziometro ed laringoscopia a fibre ottiche da concordare previa telefonata. Tel. e Fax 051 6491735. Tel. Dr. Borriello 051 6991184.

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

Affittasi appartamento V.le Lenin. Soggiorno con angolo cottura, camera da letto matrimoniale, bagno, cantina, 2 posti auto, arredato, riscaldamento autonomo. Libero dal 15 giugno. Tel. Annalisa 335 7113763 - 393 2621644.

A medico convenzionato, affittasi, costo minimo, studio medico ben avviato, adiacente Via Rizzoli (Quartiere S. Vitale) libero sia mattino che pomeriggio, anche per singole giornate. Per informazioni: Tel. 333 2265862.

Lampedusa Isola, offresi esclusivamente a colleghi medici bi-trilocali 4/6 posti letto in villetta fronte mare (Cala Croce) o in residence centrale in paese. Possibilità di scuola di pesca ed uscite accompagnate con esperti. www.larosadilampedusa.it oppure telefonare allo 095 7178842 - 338 1508536

Laureata in ODP e specializzata in ortognatodonzia presso l'università di Siena offre propria collaborazione professionale per consulenze di ortodonzia e pedodonzia presso studi odontoiatrici. Tel. 349 8656262.

Affittasi studio dentistico con una unità operativa a norma sito in Bologna centro. Anche a giornate. Per informazioni Tel. 051 235489.

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO MAGGIO 2005

AMBULATORIO PRIVATO LAURO OPPICI	pag. 17
CARISBO GRUPPO SAN PAOLO	pag. 15
CASA DI CURA "AI COLLI"	pag. 18
CASA DI RIPOSO "VILLA DEL PARCO"	pag. 43
CENTRO MEDICO SAN MICHELE	pag. 7
CISDO	pag. 9
COOPERATIVA MURRI	pag. III ^a di cop.
HESPERIA OSPITAL	pag. II ^a di cop.
OSPEDALE PRIVATO VILLA BELLOMBRA	pag. 31
POLIAMBULATORIO CKF	pag. 25
VILLA BARUZZIANA	pag. 5
VILLA TONIOLO	pag. IV ^a di cop.

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

ABITARE IN VILLA TRA NATURA ED ARMONIA



L'avete sempre immaginata, la vostra casa ideale: tra il verde fresco e tranquillo delle colline bolognesi. Una casa sana, progettata e realizzata interamente in bioarchitettura, a partire dallo studio del microclima fino all'ultimo dei materiali. La volevate bellissima, una residenza dal carattere antico con i comfort del nuovo design.

Eccola qui la vostra nuova casa, una delle grandi ville che sorgeranno alla Croara, in una delle zone più belle di Bologna.



COOPERATIVA PER L'ABITAZIONE

PER INFORMAZIONI 051 6221811

www.murri.it



Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo

CASA DI CURA MADRE FORTUNATA TONIOLO

Struttura polispecialistica privata non convenzionata con il S.S.N.
Via Toscana 34 - 40141 Bologna Tel. 051/6222111- fax 051/478499
e mail: info@casacuratonio.it - www.casacuratonio.it
Dir. San. Dott.ssa Viviana Zamboni
Aut. San, n° PG29280 del 01/03/2000
ed integrazione PG 125211 del 18/07/2001



La CASA DI CURA MADRE FORTUNATA TONIOLO appartiene all'Istituto delle Piccole Suore della Sacra Famiglia ed ha, come obiettivo primario, la centralità e la dignità di ogni persona, la cura attenta ai suoi bisogni fisici e spirituali, la tutela della vita, la promozione della salute attraverso l'alta professionalità degli operatori e l'impiego di strumenti e tecnologie d'avanguardia.

La struttura polispecialistica è dotata di 180 posti letto. Le camere sono a due posti letto di cui uno per l'accompagnatore.

Convenzionata con Blue Assistance, Campa, Cliniservice-Ras, Europ Assistance, Fasdac, Fasi, Interpartner-Assistance, New Med, Sanicard, Unisalute, Caspie

Reparti di degenza

Medicina generale	Ortopedia
Cardiologia	Chirurgia plastica
Gastroenterologia	Ginecologia
Neurologia	Urologia
Fisiokinesiterapia riabilitativa	Otorinolaringoiatria
Chirurgia generale	Oculistica

Servizi di diagnosi e cura

Diagnostica endoscopica:	Laboratorio analisi
Gastroenterologica	Citoistopatologia
Urologica	Litotrissia
Ginecologica	Logopedia
Diagnostica per immagini:	Medicina riabilitativa e
Radiodiagnostica	Fisiokinesiterapia
Mammografia	MESAM (diagnostica delle
Ecotomografia	apnee ostruttive nel sonno)
Elettroencefalografia	Chemioterapia
	Odontoiatria

TAC, Risonanza Magnetica, Ecografia, Densitometria Ossea, Elettromiografia vengono effettuate entro 24 ore.

Servizio di Diagnostica per Immagini

Il Servizio, oltre a ecografia, densitometria ossea, elettromiografia e radiodiagnostica, offre ai pazienti la possibilità di effettuare esami di Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) e Risonanza Magnetica in tempi assai brevi. Tecnologie all'avanguardia e competenza consentono una diagnostica meno invasiva per pazienti particolarmente ansiosi o claustrofobici.

