

BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XXXVIII - N° 6 GIUGNO 2007

IN QUESTO NUMERO

- **Il nuovo codice di Deontologia Medica**
Alessandro Nobili, pag. 4
- **Riflessioni in tema di responsabilità
professionale in psichiatria**
Renato Ariatti, Matteo Versari, pag. 5

DOSSIER al centro rivista

**Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
di Bologna - Codice di Deontologia Medica**

PUBBLICAZIONE MENSILE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - ARTICOLO 2 COMMA 20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA

CONTIENE I.P.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745





Nuova Classe C. La quiete e la tempesta.

► Comfort e performance si incontrano per dare vita alla nuova Classe C. Motori potenziati ed esclusivo sistema Agility Control con ammortizzatori selettivi per un'esperienza di guida senza precedenti. Sistemi di sicurezza all'avanguardia: luci stop e freni adattivi,

fari bixeno intelligenti, radio CD con vivavoce bluetooth, sette airbag ed esclusivo sistema di sicurezza preventiva PRESAFE. Classe C Elegance con inserti in legno pregiato e rivestimenti in pelle naturale. Classe C Avantgarde con inserti in alluminio, cerchi in

lega da 17" e sistema multimediale Comand a comando vocale con navigatore, video DVD, hard disk e music register. Al vertice della sportività, l'allestimento AMG. Un'esperienza di guida unica che solo Mercedes-Benz poteva creare. **C-for yourself.**

Classe C 350: consumi (l/100 km): urbano 14,2 - extraurbano 7,6 - combinato 10. Emissioni di CO₂: 239 g/km.
Classe C 220 CDI: consumi (l/100 km): urbano 9,4 - extraurbano 5,6 - combinato 6,9. Emissioni di CO₂: 183 g/km.

meb&car

Casalecchio di Reno - via del Lavoro, 50 - Tel. 051/61.395

Punto di assistenza

Bologna - piazza Trento e Trieste, 4/A - Tel. 051/6360563

www.mebecar.it - info@mebecar.it



Mercedes-Benz

BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott.ssa Rossana De Palma

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Mario Lavecchia

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli
Dott.ssa Giuseppina Bovina
Dott. Francesco Cicognani Simoncini
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Danilo Di Diodoro
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Domenico Panuccio
Dott. Paolo Roberti di Sarsina
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi Medici sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in terza di copertina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione. I testi dovranno essere inviati in cartelle dattiloscritte e in forma informatica, preferibilmente WORD.

Pubblicazione Mensile
Spedizione in A.P. - 45%
art. 2 comma 20/b - legge 662/96
Filiale di Bologna

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di maggio 2007
è stato consegnato in posta
il giorno 15/05/2007

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

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XXXVIII - GIUGNO 2007 N° 6

ARTICOLI

Il nuovo codice di Deontologia Medica • 4

Riflessioni in tema di responsabilità professionale in psichiatria • 5

NOTIZIE

Circolare Agenzia delle Entrate. Attività mediche e paramediche di lavoro autonomo svolte nelle strutture private • 9

Comunicato stampa FNOMCeO • 13

Premessa: errori umani ed errori dei sistemi; le responsabilità del medico • 13

Mozione d'ordine approvata dal Consiglio Nazionale • 18

Audizione FNOMCeO sulla riforma delle professioni intellettuali e degli ordini • 19

Il Corso Diagnosi e Terapia Multidimensionale del Sovrappeso e dell'Obesità • 22

Metodi di valutazione sulle qualità della vita e sicurezza alimentare (OGM) • 23

ONAOI - Comunicato Giunta Esecutiva del 7 marzo 2007 • 24

ONAOI - Comunicato Giunta Esecutiva del 24 marzo 2007 • 25

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 26

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 27

LAVORO

Casa di Cura Priv. E. Montanai Spa • 28

Casa protetta/RSA • 28

Poliambulatorio specialistico privato in Molinella • 28

Synergie Medical • 28

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

DOSSIER

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna
Codice di Deontologia Medica - Approvato con delibera 45
del 13 febbraio 2007 • **I-XVI, al centro rivista**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott. MARIO ANTONIO LAVECCHIA

Tesoriere

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Consiglieri

Dott.ssa GIUSEPPINA BOVINA

Dott. PAOLO CERNUSCHI

Dott.ssa ROSSANA DE PALMA

Dott. ALBERTO GRASSIGLI

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Dott. PAOLO MESSINA

Dott. FEDERICO MIGLIO

Dott. ALVISE PASCOLI

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. SERGIO SCOTO

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. STEFANO DALLA

Collegio Revisori dei Conti

Dott. ANDREA MINARINI (Presidente)

Dott.ssa MARINA GRANDI (Effettivo)

Dott. DOMENICO PANUCCIO (Effettivo)

Dott.ssa ANNA TOMESANI (Supplente)

Commissione Odontoiatri

Presidente: Dott. ALESSANDRO NOBILI

Segretario: Dott. CARLO D'ACHILLE

Componenti: Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI

Dott.ssa PIERANGELA SCIANNAMÈ

Dott. STEFANO DALLA



Per rispondere alla crescente domanda di terapie naturali,
amplia la tua **professionalità**
attraverso la **giusta formazione**

SMB È IMPARARE L'OMEOPATIA

Vengono effettuate un alto numero di esercitazioni pratiche di clinica Omeopatica verificando direttamente sul paziente, gli insegnamenti teorici, permettendo agli studenti di passare dal "SAPERE" al "SAPER FARE".

SMB È PER MEDICI, VETERINARI, FARMACISTI CHE VOGLIONO QUALIFICARSI AL PIÙ ALTO LIVELLO

I corsi, articolati in 6 Weekend/Anno (3 anni per Medici, 2 anni per Farmacisti) vengono svolti nelle maggiori città italiane.

**SMB È SUPERAMENTO DEL DUALISMO
TRA OMEOPATIA E MEDICINA UFFICIALE**

Le lezioni teoriche oltre all'insegnamento dell'Omeopatia classica, danno ampio spazio alle recenti verifiche sperimentali condotte sull'uomo, con la tecnica del doppio cieco, e sull'animale in laboratorio.

SMB È ANCHE BIOTERAPIE

Litoterapia - Organoterapia - Fitogemmoterapici: terapie, complementi all'Omeopatia, particolarmente utili e risoltrici laddove, nell'impossibilità di effettuare una corretta indagine omeopatica, sia richiesto un trattamento di facile individuazione e di pronta risposta.

WWW.SMBITALIA.ORG



smb Italia
la Scuola di Omeopatia

www.smbitalia.org
smbitalia@smbitalia.org
Tel.0691968024 Fax 0691821345

Il nuovo codice di Deontologia Medica

DR. ALESSANDRO NOBILI - PRESIDENTE COMMISSIONE ALBO
ODONTOIATRI OMCEO BOLOGNA

Nei giorni 14-15 e 16 dicembre scorsi è stato definito e licenziato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO il Nuovo Codice Deontologico, quindi entro i tempi espressamente previsti dal cosiddetto Decreto legge Bersani.

Non si è trattato di un lavoro semplice, in quanto la stesura di un testo articolato e ponderato mal si conciliava con i ristretti tempi disponibili.

Potrebbe infatti superficialmente sembrare che i sei mesi trascorsi dal decreto legge siano un tempo ragguardevole, ma bisogna pensare che il Codice Deontologico, oltre alla importanza e delicatezza degli argomenti in esso contenuti, deve essere il risultato di riflessioni e confronti ripetuti all'interno di una categoria professionale peculiare come la nostra.

Il lavoro non è stato quindi semplice, ma alla fine i medici e gli odontoiatri dispongono di un nuovo Codice, più ampio e più moderno, a cui fare riferimento in quanto a norme comportamentali.

Consapevoli del fatto che anche il Codice Deontologico, come peraltro la professione che svolgiamo, non può essere considerato qualcosa di statico, bensì va visto come uno strumento dinamico, che può e deve periodicamente rivisitato alla luce dei cambiamenti che intervengono nella società, nella professione e nella cultura del nostro paese.

A dispetto della diminuzione di articoli (da 78 a 75), il nuovo Codice approfondisce molti aspetti cogenti della professione.

Innanzitutto viene ribadito il concetto che il medico deve evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, atti e comportamenti contrari alla dignità ed al decoro della professione, con l'aggiunta che ciò va perseguito conformandosi ai principi di solidarietà, umanità e civiltà che la ispirano. Decisamente ampliato l'articolo 4 (*libertà e indipendenza della professione*) laddove si afferma che nell'esercizio della professione ci si deve attenere alla conoscenza scientifica, evitando di soggiace-

re ad interessi ed imposizioni di qualunque natura.

Molto discusso l'articolo 6 (*qualità professionale e gestionale*) che afferma che il medico deve agire secondo il principio di efficacia delle cure "nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse".

Alcuni hanno infatti letto questo articolo in senso restrittivo, ovvero come una limitazione di stampo economico della discrezionalità terapeutica del medico.

Viene introdotto, in seno all'articolo 10, la necessità di informare i propri collaboratori dell'obbligo del segreto professionale.

Del tutto nuovo l'articolo 14, che ora sancisce che il medico deve contribuire alla prevenzione ed alla gestione del rischio clinico, anche rilevando e segnalando gli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure.

In seno all'articolo 19 l'obbligo deontologico dell'aggiornamento professionale viene esteso esplicitamente alla materia etico-deontologica e gestionale organizzativa.

Radicalmente rinnovato l'articolo 30 (*divieto di indebito profitto*) il quale, compendiato da uno specifico allegato, vieta e regola le ipotesi di conflitto di interessi.

Un altro specifico allegato riguarda, con particolare attenzione alla divulgazione via internet, la pubblicità e l'informazione sanitaria, a proposito delle quali è ribadita la necessità di preventiva autorizzazione ordinistica.

In ottemperanza alla legge Bersani viene consentita la pubblicità delle tariffe professionali, tuttavia la pubblicità deve essere veritiera e trasparente, ed è vietata quella comparativa.

Del tutto rinnovate le disposizioni in materia di attività medico-legale (articolo 62), laddove si sancisce come antideontologico il comportamento del medico che effettua valutazioni, particolarmente in tema di responsabilità professionale, riguardanti discipline mediche in cui non può dimostrare competenza specifica. Riscritto risulta l'articolo sulle "modalità e

forme di espletamento dell'attività professionale" (ora articolo 65) dove si ribadisce l'obbligo di comunicare all'Ordine ogni accordo o convenzione privata diretti allo svolgimento dell'attività professionale e, sul nuovo tema delle società fra professionisti, si sancisce l'obbligatorietà di notificare gli atti costitutivi

all'Ordine, che dovrà redigere e tenere un apposito elenco.

Infine particolare soddisfazione deriva dall'inserimento di un articolo *ad hoc* (articolo 67) relativamente al divieto di favorire "a qualsiasi titolo" chi eserciti abusivamente la professione medica o odontoiatrica.

Riflessioni in tema di responsabilità professionale in psichiatria

DR. RENATO ARIATTI - DR. MATTEO VERSARI

Il *razionale*, per un approfondimento in tema di responsabilità professionale dello psichiatra, trova radici in una dimensione esterna ed una interna alla compagine medesima.

Il **razionale esterno** è riferibile all'accrescersi del contenzioso legale; è innegabile che l'attenzione in merito a circostanze attinenti alla professione psichiatrica, rinforzata anche dai fatti di cronaca, abbia ampliato ed arricchito il lavoro che la magistratura svolge a riguardo. Pare dunque essenziale un'analisi dell'evoluzione giurisprudenziale al fine di verificare, da un lato, se e come questa possa avere avviato un processo di modifica nella pratica assistenziale e terapeutica (medicina difensiva) e dall'altro, se possa aver aperto nuovi possibili scenari rispetto al mandato che la società attribuisce alla psichiatria, al di là dell'opzione terapeutica, pur nella cornice legislativa vigente ("nuove" posizioni di garanzia).

In questa prospettiva ci si muove ad analizzare il possibile impatto sui profili di responsabilità dell'operatore di salute mentale. Questo tipo di riflessioni sono pensate non solo come una fotografia dell'esistente ma anche come una possibile interlocuzione continua tra psichiatria e organi della magistratura.

Il **razionale interno** attiene invece alla necessità che lo psichiatra deve avere comunque di interrogarsi sulla correttezza della propria pratica; dunque, in tal senso, parlare di responsabilità professionale diviene parlare di "professione responsabile".

Noto è il radicale mutamento di cornice che ha

interessato la **legislazione psichiatrica** nel 1978. Non vi erano dubbi sul chiaro mandato di cura e custodia, rivolto dal legislatore alla psichiatria, con la legge del 1904¹. La posizione di garanzia in capo ai sanitari, chiara nella sua formulazione, era rivolta tanto alla salute del paziente quanto, e ciò indiscutibilmente, anche e soprattutto ai suoi agiti (pericolosità sociale). Con la riforma del 1978² la ridefinizione del mandato della psichiatria avviene in un'ottica esclusivamente sanitaria. Dunque, come per ogni altro medico, l'obbligo di curare diviene l'unico elemento rispetto al quale dovrebbe essere configurabile una posizione di garanzia anche per lo psichiatra.

La tutela del diritto alla salute, che in Italia asurge a diritto costituzionale³ e che deve essere inteso comprensivo della salute mentale, implica, dal punto di vista bioetico, una riflessione sulla definizione stessa di *equo trattamento* e accesso alle cure alla luce dei principi della dignità dell'uomo. Tuttavia, definire i criteri per un equo

¹ Legge 14 febbraio 1904, n. 36. Definiva un obbligo di cura e custodia da cui era possibile derivare una posizione di garanzia, in capo ai sanitari, in merito sia alla salute che agli agiti del paziente (ex Artt. 714 c.p. e ss., poi abrogati con l'entrata in vigore della legge 180).

² Legge 13 maggio 1978, n. 180. Definisce un obbligo di cura da cui è possibile derivare una posizione di garanzia in merito alla salute del paziente, come configurabile per ogni altro sanitario.

³ Art. 32 Cost.: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

trattamento dei pazienti psichiatrici richiede, a sua volta, il riferimento ad un approccio complesso che sappia contemperare il rispetto dei diritti del paziente con la tutela della società.

Figura 1: Comitato nazionale per la bioetica, 2000.



Tre sono i **principi** che pare possano aiutare a definire una possibile cornice etica: **beneficenza, autonomia e giustizia** (Figura 1: Comitato nazionale per la bioetica, 2000). Questi di fatto definiscono lo spazio all'interno del quale viene ad attuarsi l'atto medico in senso generale e l'atto di cura psichiatrico nello specifico.

Nel corso della giornata di approfondimento del 3.2.07 sono state affrontate **tre situazioni esemplificative** di una possibile evoluzione della responsabilità professionale dello psichiatra che hanno attraversato un acceso e controverso iter giudiziario; due attinenti a vicende esitate in gesti autolesivi suicidari ed una in cui l'agito verificatosi era di natura eterolessiva e l'esito infausto si è verificato a carico di un operatore psichiatrico.

In questa sede, quale resoconto della articolata e vivace discussione avvenuta in merito ai casi trattati, possono essere riportate alcune riflessioni conclusive da intendersi non certo come punto d'arrivo, quanto piuttosto come osservazioni sulle quali proseguire un ben possibile dibattito. Emerge soprattutto che la contraddittorietà di alcune sentenze dà ragione di come, oggi, non sia possibile rispondere in modo esaustivo ai molti quesiti che gli operatori

della psichiatria pongono sul delicatissimo problema della responsabilità e sui confini della stessa. In vero esistono ancora orientamenti diversi che si declinano nei dispositivi di sentenza, al di là della specificità dei singoli casi.

Nonostante ciò, appare prioritario riflettere su un aspetto cruciale del problema: se esista o meno ad oggi, nell'attuale sistema legislativo, una posizione di garanzia, in capo allo psichiatra, finalizzata al controllo e alla neutralizzazione di agiti auto ed eterolessivi compiuti dal paziente e a quale tipo di obbligo giuridico questa faccia riferimento. In altre parole, ci si chiede come si sostanzii e si declini, nell'obbligo di fornire una corretta assistenza sanitaria, quel freno rispetto agli impulsi aggressivi del soggetto, posto che è stato normativamente abrogato un qualsivoglia obbligo di custodia e di gestione della pericolosità.

Indubbiamente è possibile sostenere che i sanitari sono titolari di un obbligo di intervento finalizzato alla tutela della salute individuale e collettiva. Ne deriva dunque che uno psichiatra operante in un servizio sanitario pubblico è titolare di una posizione di garanzia avente per oggetto la tutela della salute del malato di mente affidato alle sue cure. Egli è dunque tenuto a realizzare tutti gli interventi terapeutici, di volta in volta necessari, ai fini del miglioramento clinico, come pure dell'eventuale impedimento di eventi capaci di arrecargli pregiudizio. Quest'ultima indicazione è da chiedersi a che punto possa divenire "neutralizzazione" di una eventuale "pericolosità".

Le soluzioni suggerite a tal proposito dalla magistratura, come detto, non sono unanimi. Tale contrasto è stato colto in modo assai efficace da Insolera che così fotografava il doppio messaggio destinato allo psichiatra: "...il corpo sociale richiede a lui la prevenzione, la cura, la riabilitazione dei devianti psichici, e gli impone di attuare queste finalità di politica sanitaria privilegiando la volontarietà, il consenso, il minor ricorso possibile ai trattamenti coattivi... ma poi lo sanziona se a questa sua responsabile e consapevole posizione segue da parte di una persona venuta alla

sua osservazione un comportamento lesivo di beni giuridicamente tutelati..."⁴.

Giungendo dunque ad alcune **note conclusive** pare opportuno riferirsi alle pronunce di legittimità, massimo grado di giudizio, che possono di fatto rappresentare possibili linee di indirizzo della magistratura.

Figura 2

Riflessioni conclusive

1. Evoluzione giurisprudenziale dell'obbligo terapeutico

- Sussiste un *generale dovere di protezione e sorveglianza* a carico del sanitario atto a prevenire azioni autolesive o eterolesive del paziente, in presenza di specifiche condizioni, oggettivamente e soggettivamente apprezzabili, idonee a fondare in tal senso un *rischio prevedibile*.
- *Irrilevante* è il profilo del *trattamento sanitario, obbligatorio o volontario*, rispetto al dovere di protezione/sorveglianza; dunque la violazione di quest'ultimo prescinde dal carattere volontario od obbligatorio del primo.
- Il dovere di protezione/sorveglianza (vs custodia) si ricollega in via immediata alla posizione di garanzia che il sanitario ha nei confronti del paziente affidato alle sue cure, costituendo, a ben vedere, null'altro che un *particolare aspetto dell'obbligo di curare* il paziente che incombe su ogni sanitario.
- Il sanitario deve *positivamente attivarsi* nel tentativo di prevenire o evitare il rischio del relativo accadimento. Prevenire l'evento lesivo diviene secondo i magistrati un aspetto dell'obbligo di curare il paziente, dovendo dimostrare il sanitario di aver messo in campo le *risorse terapeutiche* di cui si poteva disporre.

Di interesse sono, anzitutto, le riflessioni in merito all'eventuale responsabilità colposa che può configurarsi a carico del medico psichiatra, tenuto all'assistenza e alla cura del paziente, in relazione a eventi autolesivi o eterolesivi, ossia commessi a danno di terzi da parte del paziente.

⁴ Insolera G. (1990). Brevi considerazioni sulla responsabilità penale omissiva dello psichiatra. *Indice penale*, 3: 775-781.

Dunque, trattando di una possibile evoluzione giurisprudenziale dell'obbligo terapeutico⁵ (Figura 2) pronunce di legittimità sottolineano la sussistenza di un generale **dovere di protezione** che si ricollega in via immediata alla posizione di garanzia che il sanitario ha nei confronti del paziente affidato alle sue cure, costituendo, a ben vedere, null'altro che un particolare aspetto dell'obbligo di curare il

paziente che incombe su ogni sanitario. Pare opportuno sottolineare come ciò sia da intendersi certo non come un mandato custodiale, quanto piuttosto come un dovere da parte del sanitario di attivarsi positivamente nel tentativo di prevenire o evitare il rischio del relativo accadimento, in presenza di specifiche condizioni, oggettivamente e soggettivamente apprezzabili, idonee a fondare in tal senso un rischio prevedibile. Prevenire l'evento lesivo diviene secondo i magistrati un aspetto dell'obbligo di curare il paziente, dovendo dimostrare

il sanitario di aver messo in campo tutte le risorse terapeutiche di cui si poteva disporre.

Altra nota degna di attenzione pare quella relativa alla **natura del trattamento in atto** (Figure 2 e 3) essendo irrilevante il profilo del trattamento sanitario, obbligatorio o volontario, rispetto al dovere di protezione, potendo

⁵ Cfr. Cassazione penale, sez. IV, 6 novembre 2003 - 4 marzo 2004, n. 10430, in Guida al Diritto de "Il Sole 24 Ore", 27 marzo 2004.

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE**

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

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRAUNO: TEL. 051 580 395
AMBULATORI: TEL. 051 644 7852

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:
TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

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

questo dipendere esclusivamente dalla valutazione clinica del singolo caso concreto e prescindendo la violazione di quest'ultimo dal carattere volontario od obbligatorio del primo.

Figura 3

Riflessioni conclusive

2. L'irrelevanza della natura volontaria od obbligatoria del trattamento sanitario:

- L'obbligo di protezione e sorveglianza da parte del medico e del personale sanitario è basato sulla *diagnosi* e sulle precise prescrizioni affidate al personale infermieristico.
- In tal senso non si fa in alcun modo riferimento ad una individuata, o individuabile, nosografia categoriale, quanto piuttosto alla specificità individuale di ogni caso clinico, ossia al singolo caso in concreto.

3. Il principio dell'affidamento - la coordinazione tra gli operatori - la continuità terapeutica (Art. 34, V comma, Legge 833/78):

- Modalità d'affidamento: a *chi*, *cosa* e *come* si affida.
- Dimensione interna al servizio – consegne e passaggio di informazioni.
- Rapporto e coordinazione «Esterno-Interno» (Art. 34, III comma, Legge 833/78).

Da ultimo pare essenziale un riferimento al principio dell'affidamento (Figura 3), più volte

richiamato dai magistrati nelle sentenze. Intendendosi in tal senso il principio secondo il quale ogni consociato può confidare che ciascuno si comporti adottando le regole precauzionali normalmente riferibili al modello di agente proprio dell'attività che di volta in volta

viene in questione. In forza del suddetto principio ognuno deve unicamente evitare i pericoli scaturenti dalla propria condotta. La validità di tale principio appare ampiamente praticabile laddove non vi siano ruoli rigidamente definiti secondo un rigido modello gerarchico, come nel caso dell'attuale organizzazione delle équipe multidisciplinari psichiatriche.

Questo principio, strettamente interconnesso con un adeguato ed attento passaggio di informazioni tra operatori, viene a costituire riferimento sia per quanto attiene alle dinamiche interne ad

un dato servizio, sia nella relazione tra i diversi servizi curanti.

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

VARIAZIONI DELL'ORARIO DEGLI UFFICI DELL'ORDINE NEL PERIODO ESTIVO

**MESE DI LUGLIO 2007:
Sospeso l'orario pomeridiano**

**MESE DI AGOSTO 2007:
Sospeso l'orario pomeridiano**

Circolare Agenzia delle Entrate. Attività mediche e paramediche di lavoro autonomo svolte nelle strutture private

Cari Presidenti, con la circolare n. 13 del 15 marzo 2007 l'Agenzia delle Entrate ha inteso chiarire il campo di applicazione delle disposizioni previste dall'art. 1, commi 38, 39, 40, 41 e 42 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007).

Come noto, le disposizioni di cui sopra si inseriscono nell'ambito degli interventi volti a favorire la tracciabilità e la trasparenza dei pagamenti.

Nella fattispecie i commi da 38 a 42 prevedono alcuni adempimenti a carico delle strutture sanitarie private che consentono di prestare al loro interno attività mediche e paramediche a professionisti autonomi. In particolare tali strutture sono tenute a:

- incassare ogni compenso derivante dalle predette attività in nome e per conto del professionista;
- registrare nelle proprie scritture contabili, ovvero in apposito registro, i dati relativi al compenso incassato per ciascuna prestazione;
- riversare contestualmente il compenso al professionista.

La norma lascia comunque inalterato il trattamento fiscale dei predetti compensi, senza modificare gli adempimenti in capo ai professionisti ai fini delle imposte su redditi IVA.

Pertanto la legge finanziaria 2007 ha introdotto un sistema di riscossione completamente nuovo per i medici e paramedici che prestano la loro opera presso strutture sanitarie private. La novità è rappresentata dal fatto che l'incasso delle prestazioni eseguite dai medici o paramedici presso tali strutture venga espletato dalle stesse. La circolare indicata in oggetto chiarisce che per strutture sanitarie private debbano intendersi "le società, gli istituti, le associazioni, i centri medici e diagnostici e ogni altro ente o soggetto privato, in qualsiasi forma organizzati, che operano nel settore dei servizi sanitari e veterinari".

In particolare la nuova normativa si riferisce ai compensi correlati alle prestazioni di natura sanitaria rese dal professionista in esecuzione di un rapporto intrattenuto direttamente con il paziente. Tale ipotesi si concretizza solo quando le strutture sanitarie private mettano a disposizione dei professionisti, ovvero concedano loro in affitto, i locali della struttura per l'esercizio di attività medica e paramedica.

Ne consegue che esulano dal campo di applicazione delle disposizioni della legge finanziaria 2007 tutti quei casi in cui la struttura sanitaria privata sia impegnata direttamente nella organizzazione dei servizi medici e paramedici.

Ovviamente quindi non rientrano nell'ambito applicativo della norma in esame le prestazioni rese dal sanitario in regime di intramoenia; "in tale ipotesi, il medico opera, infatti, nel quadro di un rapporto assimilato a quello di lavoro dipendente e la prestazione sanitaria è formalmente resa al paziente dall'ente di cui il medico è dipendente".

Per attività medica e paramedica si intende quella di diagnosi, cura e riabilitazione resa nell'esercizio delle professioni ed arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 99 del T.U. delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto n. 1265/34 e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministro della salute.

In merito alla tracciabilità dei compensi la circolare conferma che la fattura rilasciata al paziente è sempre in nome e per conto del professionista e consegnata dalla struttura sanitaria con una marca da bollo da 1,81 euro se la parcella sia superiore a 77,47 euro. Si ritiene che previo consenso del professionista la riscossione accentrata in argomento possa effettuarsi anche mediante i servizi di carte di credito e bancomat sul conto bancario della struttura sanitaria.

Sarà poi cura della struttura sanitaria accreditare successivamente il relativo importo sul conto bancario del professionista. L'obbligo di registrazione dei compensi incassati da parte delle strutture sanitarie private non fa venire meno l'obbligo del professionista di registrare nelle proprie scritture contabili il compenso percepito.

In conclusione, con riferimento all'apparato sanzionatorio, l'art. 42 della Legge 296/06 prevede che, indipendentemente dalle sanzioni applicabili nei confronti dei professionisti nelle ipotesi di omessa fatturazione o di omessa registrazione dei compensi, la struttura sanitaria privata, in caso di violazione delle norme sulla tracciabilità dei compensi (commi 38 e 39 Legge 296/06), sarà assoggettata alla sanzione amministrativa da 1.033 euro a 7.747 euro prevista dall'art. 9 del D.Lgs 471/97, con riguardo agli obblighi relativi alla contabilità.

Nell'ipotesi di omessa trasmissione telematica all'Agenzia delle Entrate dei compensi incassati in nome e per conto dei professionisti ovvero di comunicazione di dati incompleti o non veritieri sarà applicabile la sanzione amministrativa da 258 euro a 2.066 euro ai sensi dell'art. 11, commi 1, lett. a) del D.Lgs. 471/97.

Si ritiene utile peraltro informare gli Ordini provinciali che questa Federazione ha interpellato l'Agenzia delle Entrate in ordine alla interpretazione di alcuni particolari aspetti della normativa in esame. Al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega copia della circolare.

Oggetto: Attività di lavoro autonomo mediche e paramediche svolte nelle strutture sanitarie private Art. 1, commi da 38 a 42 della legge 27 dicembre 2006, n. 296

INDICE

1. Premessa
2. Soggetti interessati
3. Ambito oggettivo di applicazione della norma
4. Riscossione accentrata in nome e per conto del professionista.
5. Obbligo di registrazione
6. Obbligo di comunicazione telematica
7. Sanzioni

1. Premessa

I commi da 38 a 42 dell'articolo unico della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (finanziaria 2007), hanno introdotto, a decorrere dal 1° marzo 2007, l'obbligo della riscossione accentrata dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo mediche e paramediche svolte nell'ambito di strutture sanitarie private.

Le relative disposizioni, volte a favorire la tracciabilità e la trasparenza dei pagamenti, non modificano il trattamento fiscale e gli adempimenti in capo ai professionisti ai fini delle imposte sui redditi e dell'Iva.

2. Soggetti interessati

Le disposizioni in argomento prevedono che la riscossione dei compensi dovuti al professionista per attività medica e paramedica resa nell'ambito di una struttura sanitaria privata debba essere effettuata in modo unitario dalle strutture sanitarie, che pertanto hanno l'obbligo, per ciascuna prestazione resa, di "incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo" (comma 38, lettera a).

L'obbligo è posto in capo alle "strutture sanitarie private" che ospitano, mettono a disposizione dei professionisti, ovvero concedono loro in affitto, i locali della struttura aziendale per l'esercizio di attività di lavoro autonomo mediche o paramediche.

Per strutture sanitarie private s'intendono le società, gli istituti, le associazioni, i centri medici e diagnostici e ogni altro ente o soggetto privato, in qualsiasi forma organizzati, che operano nel settore dei servizi sanitari e veterinari.

3. Ambito oggettivo di applicazione della norma

La riscossione accentrata ha per oggetto i compensi spettanti agli esercenti "attività di lavoro autonomo medica e paramedica" ossia agli esercenti arti e professioni, la cui attività dia luogo a reddito di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 53 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con d.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917. In particolare, la norma in esame si riferisce ai compensi correlati alle prestazioni di natura sanitaria rese dal professionista in esecuzione di un rapporto intrattenuto direttamente con il paziente.

Ne consegue che esulano dall'ambito applicativo delle disposizioni in commento le prestazioni rese direttamente al paziente, per il tramite del professionista, dalla struttura sanitaria privata, nell'ambito di un rapporto che vede la struttura sanitaria stessa impegnata nella organizzazione dei servizi medici e paramedici, nella qualità di parte del rapporto contrattuale instaurato con il cliente. In tal caso, non sussistono, invero, le esigenze di monitoraggio dei compensi derivanti dall'esercizio di professioni sanitarie, posto che la struttura sanitaria, quale soggetto esercente l'attività medica o paramedica, è tenuta a presentare – tra l'altro – la dichiarazione dei sostituti d'imposta di cui all'art. 4 del d.P.R. 22 luglio 1998, n. 322, essendo obbligata ad effettuare la ritenuta d'acconto di cui all'art. 25 del d.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, nei confronti del professionista cui corrisponde, a titolo di corrispettivo delle prestazioni fruite, il compenso di lavoro autonomo.

Parimenti, non rientrano nell'ambito applicativo della norma in argomento le prestazioni rese dal sanitario in regime di intramoenia. In tale ipotesi, il medico opera, infatti, nel quadro di un rapporto assimilato a quello di lavoro dipendente e la prestazione sanitaria è formalmente resa al paziente dall'ente di cui il medico è dipendente (cfr. circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005).

Per attività medica e paramedica s'intende quella di diagnosi, cura e riabilitazione resa nell'esercizio delle professioni ed arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministro della salute.

4. Riscossione accentrata in nome e per conto del professionista

Le somme riscosse dalla struttura sanitaria rilevano, ai fini impositivi, nei confronti del prestatore di lavoro autonomo, mentre la struttura sanitaria che ne cura la riscossione, funge da tramite tra il prestatore di lavoro autonomo ed il paziente.

Di conseguenza, il professionista che ha eseguito la prestazione sanitaria è tenuto ad emettere fattura nei confronti del paziente a norma degli articoli 6 e 21 del d.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.

Il pagamento del corrispettivo della prestazione professionale, invece, sia esso in contanti, tramite assegno o altro mezzo di pagamento, deve essere eseguito "nelle mani" della struttura sanitaria che agisce in nome e per conto del professionista; in nome e per conto di quest'ultimo, in particolare, la struttura sanitaria riscuoterà il contante, ovvero, per i pagamenti alternativi al con-



OSPEDALE PRIVATO
— SANTA VIOLA —



PG. 38051 del 04/02/2003

Direttore Sanitario:

DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO

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

STRUTTURA SANITARIA PER LUNGODEGENZE ACCREDITATA
Aut. San. PG 160609 del 07/10/2002

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

tante, ne curerà la riscossione provvedendo, a seconda dei casi, al rilascio o al ritiro del documento comprovante il pagamento (scontrino della carta di credito o bancomat, ricevuta di bonifico bancario, assegno di conto corrente, ecc.).

Gli importi riscossi (in contanti) ovvero i documenti ritirati o emessi (per pagamenti alternativi al contante) devono essere rispettivamente riversati o consegnati, da parte della struttura, al professionista interessato.

Si ritiene che, previo consenso del professionista, la riscossione accentrata in argomento possa effettuarsi anche mediante i servizi di carte di credito e bancomat appoggiati sul conto bancario della struttura sanitaria che, successivamente, avrà cura di accreditare il relativo importo sul conto bancario del professionista.

All'atto del pagamento del compenso, la stessa struttura sanitaria rilascia al paziente, garantendo il rispetto della riservatezza dei dati trattati, apposita quietanza attestante l'avvenuto pagamento del compenso incassato o gestito in nome e per conto del professionista, mediante annotazione in calce alla fattura emessa dal professionista, che specifichi le modalità e, per i pagamenti diversi dal contante, gli estremi identificativi del mezzo di pagamento; per quietanze di importo superiore a € 77,47, l'imposta di bollo, pari a € 1,81, prevista dall'articolo 13, della parte prima della tariffa, allegato A, annessa al d.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, è dovuta dal professionista in nome e per conto del quale il compenso viene riscosso.

Resta inteso che l'obbligo di riscossione da parte della struttura sanitaria non interferisce e quindi non altera la portata delle disposizioni recate dall'articolo 35, commi 12 e 12-bis del decreto legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, che limitano l'uso del denaro contante nel pagamento dei compensi.

Anche la struttura sanitaria che effettua la riscossione accentrata, in particolare, potrà riscuotere il compenso in contanti solo per importi non superiori a 1.000 euro fino al 30 giugno 2008, ovvero non superiori a 500 euro fino al 30 giugno 2009; a decorrere dal 1° luglio 2009, infine, il compenso in contanti potrà essere riscosso solo per importi non superiori a 100 euro.

5. Obbligo di registrazione

La struttura sanitaria deve provvedere alla registrazione "nelle scritture contabili obbligatorie o in apposito registro" del compenso incassato o gestito (comma 38, lettera b).

L'obbligo di registrazione può essere assolto mediante annotazione separata nelle scritture contabili che il soggetto gestore della struttura è obbligato a tenere in relazione alla propria attività oppure mediante annotazione in un registro appositamente istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 38, della legge n. 296 del 2006.

Nei registri appena richiamati, la struttura sanitaria avrà cura di annotare, distintamente per ciascuna operazione di riscossione:

- data del pagamento ed estremi della fattura emessa dal professionista;
- generalità e codice fiscale del professionista destinatario del compenso;
- ammontare del corrispettivo riscosso;
- modalità di pagamento (contante; tipo ed estremi del documento emesso/ricevuto per pagamenti alternativi al contante).

L'obbligo di registrazione dei compensi incassati da parte delle strutture sanitarie private non fa venire meno l'obbligo del professionista di registrare nelle proprie scritture contabili il compenso percepito, giacché l'articolo 1, comma 42 della menzionata legge finanziaria stabilisce espressamente che "restano fermi in capo ai singoli prestatori di lavoro autonomo tutti gli obblighi formali e sostanziali previsti per lo svolgimento dell'attività".

6. Obbligo di comunicazione telematica

Strumentale alla procedura introdotta è l'obbligo da parte delle strutture sanitarie private di comunicare telematicamente all'Agenzia delle Entrate "l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente" con le modalità ed entro i termini che saranno definiti con il provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate richiamato dall'articolo 1, comma 40, della legge finanziaria per il 2007. Fino all'approvazione del provvedimento in parola, pertanto, la struttura sanitaria privata non è tenuta ad effettuare la comunicazione suddetta, pur dovendo assolvere dal 1° marzo 2007 agli adempimenti introdotti dall'articolo 1, comma 38, della legge finanziaria 2007, posto che le disposizioni illustrate hanno immediato valore precettivo.

7. Sanzioni

Indipendentemente dalle sanzioni applicabili nei confronti dei professionisti nelle ipotesi di omessa fatturazione e di omessa registrazione dei compensi, il comma 42 del citato articolo unico prevede specifiche sanzioni per le violazioni degli obblighi a carico delle strutture sanitarie private.

In caso di violazione degli obblighi di incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e di registrazione del medesimo compenso nelle scritture obbligatorie ovvero in apposito registro, la struttura sanitaria è assoggettata alla sanzione amministrativa da 1.033 euro a 7.747 euro prevista dall'articolo 9 del d.lgs. 18 dicembre 1997, n. 471, con riguardo agli obblighi relativi alla contabilità. Nell'ipotesi di omessa trasmissione telematica dei compensi incassati in nome e per conto dei professionisti ovvero di comunicazione di dati incompleti o non veritieri è applicabile la sanzione amministrativa da 258 euro a 2.066 euro prevista dall'articolo 11, comma 1, lett. a), del citato decreto, per la violazione degli obblighi di comunicazione prescritti dalla legge tributaria.

* * *

Comunicato stampa FNOMCeO

Durante lo svolgimento del **Convegno** organizzato dalla FNOMCeO a Cagliari sull'**Errore in Medicina**, il presidente, **Amedeo Bianco**, è voluto intervenire su alcune recenti notizie di stampa, rilasciando la seguente dichiarazione:

"Proprio mentre i vertici degli Ordini dei Medici e degli odontoiatri sono riuniti a Cagliari per ragionare su come agire per far crescere la sicurezza e migliorare la qualità dei servizi sanitari, è inaccettabile e pericoloso il gioco mediatico innescato dall'uscita dell'ultimo numero de "L'Espresso".

Sbattere in prima pagina l'immagine del "medico truffa", lasciando pensare che questa sia la realtà di tutta la categoria medica, criminalizza un'intera professione e crea nei cittadini sfiducia verso l'intero sistema sanitario.

Anche questa comunicazione scandalistica si traduce, come l'azione dei comportamenti illeciti documentati, in un danno ai malati e a tutti i cittadini, minando la credibilità del sistema sanitario universalistico e solidale".

* * *

Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri - Cagliari 21 Aprile 2007

Premessa: errori umani ed errori dei sistemi; le responsabilità del medico

La sicurezza delle cure rappresenta un obiettivo qualificante ed irrinunciabile di ogni moderna politica indirizzata al conseguimento dell'efficacia delle organizzazioni sanitarie e alla promozione della qualità dei servizi resa e percepita dai cittadini.

Lo sviluppo della medicina moderna come scienza biotecnologica e della sanità come complessa rete di servizi alla persona e alla collettività, hanno profondamente mutato le caratteristiche tecnico-professionali dell'atto medico, compresa la natura dei possibili errori e dei relativi profili di responsabilità. In una medicina povera di tecnologia ed in una sanità a bassa complessità organizzativa, il colloquio con il paziente, la semeiotica fisica, il ragionamento clinico, l'esperienza e l'autorevolezza del singolo professionista, erano alla base del processo diagnostico terapeutico; l'eventuale errore era fondamentalmente attribuibile ad un "profilo individuale" di responsabilità per manifesta imperizia, imprudenza e negligenza.

Lo sviluppo verticale delle conoscenze e delle competenze che si distribuiscono su più profili professionali, il massiccio ingresso orizzontale nella pratica clinico-assistenziale di sofisticate tecnologie e presidi, il ruolo sempre più attivo dei cittadini nel richiedere accessibilità, efficacia e sicurezza delle attività sanitarie, hanno incrementato in modo esponenziale la complessità delle organizza-

zioni sanitarie. Il processo clinico assistenziale, anche sotto la spinta di esasperate politiche aziendalistiche alla ricerca di efficienza, è diventato simile ad una linea di produzione di una merce che mantiene però un altissimo contenuto etico e civile. In questo processo ed intorno ad esso si muovono più attori con i propri ambiti di autonomia e di responsabilità ed un universo di domande e di bisogni ai quali non sempre possono corrispondere i medici e la medicina. Tutto ciò va contestualizzato all'interno di un rapporto medico-paziente in continuo cambiamento, che i medici vedono sintetizzato nel concetto di alleanza terapeutica; un contesto in cui le aspettative, più o meno giustificate, del paziente hanno una grande rilevanza. La complessità tecnico organizzativa delle attività, la molteplicità delle relazioni intra ed interprofessionali, l'invasività delle nuove tecniche e tecnologie di diagnosi e cura, definiscono un sistema che tende a produrre al suo interno condizioni favorevoli al manifestarsi di errori. In questo senso, senza nulla voler sottrarre agli ambiti di responsabilità individuale, laddove presenti, l'errore in sanità modifica sostanzialmente la propria natura. Le azioni rivolte alla sicurezza delle cure devono, dunque, innanzitutto far emergere e correggere i cosiddetti errori latenti, quelli cioè che appartengono all'area organizzativo-gestionale dei processi clinico assistenziali; in questa prospettiva il "fattore umano" rappresenta quasi sempre l'ultimo anello di una catena di difetti del sistema; in altre parole è l'effettore dell'evento indesiderato.

Questa moderna visione dell'errore consente di rappresentare in modo più realistico il fenomeno del rischio clinico e soprattutto di sviluppare efficaci politiche della sicurezza e quindi della qualità, laddove l'attenzione viene fortemente indirizzata, oltre che sugli operatori, sulle organizzazioni dei servizi. In questa prospettiva gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, si sono adoperati affinché prevalga una cultura diversa, "positiva" dell'errore, affermando con chiarezza, all'art. 14 del nuovo Codice di Deontologia Medica, che al medico compete "la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure".

Per tale ragione la FNOMCeO, interpretando e facendo proprie le legittime esigenze dei cittadini e della professione, ritiene che la promozione della sicurezza ed una efficace ed efficiente prevenzione e gestione del rischio clinico e degli eventi indesiderati, rappresenti un diritto dei pazienti ed un dovere dei professionisti quale elemento qualificante delle prestazioni erogate e, a tale scopo, ponga all'attenzione delle Istituzioni e di tutti i soggetti coinvolti alcune **proposte concrete**.

1) Produrre e trasmettere ai professionisti la cultura dell'errore, del rischio clinico e della sicurezza delle cure

Una efficace ed efficiente azione di prevenzione e gestione del rischio non può prescindere da una conoscenza dei determinanti del fenomeno che va considerata una vera e propria malattia del sistema sanitario. Di questa patologia sono note in letteratura le caratteristiche epidemiologiche, la tassonomia, gli strumenti di indagine, le procedure di misura e valutazione, infine alcune terapie efficaci. Queste conoscenze definiscono un nuovo sottosistema cognitivo che deve entrare a pieno titolo nel core curriculum formativo dei futuri medici (e di tutti i futuri professionisti della salute) per cui riteniamo indispensabile:

a) introdurre nei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, e specificatamente in Medicina e Odontoiatria, la necessità di acquisire un congruo numero di Crediti Universitari (almeno 5) sul tema del rischio clinico e della sicurezza delle cure, compresi gli aspetti legati alla comunicazione e alla deontologia;

b) affrontare, nei corsi di specializzazione post laurea e di formazione in medicina generale, le tematiche della sicurezza peculiari delle attività specialistiche in causa con particolare riguardo alle tecnologie sanitarie e ai farmaci;

c) prevedere che, nel prossimo triennio, nel programma ECM di ogni professionista siano previsti un congruo numero di Crediti Formativi (non meno di 25) per le attività di audit o similari in materia di sicurezza delle cure. In particolare nelle attività di elevata complessità tecnico-manuale è sicuramente utile favorire lo sviluppo di tecniche e procedure di simulazione, già largamente impegnate in tutti i sistemi "ad alta affidabilità" (es. aeronautica) con scopo di insegnamento, di esercizio e di verifica periodica sia degli apparati e delle organizzazioni che delle performances umane (Screen Based Simulators, Task Trainers e Simulatori in Scala Reale).

2) Rafforzare ed estendere la diffusione delle buone pratiche cliniche, la valutazione delle attività sanitarie e la gestione integrata delle competenze

La sicurezza delle cure si fonda altresì sulla produzione, diffusione ed utilizzo delle buone pratiche cliniche che contrastino la pervasività della cosiddetta "medicina difensiva" e l'enorme ri-

schio connesso al mantenimento, nella pratica professionale, di procedure ed orientamenti diagnostico-terapeutici non più validati dall'evidenza scientifica; in questa prospettiva la sicurezza delle cure è innanzitutto una questione tecnico-professionale. Con tale obiettivo la FNOMCeO ritiene indispensabile che nelle misure legislative di ammodernamento del SSN e nella direzione di un governo clinico delle attività sanitarie, fondato su un forte ed autorevole ruolo di indirizzo e governo della qualità delle cure che prevede un ruolo "centrale" del Ministero della Salute e su una qualificata partecipazione e cooperazione di altri soggetti aventi titolo e competenze istituzionali (Regioni e Province Autonome) tra i quali la FNOMCeO, vengano resi operativi ed operino in rete funzionale con e/o nell'ambito di altri organismi e soggetti istituzionali:

a) il Centro Nazionale Linee-Guida con il compito di promuovere le attività e le procedure preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative con il miglior impatto positivo in termini di salute (e sicurezza) e ottimale utilizzo delle risorse;

b) il Centro Nazionale Technology Assessment con le funzioni di promuovere l'introduzione di nuove tecnologie ed il loro utilizzo secondo criteri di efficacia, appropriatezza e sicurezza sulla base delle evidenze scientifiche e di ottimale impiego delle risorse;

c) il Centro Nazionale Valutazione Servizi Sanitari con le finalità di valutare i livelli di coerenza delle prestazioni rese agli obiettivi e alle linee strategiche del SSN e delle innovazioni apportate dai Piani Sanitari Nazionali. In tale contesto la valutazione delle attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio clinico, soprattutto se misurate sulla efficacia degli esiti, assume particolare rilievo ed appare in grado di contribuire fortemente ad un orientamento alla qualità dell'intero sistema che deve migliorare il rapporto con i cittadini garantendo loro una maggiore sicurezza e trasparenza delle strutture sanitarie specie su alcuni dei più comuni eventi avversi (es. infezioni ospedaliere, errori di terapia, prevenzione delle cadute ecc.).

3) Progettare le organizzazioni sanitarie ed orientare la loro gestione in funzione della sicurezza delle attività

Le caratteristiche prevalenti di errore di sistema attribuibili alla stragrande maggioranza degli eventi avversi in sanità, pongono una questione centrale a tutti coloro che portano la responsabilità gestionale dei processi di cura e cioè quella di riprogettare organizzazioni più sicure sulla base e sulla scorta degli errori non evitati ma evitabili, con o senza danni ai pazienti. Queste attività sono tipicamente "bottom-up", fondate, cioè, su una forte responsabilizzazione dei professionisti, testimoni ed attori dei processi clinico-assistenziali che mandano segnali al management, da cui si aspettano risposte pronte, adeguate ed efficaci sul rimodellamento dell'organizzazione.

Su tale base la FNOMCeO ritiene che, con provvedimento legislativo attinente ai principi fondamentali dell'ordinamento del SSN, debba essere previsto che:

a) tutte le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate, siano dotate di una funzione e/o struttura operativa dedicata alla sicurezza dei pazienti e alla gestione del rischio clinico attraverso le attività di prevenzione degli errori (Incident Reporting), di valutazione reattiva e proattiva degli stessi (Audit Clinico, GRC, Rassegna di Mortalità e Morbilità, Mappe di Rischio, etc) infine di una corretta gestione degli eventi avversi che si manifestano nel corso e a seguito di procedure cliniche, dalla comunicazione alle procedure di valutazione e riconoscimento del danno ingiusto. Il Dipartimento ospedaliero ed analoghe configurazioni organizzative e gestionali delle attività territoriali definiscono l'ambiente fisico mentre tutti i professionisti, in ragione delle proprie funzioni e responsabilità gestionali, rappresentano i soggetti nei quali e tra i quali far sviluppare le procedure, gli strumenti e gli obiettivi di sicurezza e la valutazione dei risultati conseguiti. Tutte le U.O. dovrebbero essere quindi vincolate all'obbligo di report periodici sui quali, tra l'altro, valutare gli obiettivi di risultato del Responsabile e dei professionisti afferenti alla U.O. Lo stesso Direttore Generale andrebbe valutato in ragione degli obiettivi di sicurezza delle cure proposti ed effettivamente conseguiti.

Tali funzioni e/o strutture dedicate alla sicurezza vanno coordinate con la Direzione Sanitaria Aziendale ma collocate in staff alla Direzione Generale al fine di consentire prontezza ed efficacia alle azioni di prevenzione e correzione degli errori di sistema e alle azioni di gestione degli eventi avversi;

b) le attività legate alla segnalazione volontaria degli errori, degli stessi eventi avversi e all'audit clinico sulla sicurezza siano del tutto volontari e confidenziali. Tali strumenti, in quanto funzionali all'interesse generale dei cittadini e della collettività, dovrebbero essere **adoperati solo dai professionisti con l'impossibilità quindi di un loro utilizzo sia per l'adozione di provvedimenti "punitivi", sia per un loro uso in corso di giudizio davanti all'Autorità Giudiziaria, ferme restando le responsabilità di**

ognuno in tutti gli ambiti (Civile, Penale, Amministrativo, Deontologico) e quanto altrimenti oggetto di denuncia obbligatoria;

c) le Regioni e le Province autonome, nell'ambito dei propri poteri debbano dotarsi di procedure e sistemi che consentano la rilevazione sistematica e registrazione degli errori, degli eventi sentinella e degli eventi avversi in ragione sia dello sviluppo delle proprie politiche della sicurezza sia da trasmettere al **Centro Nazionale Sicurezza delle Cure, operante funzionalmente con il network degli altri organismi della qualità dei servizi sanitari** e che preveda la partecipazione e cooperazione delle istituzioni professionali, con il coordinamento dell'A.S.S.R. Tale Centro promuove l'aggiornamento e la diffusione delle buone pratiche di prevenzione e gestione del rischio clinico, affianca e sostiene iniziative regionali e locali, sviluppa il confronto fra esperienze diverse, progetta obiettivi nazionali relativi alla sicurezza, avvia e supporta iniziative pubbliche presso i cittadini per la comunicazione sulle attività sanitarie poste in sicurezza.

4) Ridurre costi economici e sociali del contenzioso garantendo l'accessibilità a procedure di risarcimento eque, tempestive e trasparenti, del danno derivante da trattamento sanitario

Questo aspetto è parte costituita della questione prevenzione e gestione del rischio clinico e definisce il punto di maggiore criticità nei rapporti tra i professionisti, le istituzioni sanitarie ed i cittadini. Il nostro sistema giuridico prevede infatti che il danno da trattamento sanitario è risarcibile solo se derivante da una colpa (individuale o di sistema), il che comporta una oggettiva esasperazione del procedimento all'individuazione della colpa arrivando al punto di "presumerla" salvo diversa dimostrazione in capo all'incolpato (inversione dell'onere della prova). Non compete mettere in discussione il principio giuridico ma solo rilevarne alcune conseguenze devastanti nello specifico dei trattamenti sanitari, dove il danno si può realizzare in ragione dei limiti stessi della Medicina, ovvero rappresentare una complicità non evitabile o altrimenti non riducibile.

Questa area grigia, questa "alea della responsabilità" va rapidamente estendendosi, minacciando il rapporto fiduciario tra professionisti, pazienti ed Istituzioni Sanitarie. Il timore di un contenzioso medico legale incoraggia tra i professionisti pratiche difensive caratterizzate dall'abuso di procedure inutili (e magari dannose!) e dall'elusione di quelle efficaci ma gravate da rischi ritenuti insopportabili. L'obiettivo di un risarcimento incoraggia invece un complesso universo di veri o presunti aventi diritto (pazienti e/o familiari di questi, studi legali e peritali) ad intraprendere azioni risarcitorie a fronte di qualunque evento o esito delle cure non previsto, magari accedendo a procedure penali, più rapide e meno costose, non pregiudicando l'eventuale successivo accesso a vie civili.

Le Istituzioni sanitarie hanno, fino a pochi anni fa, completamente delegato alle Compagnie Assicuratrici o ai Brokers, laddove presenti, la gestione dei contenziosi rinunciando di fatto ad ogni ruolo in materia, con le drammatiche conseguenze di dover ancor oggi, in molte situazioni, esercitare "in difesa" il ruolo di contraente di polizze sempre meno garantiste, e più impegnative dei bilanci. A fronte di questo scenario così variegato ed inquietante, la FNOMCeO ritiene indispensabile:

a) una specifica disposizione legislativa che ponga **a carico delle aziende sanitarie e degli Enti pubblici e privati accreditati operanti in conto e per conto del SSN, gli obblighi e gli oneri relativi alla tutela della responsabilità civile per danni alle persone derivanti da tutte le prestazioni sanitarie, comprese quelle erogate in regime di Convenzioni Nazionali e di quelle svolte in libera professione intramuraria**. Resta invece in capo ai singoli professionisti l'onere della tutela della responsabilità per colpa grave e dolo e l'obbligo dell'intera tutela della responsabilità civile se liberi-professionisti;

b) la possibilità di provvedere a tali tutele mediante **stipula di polizze assicurative o forme alternative o complementari aventi le stesse finalità e livelli di garanzia**. Appare al riguardo utile individuare a livello locale (aziendale) soggetti e procedure di soluzione stragiudiziale del contenzioso, mettendo in campo tutte le attività di gestione del rischio, in ambito libero-professionale gli Ordini professionali rivestono invece un ruolo fondamentale nella composizione ed operatività delle Commissioni Conciliative;

c) prevedere tra gli strumenti anche la costituzione di un **Fondo Nazionale Infortuni da Trattamento Sanitario attraverso la riserva di finanziamenti alle Regioni da portare in sottrazione agli oneri delle polizze assicurative**; questo è abilitato ad indennizzare i soggetti colpiti da danni in cui sia dimostrato il nesso di causalità con una prestazione sanitaria e non necessariamente un profilo di colpa professionale.

A tale Fondo potrebbero accedere in forma indistinta le **Commissioni di Conciliazione** costituite a livello regionale secondo modalità e composizione che ne garantiscono la trasparenza, l'autorevolezza

e la terzietà e supportate nelle valutazioni tecniche (sussistenza del nesso di causalità, quantificazione del danno etc.) da **Collegi Arbitrali con esperti certificati dagli Ordini Professionali**. Qualora venga accettato l'indennizzo, non deve essere consentito al paziente o i suoi familiari il ricorso all'autorità giudiziaria. Gli obiettivi sono:

- 1) "calmierare" il settore assicurativo invertendo il trend di crescita dei premi e dei risarcimenti,
- 2) velocizzare i tempi di indennizzo col duplice scopo di tutelare i cittadini danneggiati e recuperare il rapporto di fiducia;
- 3) ridurre il ricorso a cause civili e penali che spesso hanno come movente principale la legittima esigenza di vedere risarcito il danno;
- 4) incentivare le Strutture Sanitarie a sviluppare tutto il sistema della sicurezza posto che l'accesso al suddetto Fondo è vincolato all'assolvimento di tutte le norme e le attività di Prevenzione e Gestione del Rischio Clinico.

5) I diversi profili di responsabilità del medico: l'illecito, le attività peritali, la qualità professionale, il ruolo degli Ordini

Le iniziative giudiziarie, anche quelle che formalmente esercitano una funzione di tutela quali gli avvisi di garanzia, spesso enfatizzate dalla cronaca mediatica, impattano in modo devastante la percezione che i professionisti avvertono del loro ruolo sociale e professionale. Da più parti viene rilevato come la responsabilità medica e sanitaria in caso di eventi avversi, salvo casi sporadici, largamente prescinda dalla colpa o quantomeno ne esaspera la ricerca in corso di procedimento penale a meri fini risarcitori.

A tale riguardo la FNOMCeO ritiene che:

a) la prospettata riforma del Codice Penale o un intervento legislativo specifico debba prevedere modifiche dell'ordinamento idonee a circoscrivere la responsabilità professionale sanitaria in ambito esclusivamente indennitario, escludendone quindi la configurazione di illecito nell'ipotesi di colpa, fatta salva quella derivante dalla violazione di norme peculiari.

Cresce altresì il disagio per un contenzioso legale che si fonda su perizie commissionate dalle parti, ovvero atti professionali, che talora non rispettano soddisfacenti standards di qualità tecnico professionale. Questi fenomeni negativi vanno contrastati e la FNOMCeO richiede che:

b) in corso di accertamento peritale da parte delle Autorità aventi diritto, si faccia ricorso a professionisti con acclarata competenza ed esperienza professionale (curriculum e anzianità professionale) e che questi, laddove la complessità della materia lo richiede, debbano comunque avvalersi di esperti Consulenti Clinici competenti per lo specifico settore oggetto di perizia con analoga esperienza. A tale scopo si ritiene utile la istituzione di apposito Elenco dei periti certificati dagli Ordini professionali cui dovrebbero afferire coloro che lo richiedono e ne hanno titolo e al quale le Autorità potrebbero attingere per le loro esigenze, ovviamente fermo restandoli vincolo costituzionale della assoluta discrezionalità e libertà del Giudice.



POLIAMBULATORIO PRIVATO CTR

DIAGNOSTICA - TERAPIA FISICA e RIABILITAZIONE IDROKINESITERAPIA

Direttore Sanitario: Dott.ssa Gianna Moretti Orsini
Spec. in Fisiokinesiterapia Ortopedica

Via Sebastiano Serlio, 6/D - 40128 Bologna
Tel. 051.4152752 - 051.355513 - Fax 051.377851
www.ctrpoliambulatorio.com

P.G. 87668 del 27/04/2006

La proposta di sganciare il giusto ristoro del danno dalla definizione di una colpa, non intende sollevare i professionisti dalle loro responsabilità ma piuttosto si propone di configurare quegli ambiti tecnico-professionali, deontologici sui quali è possibile intervenire con azioni di correzione e miglioramento delle basse performances. La FNOMCeO propone dunque di:

c) *progettare ed introdurre in settori specifici progressivamente più numerosi, accanto ai sistemi vigenti di valutazione delle attività e dei professionisti, **meccanismi di valutazione della proficiency del personale sanitario**, prevedendo percorsi di riqualificazione in caso di basse performance rispetto ad indicatori predefiniti. In questo contesto assume un forte rilievo il ruolo degli Ordini quali tutori e promotori della qualità professionale prevista dalla Deontologia; questi potrebbero a pieno titolo sanzionare le basse performance anche attivando misure compensative e di recupero (ad esempio obbligo di documentare aggiornamenti specifici o svolgere attività con tutoraggio di esperti).*

L'esperienza consolidata ci dice che molto spesso alla base di un contenzioso o del fallimento della gestione di un evento avverso c'è una pessima comunicazione del/i professionista/i e della struttura. Per tali ragioni la FNOMCeO ritiene che:

d) *vada favorita la formazione dei professionisti nella comunicazione con i pazienti (e i parenti) che hanno subito un danno per mantenere il rapporto di fiducia tra i cittadini ed il servizio sanitario e per tentare di diminuire il contenzioso o facilitare soluzioni stragiudiziali.*

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO dà quindi mandato al Comitato Centrale di:

- 1)** *attivare in tutte le sedi istituzionali iniziative idonee al conseguimento di tali obiettivi,*
- 2)** *promuovere, su queste proposte, un vasto fronte di consenso nell'ambito delle rappresentanze mediche ed odontoiatriche e di tutte le professioni sanitarie configurate in Ordini, Collegi ed Associazioni riconosciute,*
- 3)** *proporre alla Federazione Nazionale della Stampa una iniziativa pubblica finalizzata alla condizione di regole comuni nella informazione e comunicazione degli eventi avversi,*
- 4)** *Promuovere un Forum Nazionale permanente di Audit Civico con le organizzazioni di tutela dei pazienti sui temi della sicurezza delle cure.*



Mozione d'ordine approvata dal Consiglio Nazionale - Cagliari, 21 aprile 2007

Il Consiglio Nazionale delle FNOMCeO riunito a Cagliari il 21 aprile 2007;

CONSIDERATA l'ipotizzata istituzione degli ulteriori profili di professioni sanitarie dell'odontotecnico, dell'ottico e del chiropratico che prevedono una formazione triennale a livello universitario;

VISTE le numerose note trasmesse alle competenti Autorità dalla FNOMCeO sia per quanto riguarda la professione medica sia per quanto concerne la professione odontoiatrica concernenti pareri nettamente negativi in riferimento a nuovi profili che tendono ad attribuire competenze ambigue rispetto all'ambito professionale proprio degli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e a quello degli Odontoiatri;

CONSIDERATO che la Federazione è da sempre preoccupata di garantire la tutela della salute anche per quanto concerne forme di abusivismo e prestanomismo che ancora nel nostro Paese proliferano in assenza di efficaci misure preventive e repressive;

PRESO ATTO dell'intervento del Presidente della FNOMCeO che, in occasione dell'ultima riunione del Comitato Centrale svoltasi a Catanzaro il 23 marzo 2007, ha assunto l'impegno di rappresentare la posizione negativa della Federazione anche nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità di cui è componente insieme al Dr. Guido Marinoni;

RILEVATO che ancora una volta vengono sottovalutati i pericoli concernenti l'istituzione indiscriminata e ingiustificata di nuovi operatori che non recano certamente alcun miglioramento agli attuali livelli assistenziali contribuendo invece a provocare pericolose sovrapposizioni di competenze;

INVITA

tutte le competenti Autorità e in particolare il Comitato Centrale della FNOMCeO ad attivarsi per impedire l'istituzione di ulteriori profili delle professioni sanitarie;

INVITA ALTRESÌ

il Comitato Centrale della FNOMCeO, a portare all'attenzione del Consiglio Superiore di Sanità la posizione assolutamente negativa della Federazione più volte ufficialmente formalizzata presso le competenti Autorità con note ufficiali e ampia documentazione.

* * *

Audizione FNOMCeO sulla riforma delle professioni intellettuali e degli ordini - Camera dei Deputati - Commissione Giustizia - Roma 3 Maggio 2007

Vorrei innanzitutto esprimere un sentito ringraziamento agli illustri Presidenti delle Commissioni Giustizia ed Attività Produttive, onorevoli Pisicchio e Capezzone, ai relatori, onorevoli Chicchi e Mantini e a tutti i componenti delle Commissioni, per questa audizione che ci offre la straordinaria occasione di rappresentare al legislatore i nostri auspicj e le nostre preoccupazioni sul processo in atto di revisione dello stato giuridico e normativo delle professioni e degli Ordini professionali.

In premessa mi preme sottolineare che quanto vi rappresenterò è stato oggetto di un vasto ed articolato confronto all'interno delle nostre professioni, medica ed odontoiatrica, culminato con un documento comune siglato dalla FNOMCeO e da 15 organizzazioni sindacali di categoria ed Associazioni professionali, Mediche ed Odontoiatriche.

Pur con accenti diversi, ma in assoluta sintonia con una visione moderna dei nostri servizi professionali e dei nostri Ordini, tutti non abbiamo condiviso il metodo con il quale il Governo, attraverso il Decreto Bersani, poi convertito in legge, è intervenuto su materie che riguardano l'esercizio delle nostre professioni ed in particolare sulle competenze e sulle funzioni regolatorie degli Ordini, che potevano essere affrontate sicuramente meglio con una iniziativa legislativa autorevole ed organica supportata da un vasto confronto con le parti sociali interessate.

Nel merito di quel decreto ed in rapporto con le peculiari caratteristiche dei nostri servizi professionali, sottolineiamo i limiti e i rischi di una visione del cittadino inteso come consumatore da tutelare esclusivamente sul piano economico, dimenticando che la forte asimmetria informativa che caratterizza i servizi della salute ne fa invece un "consumatore imperfetto", spesso in balia di un consumismo sanitario indotto in modo inappropriato.

Questa argomentazione, più di ogni altra e al di sopra di ogni sospetto, disegna a nostro giudizio, quella cornice di assoluta specificità delle funzioni e dei compiti tecnico-professionali, civili e sociali del moderno esercizio delle nostre professioni scolpite nell'art. 32 della Costituzione della nostra Repubblica e nell'ordinamento generale delle leggi e dei codici che hanno previsto uno status di "professioni regolamentate".

È questo e non altro la matrice di quella "riserva" a cui siamo profondamente legati ed al cui interno, convintamente ci dichiariamo disponibili all'innovazione e alla modernizzazione dei nostri servizi professionali.

Il Parlamento, nel convertire in legge il decreto Bersani, si dimostrò sensibile su questi temi apportando alcune significative correzioni, per esempio rivedendo l'uso indiscriminato della pubblicità, definendo meglio le caratteristiche delle società interprofessionali, riconoscendo ai Codici di Deontologia il compito di governare le innovazioni nell'ambito dei principi di qualità, dignità e decoro dei professionisti e dell'esercizio professionale.

Ora che il Parlamento dovrà mettere mano ad un testo compiuto ed organico, sia esso una legge delega o una legge ordinaria, riteniamo opportuno rendere espliciti quegli orientamenti che, a nostro comune giudizio, potranno guidare l'iter legislativo verso soluzioni condivise dai professionisti medici ed odontoiatri e rispettose delle legittime esigenze dei cittadini.

Innanzi tutto riteniamo che i nostri Ordini debbano mantenere lo status giuridico di Enti pubblici non economici, con funzioni sussidiarie dello Stato in materia di promozione, governo e valutazione della qualità professionale, della dignità e del decoro dei professionisti a garanzia dei cittadini, anche attraverso l'esercizio di una potestà disciplinare autonoma fondata sul rispetto delle norme del Codice Deontologico.

Respingiamo dunque quelle posizioni sempre emergenti in settori, per fortuna limitati e circoscritti ma molto vivaci, di opinione pubblica, di partiti politici e di impresa, che considerano gli Ordini professionali vere e proprie palle al piede di un sistema di mercato dei servizi professionali che, anche per questo, stenterebbe ad intercettare la modernità.

I tanti cambiamenti che hanno coinvolto i nostri servizi professionali, in particolare il prepotente ingresso del cosiddetto "terzo pagante" (il SSN) che detta le sue regole nella tradizionale relazione a due tra il professionista ed il suo paziente-cliente, non hanno certo fatto venir meno ma anzi esaltato l'obiettivo di tutelare l'autonomia e la responsabilità dei professionisti a garanzia dei diritti dei cittadini.

Per tale ragione riteniamo necessaria la obbligatorietà della iscrizione agli Albi per tutti gli esercenti le nostre professioni (medica e odontoiatrica), indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro in essere e il contestuale obbligo di iscrizione agli specifici fondi presso il nostro Ente autonomo previdenziale di categoria.

La prima considerazione si motiva da sé: i valori professionali tutelati da un Ordine prescindono dalle forme giuridiche del rapporto di lavoro e lo stesso esercizio della potestà disciplinare deve essere autonoma da queste.

La seconda rivendica invece una forte autonomia dell'assetto previdenziale professionale che per alcune categorie (convenzionati e libero-professionisti puri) rappresenta tutta la tutela previdenziale; per altri (dipendenti e universitari) ne rappresenta una quota parte che affianca quella dei grandi Enti previdenziali pubblici.

Pur con queste diversità di interessi tutelati, ci dichiariamo solidali all'ENPAM, ne condividiamo gli obiettivi di stabilità finanziaria, perché chiamato a reggere le sfide di un equilibrio contabile che non si appella a risorse pubbliche anche nell'affrontare il problema di una tutela post lavorativa sempre meno consistente per le giovani generazioni che, sempre più tardi e con sempre più storie di lungo precariato alle spalle, si affacciano alla contribuzione previdenziale.

Questo richiede all'Ente previdenziale strategie e scelte per il presente e per il futuro che è possibile assumere e praticare solo attraverso una forte e diversa partecipazione e cooperazione di tutti gli aventi legittimi interessi ed in ragione degli stessi. In questa stessa cornice di forte e convinta affermazione di un ruolo incisivo delle professioni nell'ambito delle nostre specifiche tutele prevido-assistenziali, ribadiamo la nostra solidarietà all'ONAOSI (Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani) rivendicandone la piena autonomia gestionale.

Sul cosiddetto riconoscimento giuridico del sistema duale, cioè quello degli Ordini e quello delle Associazioni, non vogliamo ambiguità nel disegno dei confini fra gli uni e le altre, a nostro giudizio particolarmente confuso nel progetto Mastella, e siamo molto preoccupati per le questioni particolarmente delicate che coinvolgono soprattutto le professioni di interesse generale.

L'accettabilità di questo sistema duale ed il suo efficace funzionamento è, a nostro avviso, fondato sul rigoroso rispetto di due condizioni:

- il primo riguarda la cosiddetta "riserva delle attività" ovvero l'esclusione di ogni possibile sovrapposizione di prestazioni professionali e quindi l'impossibilità di accreditare (riconoscere) Associazioni che svolgerebbero attività già di pertinenza di professioni configurate in Ordini e Collegi professionali;
- il secondo attiene alla definizione rigorosa di criteri, requisiti e procedure di accreditamento delle Associazioni e all'obbligo di una valutazione preventiva da parte degli Ordini e Collegi delle aree professionali di riferimento.

Respingiamo dunque la prospettiva di aprire un mercato di servizi professionali nel quale sono possibili queste sovrapposizioni di attività che determinerebbe una anomala concorrenza sui prezzi, laddove quantomeno mette sullo stesso piano percorsi formativi e quindi qualità e quantità di competenze, profondamente diverse per un esercente iscritto ad un Albo ed un altro iscritto ad una Associazione.

Riteniamo che in ambito sanitario questo potenziale orientamento al "dumping", dei servizi professionali, non sia rispettosa del cittadino sia come consumatore sia come titolare di diritti a servizi di tutela qualificati ed efficaci

Esprimiamo forti preoccupazioni e riserve sulle costituzione nel nostro campo specifico, di società, interprofessionali e/o con soci non professionisti.

Riteniamo infatti fondato il timore che le società interprofessionali possano diventare contenitori-copertura di fenomeni di abusivismo e prestanomismo, vera piaga in ambito odontoiatrico sul pia-

no della sicurezza e qualità dei servizi e della evasione ed elusione fiscale e contributiva previdenziale.

Inoltre nei vari testi di proposta di legge di iniziativa parlamentare, ed in modo quasi clamoroso in quello di iniziativa governativa, si registra una preoccupante incertezza sulla natura giuridica da attribuire alle società professionali e al ruolo dei soci di capitale che notoriamente, se non contenuti, possono determinare la mutazione delle finalità delle società, dovendo anteporre ad ogni altro il principio, quello, peraltro di per sé legittimo, di remunerare il capitale investito.

Questa è la drammatica esperienza che stanno vivendo i medici statunitensi rispetto alle HMO, le organizzazioni dei servizi sanitari che in questi anni hanno registrato l'ingresso del capitale finanziario mosso da stretti interessi speculativi. Gli Ordini devono comunque essere posti a conoscenza dell'esistenza delle società professionali, quale condizione preliminare ma non esaustiva per l'esercizio del ruolo di tutela verso i cittadini e gli stessi professionisti e, in caso di eventuale ingresso di soci di capitale, gli assetti societari e le responsabilità devono innanzitutto garantire l'autonomia dei professionisti.

Esprimiamo invece un totale consenso ad una sostanziale revisione delle norme elettive, organizzative e gestionali della Federazione Nazionale e degli Ordini territoriali che favoriscano sia la partecipazione e la rappresentanza delle minoranze, sia la governabilità gestionale degli enti.

Questo processo di democratizzazione non va però sostenuto e perseguito sulla base di pregiudizi ideologici o astrazioni sociologiche, ad esempio i criteri di incompatibilità tra ruoli devono effettivamente corrispondere a condizioni di conflitti di interesse, così come vanno valutate con prudenza quelle norme di automatica decadenza temporale dagli incarichi, tenuto conto che, al pari del mondo politico e amministrativo, una classe dirigente preparata e competente è un patrimonio difficile da costruire.

I sistemi di votazione devono promuovere la massima partecipazione al voto, garantire la segretezza dello stesso, portare all'individuazione di un gruppo dirigente che deve governare l'ente e nello stesso tempo prevedere la presenza di minoranze qualificate; vanno snellite le procedure di approvazione dei bilanci e favorite le aggregazioni funzionali ed operative degli Ordini a livello territoriale e regionale.

In ragione di una ulteriore specificità dei nostri Ordini che comprendono in due Albi differenti due differenti professioni (medica ed odontoiatrica), ***nel rispetto della integrità delle funzioni, dei compiti e delle forme organizzative e gestionali degli Enti, vanno stabiliti principi e modalità attraverso i quali i rappresentanti di più Albi all'interno dello stesso Ordine abbiano titolo, in piena autonomia, ad esprimere la rappresentanza interna ed esterna sia negli organi di gestione che presso enti e istituzioni pubbliche, ad esercitare il potere disciplinare in ogni Ordine e grado all'interno del proprio Albo, a promuovere la formazione permanente e l'aggiornamento ai fini di uno sviluppo professionale continuo.***

Su questa materia, la complessità e la difformità delle varie realtà professionali suggerisce l'opportunità di limitarsi nel dispositivo legislativo a mere indicazioni di principio da articolare poi in norme analitiche di rango derivato.

Un'altra questione, sottotraccia nei vari progetti parlamentari ma fortemente evidente in quello governativo riguarda la sostanziale indifferenza alle forti asimmetrie oggi esistenti nei rapporti fra sistema formativo e quello delle professioni, operando il primo secondo obiettivi e modalità sostanzialmente avulse dal secondo.

Non è retorico domandarsi come sia possibile pensare di modernizzare i servizi professionali limitandosi ad intervenire a valle del processo e cioè sulle dinamiche di mercato dei professionisti e dei servizi, senza dunque mettere seriamente mano a come si formano i professionisti. Questa timidezza pesa come un macigno e l'esempio più eclatante e paradigmatico ci pare di poterlo cogliere nel dispositivo Mastella, laddove questo prevede ***l'attribuzione al sistema formativo universitario del ruolo di progettare "a tavolino" nuovi profili professionali garantendone poi l'inserimento ope legis in sezioni di Albi e quindi l'accesso a fette di mercato di servizi professionali.***

Ci pare, questa, una previsione di committenza autoreferenziale, mitigata dal ruolo autorizzatorio ancora in capo al Ministero della Salute, che rischia di creare in campo sanitario, non maggiore concorrenza ma vere e proprie guerriglie di competenza fra vecchie e nuove professioni sulla pelle dei cittadini, e non c'è limite alla fantasia creativa visto che sono già in attesa almeno altri 5-6 nuovi profili sanitari che si aggiungono ai 21 di recente individuazione.

Per quanto riguarda la Pubblicità, in ottemperanza al Decreto Bersani, abbiamo avviato un pro-

cesso di forte responsabilizzazione dei nostri Ordini al fine di garantire ai cittadini messaggi ed informazioni rigorose e decorose, trasferendo sul piano del controllo deontologico quello che era una riserva della legge speciale sulla pubblicità sanitaria ex Lg. 175/92. A nessuno sfugge la delicatezza della questione e i profili di responsabilità conseguenti a messaggi ingannevoli, che in questo campo non si limiterebbero ad un danno alla tasca del consumatore ma ad un bene costituzionalmente protetto e cioè la salute individuale e collettiva.

Ecco perché riteniamo che nel dispositivo legislativo in oggetto, siano da prevedersi in capo agli Ordini delle professioni sanitarie e in deroga ai principi generali, procedure di autorizzazione preventiva dei messaggi pubblicitari, compresi quelli via internet, che ne garantiscano la veridicità, la trasparenza e il decoro salvaguardando l'accesso a quell'informazione che realmente consente una scelta libera e consapevole dei servizi e dei professionisti da parte dei cittadini. Siamo altresì nettamente contrari a trasferire ad altri ministeri che non sia quello della Salute il ruolo di vigilanza ed indirizzo dei nostri ordini professionali, non ci pare infatti che questa storia secolare di afferenza abbia impedito o ostacolato lo sviluppo di una moderna medicina e di una moderna rete di servizi sanitari.

Riteniamo invece che il moderno esercizio delle nostre professioni necessiti di un **corpus** di norme e principi morali e civili, a valenza erga omnes, che si propongono di ricondurre sempre le intenzioni, le azioni e i risultati tecnico-professionali all'interno dei grandi principi etici di autonomia del cittadino, di giustizia e di beneficiabilità e non maleficità.

Occorre dunque ***un Codice dotato di forte autorevolezza e autonomia rispetto agli altri ordinamenti a cui è connessa una potestà disciplinare in capo agli Ordini e a valenza su tutti i professionisti, indipendentemente dal rapporto di lavoro, fondata sui principi del giusto processo, fondata su una sostanziale terzietà della Commissione giudicante ed un regime sanzionatorio da definire come strumento di recupero oltre che di pena***, supportati da altri livelli di giudizio altrettanto autorevoli ed autonomi.

A tale riguardo ricordiamo che, al pari del Consiglio Nazionale Forense per gli Avvocati, la Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie quale organo di appello, ha una previsione legislativa che precede la Costituzione e da questa confermata, per cui non se ne ravvede la necessità di abrogarla.

Onorevoli Presidenti, onorevoli Commissari, intorno a questi ragionamenti noi intendiamo contribuire alla costituzione di Ordini professionali nuovi, moderni, democratici, rappresentativi, in grado cioè di garantire quello che nessuna autorità o Authority può ragionevolmente conseguire, ovvero l'affidabilità dei professionisti, la loro corrispondenza ai valori di autonomia, giustizia e beneficiabilità, la promozione e la valutazione della qualità del professionista e delle attività, la dignità e il decoro di professionisti alle quali ogni cittadino materialmente affida la tutela della propria salute e della propria vita.

Il Presidente FNOMCeO - *Amedeo Bianco*

* * *

Il Corso Diagnosi e Terapia Multidimensionale del Sovrappeso e dell'Obesità

Il 12, 13 e 14 aprile si è svolto a Parma presso il Dipartimento di Psicologia della locale Università il II Corso di Aggiornamento sulla Diagnosi e Terapia Multidimensionale del Sovrappeso e dell'Obesità.

Dopo il saluto delle Autorità dalla Prof.ssa Fruggeri Direttrice del Dipartimento di Psicologia, al Prof. Loris Borghi Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, al Prof. Sergio Bernasconi Direttore del Dipartimento dell'Età Evolutiva, al Prof. Carlo Pruneti Responsabile Scientifico del Corso e Presidente per la Regione Emilia Romagna della SIAS, la parola è passata al Prof. Pietro di Fiore, Presidente Nazionale della SIAS, che ha evidenziato come la SIAS porti ormai un contributo consolidato alla formazione di tutte le figure sanitarie che operino nel campo della nutrizione e delle problematiche fisiologiche e patologiche ad essa correlate.

Nei tre giorni di lavori, che hanno visto l'affluenza di un folto uditorio, si sono susseguiti Relatori di indubbio prestigio, dal Prof. Carlo Maria Rotella Presidente della Società Italiana dell'Obesità, al Prof. Ferruccio Santini Responsabile del Centro Multidisciplinare di Diagnosi e Terapia dell'Obesità dell'Università di Pisa, al Prof. Michele Carruba, Presidente Onorario della SIAS, al Prof. Aldo Pinchera che ha moderato in maniera umoristica una tavola rotonda sulla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità mediante l'attività fisica.

Particolarmente interessanti le relazioni del Dr. Amedeo Giorgetti, Segretario Nazionale della SIAS sulla Terapia Nutrizionale dell'Obesità e del Dr. Ezio Di Flaviano sugli Strumenti di potenziamento della Perdita di Peso.

Grande attenzione ha destato la sezione dedicata alla Prescrizione dell'Attività Fisica nel paziente Obeso cui hanno partecipato quali relatori il Dr. Luca Gatteschi, il Prof. Arcelli ed il Dr. Nicola Sponsiello.

Sabato mattina è avvenuta poi la cerimonia per la consegna ufficiale della Borsa di Studio di 3000 euro, per una ricerca nel campo della nutrizione creata dalla SIAS e devoluta alla facoltà di Psicologia dell'Università di Parma: l'assegno è stato consegnato dal Dr. Giorgetti, Segretario Nazionale della SIAS al Prof. Carlo Pruneti in rappresentanza del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma.

Nella serata di venerdì si è svolta la Riunione dei Delegati Regionali e Provinciali SIAS presenti al Convegno per la messa a punto dei futuri programmi societari; in quella sede si è creata, su proposta del Consigliere Nazionale Prof. Pierluigi Pompei, la "Sezione SIAS Nutrizione e Sport" di cui faranno parte Angelini, Orlandi, Sponsiello, Gatteschi e il prof. Fulvio Marzatico dell'Università di Pavia oltre al Dr. Angelo Giglio vice presidente della SIAS e personaggio di indubbio prestigio nel campo medico sportivo.

Un particolare ringraziamento da parte della SIAS al Prof. Carlo Pruneti per l'ospitalità e per il particolare impegno che ha profuso e che oggi possiamo dire che porterà in futuro alla creazione di un evento annuale all'Università di Parma sulle tematiche inerenti la Nutrizione.

Il buon successo dell'iniziativa parmense porta a guardare il futuro da parte della SIAS con ottimismo ma anche con la consapevolezza che quando il livello scientifico si alza, tutte le componenti della Società devono agire in sinergia senza personalismi e tese al bene comune, da parte Mia posso dire che dopo 4 mesi di duro lavoro con Carlo Pruneti la soddisfazione sia per il buon successo che per la grande unione che ho visto nei dirigenti SIAS sia a livello nazionale che regionale è tanta e mi sprona a dare sempre di più per questa Società che mi ha accolto con grande fiducia, ma soprattutto con una stima ed una amicizia che forse non merito.

Dr. Fabrizio Angelini - Consigliere Nazionale SIAS



Corso di Alta Formazione Universitaria

Metodi di valutazione sulla qualità della vita e sicurezza alimentare (OGM)

L'avvento degli OGM ha sollevato domande legate alle possibili implicazioni sanitarie, ambientali, economiche e sociali connesse alla loro introduzione in agricoltura e soprattutto nella nostra alimentazione. In particolare ha suscitato e tuttora suscita preoccupazione la possibilità che essi possano provocare allergie, indurre resistenza agli antibiotici in microrganismi patogeni per l'uomo, oppure effetti a lungo termine imprevedibili. Queste problematiche devono essere affrontate in modo molto attento e fondato su basi scientifiche per garantire a tutti la sicurezza alimentare e un'informazione corretta che permetta scelte consapevoli

OBIETTIVI

La tecnologia del DNA ricombinante costituisce la base delle biotecnologie avanzate. Ciò permette di produrre in minor tempo e a minor costo nuovi farmaci, nuovi approcci diagnostici e terapeutici, nuovi prodotti industriali e alimentari, nuove razze animali e varietà vegetali e nuove ri-

sorse energetiche. Accademie e Società Scientifiche ritengono sia necessario reimpostare il dialogo attorno agli Organismi Geneticamente Modificati in modo equilibrato e scientificamente fondato rispetto a quanto fino ad ora si è potuto osservare. È assolutamente necessario ripartire dai risultati scientifici ottenuti dai numerosi studi finora svolti sulla valutazione di sicurezza delle Piante Geneticamente Modificate. Obiettivo del corso è dunque ristabilire un corretto approccio di valutazione e di informazione per permettere a ciascuno di ben conoscere lo stato dell'arte e quindi liberamente scegliere su questo argomento.

DESTINATARI

Medici, Farmacisti, Veterinari, Biologi, Laureati in Agraria. Diplomi con significative esperienze lavorative

IL CORSO FORNISCE UN TITOLO UNIVERSITARIO CHE CERTIFICA LE COMPETENZE ACQUISITE E RICONOSCE ANCHE 4 CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI.

PROGRAMMA DEL CORSO

Le biotecnologie applicate alla sicurezza alimentare e gli OGM

Le biotecnologie per lo sviluppo scientifico e la salute dell'uomo

Biotecnologie vegetali per la salute dell'uomo e dell'ambiente

Le biotecnologie applicate alla qualificazione dell'ambiente

Durata: 25 ore

Periodo di svolgimento: giugno - luglio 2007

Costo di iscrizione: € 500,00

Scadenza bando di iscrizione: 03/06/2007

Requisiti minimi di ammissione: Diploma di Maturità

Sede di svolgimento del corso: Rimini

Il bando di ammissione è scaricabile dal sito:

<http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/AltaFormazione/default.htm>

Per informazioni

Uni.Rimini Alta Formazione s.r.l. Via Tonti 21/a - 47900 Rimini (RN)

Tel: +39 0541 57915/57897 Fax: +39 0541 57828 Mail: master@altaformazione-rimini.it

* * *

ONAO SI - Comunicato Giunta Esecutiva del 7 marzo 2007

In data 7 marzo si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAO SI presieduta dal Dr. Aristide Paci.

Il Presidente ha illustrato, tra le comunicazioni, la situazione del contenzioso instaurato da alcuni sanitari avente ad oggetto la contribuzione obbligatoria ONAO SI relativa al periodo 2003-2006 (a seguito dell'art. 52, comma 23, della Legge Finanziaria 289/2002, ora abrogata). Attualmente le decisioni definitive assunte fino ad oggi da parte dei vari Giudici competenti sono favorevoli all'ONAO SI. È stata deliberata l'erogazione di contributi a domicilio per l'anno accademico 2006/2007 per la formazione post-laurea a n. 61 soggetti assistiti aventi titolo per un importo complessivo di € 390.804,00.

La Giunta Esecutiva, preso atto della documentazione presentata dagli assistiti comprovante il diritto ad ottenere i contributi e/o premi previsti, ha deliberato di assegnare agli stessi contributi in danaro per € 1.680.941,95.

È stata deliberata l'ammissione alle prestazioni di n. 2 assistiti disabili e l'erogazione dei contributi spettanti. È stato confermato il contributo in favore di n. 11 soggetti disabili, già assistiti, per un importo totale di € 51.854,00.

La Giunta Esecutiva ha deliberato in ordine all'ammissione dei candidati proposti al "Premio di cultura Luigi Casati" 2006, bandito dalla Fondazione in favore di assistiti neolaureati, decidendo, altresì, di non avvalersi della collaborazione dell'Accademia dei Lincei.

La Giunta Esecutiva ha deliberato di soprassedere all'affidamento del servizio alberghiero e di ristorazione ed accessori della Residenza di Montebello e, conseguentemente, di non procedere alla riapertura della struttura prevista per il periodo 1° aprile/4 novembre 2007, dandone informazione ai sanitari interessati e di effettuare una attenta riflessione circa la destinazione d'uso della Residenza stessa, rinviando ogni decisione definitiva alla prossima riunione del Consiglio di Amministrazione.

Sono stati, infine, adottati altri provvedimenti relativi al Personale e all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

Dr. Umbero Rossa

Consigliere di Amministrazione ONAOSI Delegato alla Comunicazione

* * *

ONAOSI - Comunicato Giunta Esecutiva del 24 marzo 2007

In data 24 marzo si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione ONAOSI presieduta dal Dr. Aristide Paci.

La Giunta Esecutiva, preso atto della documentazione presentata dagli assistiti comprovante il diritto ad ottenere i contributi previsti, ha deliberato di assegnare agli stessi contributi in danaro per € 902.879,65. Viste le istanze pervenute tendenti ad ottenere la conferma del contributo in favore di soggetti assistiti disabili, ha deliberato di assegnare a n. 4 soggetti contributi per un importo totale di € 19.328,00.

In attuazione della delibera n. 32/2005 (esonero dalle quote per sanitari in stato di inabilità permanente totale o di invalidità civile al 100%, comprovato da certificazione medica rilasciata da Enti e Amministrazioni che ne hanno titolo a norma di legge), è stato dato atto dell'esonero contributivo per n. 28 sanitari che hanno presentato istanza con documentazione completa e di procedere allo sgravio d'ufficio dei ruoli emessi, autorizzando, altresì, il rimborso a chi ne ha fatto espressa richiesta, di quanto risulta versato e non più dovuto. Il consigliere delegato alla comunicazione dr. Rossa espone alla Giunta un progetto di comunicazione rivolto ai sanitari sulla contribuzione; in particolare nell'intento di coinvolgere e fidelizzare i sanitari non dipendenti pubblici all'iscrizione volontaria alla Fondazione sensibilizzandoli sulle opportunità e sui benefici derivanti dal mantenere la contribuzione, ora volontaria, all'ONAOSI. Tale sforzo comunicativo, che avverrebbe soprattutto attraverso la stampa specializzata di categoria nonché con il coinvolgimento dei media nazionali più diffusi e che si dovrebbe concretizzare entro il 30 giugno '07, avrebbe lo scopo non solo di convincere i sanitari dubbiosi all'iscrizione ampliando così la platea contributiva, ma anche quello di dare una informazione migliore e più completa a tutti i sanitari compresi quelli che sono tenuti a versare obbligatoriamente la quota sulle finalità, sulle opportunità assistenziali e sui servizi che l'ente offre. Quindi il dr. Rossa illustra il piano operativo di massima definito "linee guida per un piano di comunicazione per ONAOSI" stilato dalla società di comunicazione Weber-Shandwick, allo scopo contattata, con sede a Roma e Milano e che opera in campo nazionale, con solide esperienze in particolare in campo sanitario. Il piano proposto avrebbe come obiettivo sia la divulgazione sui media dell'importanza e vantaggiosità per il singolo sanitario del mantenimento della contribuzione volontaria sia contemporaneamente, di far conoscere maggiormente tra il mondo dei sanitari oltre che quello della politica e della società civile l'opera meritoria che da decenni svolge la fondazione a favore degli orfani. La Giunta ha deliberato di non accogliere la proposta operativa di comunicazione ONAOSI di cui sopra. Il dr. Rossa propone di valutare la possibilità di inserire l'ONAOSI tra gli enti beneficiari del versamento del 5 per mille da riportare sulla dichiarazione dei redditi. Si concorda di dare disposizione agli uffici di studiare la problematica. Sono stati, infine, adottati altri provvedimenti relativi al Personale e all'ordinaria gestione delle attività della Fondazione.

Dr. Umbero Rossa

Consigliere di Amministrazione ONAOSI Delegato alla Comunicazione

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 21 aprile 2007

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ACHILLE MARZIO	Via S. Donato, 14 – Bologna	051/24.77.05 - 347/52.12.045
AGOSTINI FEDERICA	Via Bencivenni, 25 – Bologna	051/40.51.22 - 347/31.86.030
ALOISIO ANTONELLA	Messina	348/99.95.889
ALTIMARI VINCENZO	Via del Falco, 14 – Rastignano	051/62.69.114 - 339/18.60.014
ALTINI CHIARA	Via Saragozza, 120 – Bologna	051/64.48.350 - 347/51.48.008
AQUILINO LOREDANA	Via L. Savioloi, 39 – Bologna	051/34.22.81 - 347/17.42.402
BEQIEKEH DOMINIC	Via Mori, 25 – Budrio	339/73.76.229 - 339/73.76.229
BENFENATI GIOVANNI	Via Chiudare, 4 – Bologna	051/26.43.33 - 349/53.54.012
BONETTI PAOLA	Via Kennedy, 17 – Castel Maggiore	051/71.2487 - 339/57.38.219
BOTTOLI ELENA	Via Pietramellara, 4 – Bologna	051/52.06.41 - 347/60.99.205
CANDELLATO LUCA PIERANGELO	Via Kennedy, 11 – S. Lazzaro di Savena	347/29.88.482
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 – Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CASATELLO MARIAPIA	Via S. Donato, 136 – Bologna	051/63.31.353 - 339/46.91.165
CIACCIA PIERA	Via G. Zaccherini Alvisi, 4 – Bologna	338/19.13.319
CIMINO CATERINA	Via Fondazza 25 – Bologna	347/72.82.956
CIPRIANO VALENTINA	Via Mori, 80 – Budrio	051/69.26.197 - 348/73.36.520
DE MOLO CHIARA	Via Mazzini, 4 – Bologna	0543/85.472 - 347/01.82.464
DE PASCALIS SUSANNA	Via Luduvico Ravioli, 9 – Bologna	051/34.40.67 - 347/87.27.717
D'OSTILIO MANUELA	Via S. Isaia, 67/2 – Bologna	339/58.22.384
FAENZA VALENTINA	Via Arienti, 23 – Bologna	051/29.60.463 - 339/56.50.225
FIORINI CAMILLA	Via dello Scalo, 2/3 – Bologna	347/64.16.224
FLOROS ORESTIS	Via S. Allende, 34 – Medicina	051/85.17.42 - 328/95.59.063
GASPARI VALERIA	Via del Lavoro, 17 – Bologna	051/24.37.57 - 340/152.72.52
GENTILINI LORENZO	Via del Parco, 31 – Bologna	051/91.10.317 - 339/33.07.403
GIORGINI ELEONORA	Via Mascarella, 104 – Bologna	051/08.69.179 - 328/92.86.411
GIOVANNINI DAVIDE	Via Zenzalino Sud, 6 – Castenaso (BO)	392/05.10.978
GIOVANNINI EUGENIO	Via Venturini, 51/b – Imola	0542/35.900 - 389/11.06.277
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	338/16.14.287
IMBRIACO GRAZIA	Via Venezia, 6 – Casalecchio di Reno	051/57.63.69 - 333/70.97.815
KATSINAS GIOVANNI	Via Graziani, 1 – Bologna	051/56.21.05 - 333/23.24.390
KOPLIKU BESA	Via delle Lame, 57 – Bologna	339/19.27.822
LATINI FRANCESCO	Via M. G. Agnesi, 23 – Bologna	348/56.20.693
MALAVASI LUCA	Via Emilia, 319/C – S. Lazzaro di Savena (BO)	051/62.56.184 - 347/43.70.069
MANCINO FRANCO	Via G. F. Barbieri, 1 – Bologna	051/35.20.97 - 339/25.05.707
MARCHEGGIANI GIULIO MARIA	Via San Vitale, 118 – Bologna	328/56.26.926
MARRA ROSA FRANCESCA	Via S. Vitale, 42/2 – Bologna	051/23.73.77 - 051/65.90.595 347/60.68.501 - 339/14.89.050
MARROCCHI ANNA	Via Lombardia, 39 – Bologna	051/54.62.46 - 339/78.36.992
MASCITTI PAOLA	Via Nosadella, 48 – Bologna	051/33.05.27 - 347/41.81.367 329/81.79.190
MUNTEANU OANA	Via Della Cà Bianca, 3/5 – Bologna	329/84.08.064
NZODA MAKOU OLGA VALERIE	Via Puccini, 18 – Casalecchio di Reno	051/61.33.662 - 349/53.59.333
ORLANDI LAURA	Via Valsala – Imola	0542/29.620 - 333/29.35.706

PANOURGIA MARIA P.	Via Battindarno, 10 – Bologna	328/42.03.930
PETRIDIS FRANCESCO DIMITRI	Via G. Ceneri – Bologna	051/34.42.11 - 347/54.12.506
PINARDI FEDERICA	Via Porrettana, 516 – Casalecchio di Reno	051/57.32.93 - 320/83.24.626
RAIMONDO DONATELLA	Via Vittorio Veneto, 38 – Bologna	051/61.51.020 - 347/54.86.484
RICCI CLAUDIO	Via L. Alberti, 48 – Bologna	339/80.72.899
RIZZO MARIA ANTONIETTA	Via T. Golfarelli, 10 – Bologna	328/62.26.004
ROSASPINA ANNA PAOLA	Via Mezzo Fanti 59 – Bologna	051/30.36.06 - 333/38.45.735
ROSSI VALENTINA	Via G. Martini, 20 – Funo di Argelato	051/86.24.03 - 348/67.25.222
RUSSO ANNA MARIA	Via C. Cignani, 2 – Bologna	339/29.01.418
SANTI IVAN	Via Manfredi, 20 – Bologna	051/30.66.51 - 333/93.29.907
SARTONI MATILDE	Via Bendini, 1/a – Imola	0542/42.461 - 339/10.88.644
SOVERINI VALENTINA	Via Sforza, 52 – Mezzolara	051/80.54.03 - 339/27.33.725
SPEZIA CARLO	Via S. Apollonia, 3 – Bologna	051/40.70.241 - 349/13.34.908
SPIRITOSO ROSALBA	Via Beccari, 3 – Bologna	349/32.36.810
ZAMA DANIELE	Via Massarenti, 87 – Bologna	329/41.26.741

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
ANGONE ANTONIO	Corso di Formazione Medicina Generale	329/73.39.726
BANDINI PATRIZIA	Dermatologia e Venerologia	347/59.24.853
BUCCELLETTI VALERIA	Medicina Fisica e Riabilitazione	051/58.77.820 - 339/41.15.190
CERONI LUANA	Endocrinologia e malattie del ricambio	339/42.31.567
DODI EVIS	Geriatra	328/20.14.962
GIUNCHI SUSANNA	Ginecologia ed Ostetricia	338/36.39.894
GRAZIANO ROSARIO	Odontoiatra	339/84.99.193
HAMEHKHANI AJDAR	Dermatologia e Venerologia	339/40.07.909
IERO LUISA	Neuropsichiatria Infantile	329/02.73.230
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MARZARI ROSSELLA	Otorinolaringoiatria	051/23.76.68 - 335/53.93.123
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MENNA GIUSEPPE	Pediatria	333/99.26.185
MULAS MARIA MADDALENA	Chirurgia Generale	051/75.96.70 - 338/56.93.701
PERRONE LILIANA	Corso di Formazione Medicina Generale	328/21.68.981
RUGHI MORENA	Dermatologia e Venerologia	051/47.78.95 - 333/47.48.242
SABETTA ANNARITA	Neurologia	051/39.31.82 - 328/33.92.178
SINICROPI GIUSEPPE	Medicina del Lavoro	328/46.12.065
STRIULI LICIA	Scienza dell'Alimentazione	347/56.43.354
TIANO LETIZIA	Laureata in Odontoiatria e Protesi dentaria	051/58.74.305 - 349/42.44.113
TODESCHINI LUCIA	Psichiatria	328/72.33.260
TORSELLO MARIA CRISTINA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/61.95.784 - 328/70.83.299
VERTSONIS GIORGIOS	Idrologia Medica	348/22.40.228
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preventiva e Puericoltura	051/23.13.29 - 340/0087972

Casa di Cura Priv. E. Montanari Spa

La Casa di Cura Priv. Prof. E. Montanari Spa di Morciano di Romagna Provincia di Rimini, sta selezionando un medico per il servizio di guardia medica.

Chi fosse interessato può contattare il Dr. Luca Montanari al numero 0541/988129 interno 307, oppure inviare una e-mail al seguente indirizzo:

amministrazione@casadicuramontanari.it

Casa protetta/RSA

La casa protetta/RSA Villa Serena di Bologna cerca medico specialista in geriatria (o med. interna o cardiologia) ad integrazione dell'organico esistente. Per contatti tel. 051/477001.

Poliambulatorio specialistico privato in Molinella

Poliambulatorio specialistico privato in Molinella, ampiamente avviato ed informatizzato ed in fase di ulteriore espansione, ricerca neurologo-nefrologo esperto e con curriculum per esecuzione di EMG, dotato di apparecchiatura e relativo software personale, nonché per attività specialistica ambulatoriale. Tel. 051/6900340 (due linee) - Fax 051/6900341

E-mail: girasole_adler@tiscali.it.

Synergie Medical

Ricerca

Medico - Spec. in Neurologia

Medico - Spec. in Fisiatria

per struttura sanitaria privata a Parma

Offriamo CCNL di categoria, disponibilità alloggiativa ed incentivi.

È richiesta la disponibilità al trasferimento per i non residenti in zone limitrofe.

Per informazioni e candidature:

Synergie Italia SpA - Agenzia per il Lavoro - Divisione Sanitaria - Via Giardini, 456/B - 41100 Modena

Tel. 059/2929027 - Fax 059/2929063

e-mail: medical@synergie-italia.it

Il presente annuncio è rivolto all'uno ed all'altro sesso ai sensi della Legge 903/77.

Non ci sono limiti di età e né di nazionalità; il numero dell'Autorizzazione Ministeriale è: Prot. 1207 - SG del 16/12/2004.

Nel sito INTERNET www.synergie-italia.it è inserita l'informativa prevista dall'Art. 13 del D. L.vo 196/03.

I candidati ai sensi dell'Art. 13 de D. L.vo 196/03 presa visione dell'informativa sul sito www.synergie-italia.it invieranno il curriculum privo di dati sensibili a Synergie Italia SpA - Divisione Medica - Via Giardini, 456/B (Direzionale 70) - 41100 Modena

Tel. 059/2929027 - Fax 059/2929063

e-mail: medical@synergie-italia.it



POLIAMBULATORIO PRIVATO
IDROTERAPIC
CENTRO MEDICO

Dir. San. Dottor A. Skoumpakis - Medico Chirurgo

Terapia Fisica - Riabilitazione

Post chirurgica - Post traumatica - Neurologica - Posturale

Vasche riabilitative - Ginnastica vascolare

Via San Donato 66/2 bis - 40127 BOLOGNA Tel. 051 6333319/329

www.idroterapic.it E-mail: idroterapic@idroterapic.it

P.G. 45276 del 02/03/05

Seminari della Scuola di Specializzazione in Reumatologia

Bologna
21 giugno - 29 novembre 2007
ore 16,00-18,00

Giovedì 21 Giugno
Artropatia Psoriasica e sistema vascolare

Giovedì 28 Giugno
Spondiloartriti associate a malattie infiammatorie intestinali e spondiloartriti reattive

Giovedì 5 Luglio
Uso clinico della Densitometria Ossea

Giovedì 12 Luglio
Circuiti di regolazione dell'immunità innata e dell'infiammazione

Giovedì 6 Settembre
Spalla e Malattie Reumatiche

Giovedì 13 Settembre
Terapia dell'Artrite Reumatoide: vecchi e nuovi orizzonti

Giovedì 27 Settembre
Osteomielite: Diagnosi e Terapia

Giovedì 11 Ottobre
Mano e Malattie Reumatiche

Giovedì 25 Ottobre
Malattia Ossea di Paget

Giovedì 15 Novembre
Infezioni e Immunosoppressori nelle malattie reumatiche

Giovedì 29 Novembre
Terapia della Sclerosi Sistemica: up to date

Ogni Seminario sarà seguito da un incontro interattivo con l'Esperto sul tema svolto.

Sede del Corso
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna
Pad. 22, Auletta D. Campanacci

Segreteria Scientifica
Dott.ssa Nazzarena Malavolta
Dipartimento di Medicina Interna,
dell'Invecchiamento e Malattie

Nefrologiche Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna
Tel. 051/636.4901 - Fax 051/391320
E-mail: malavolt@med.unibo.it
Prof. Riccardo Meliconi
Modulo di Reumatologia
Università degli Studi di Bologna
Istituti Ortopedici Rizzoli
Via Pupilli, 1 - 40136 Bologna
Tel. 051/636.6945 - Fax 051/636.6807
E-mail: riccardo.meliconi@unibo.it

Segreteria Organizzativa
I&C s.r.l.
Via A. Costa, 2 - 40134 Bologna
Tel. 051/614.4004 - Fax 051/614.0564
E-mail: chiara.cilione@iec-srl.it

Programma Preliminare

3° Convegno Nazionale dell'OCST

Reggio Calabria
13-15 settembre 2007

Sabato 15 settembre - ore 9,00-13,00

VII Sessione
Tavola rotonda
Il trapianto: Ruolo delle regioni
• Programmazione ed investimenti: quale modello?
• La donazione in Italia: due velocità per sempre?
• La collaborazione tra Regioni all'interno dell'area OCST: l'esempio Lazio-Basilicata

VIII Sessione
Istituzioni e Volontariato
Un fine comune: incrementare le donazioni

Giornate Reggiane di Dietetica e Nutrizione Clinica 1ª Edizione - Corso Clinico

L'Impiego delle Acque Minerali nella Dietoterapia degli Stati Fisiologici e Patologici

Reggio Emilia
28 settembre 2007

Sessione 1 - Acqua ed Organismo Umano

Proprietà chimico-fisiche dell'acqua
L'importanza biologica dell'acqua
Compartimentazione e regolazione fisiologica dell'acqua corporea
Fabbisogni idrici nelle varie fasce d'età e stati fisiologici

Sessione 2 - Le Acque Minerali

Acque destinate al consumo umano
Classificazione delle acque minerali
Il percorso delle acque minerali dalla sorgente alla tavola
L'etichetta delle acque minerali

Presentazione Contributi Scientifici

Presentazione preordinata dei Contributi Scientifici selezionati dalla Segreteria Scientifica

Sessione 3 - Acque Minerali: Indicazioni e Controindicazioni nella Dietoterapia degli Stati Fisiologici e Patologici

L'acqua in età pediatrica ed adolescenziale

L'acqua in gravidanza e nell'allattamento
L'acqua nello sportivo
L'acqua in età geriatrica
L'acqua negli stati patologici
L'Acqua in Gastroenterologia
Fegato ed acque
Apparato gastrointestinale ed acque

Sede del Corso

Palazzo Rocca Saporiti - Viale Murri n. 7
Reggio Emilia

Segreteria Scientifica

Team Nutrizionale ASMN - RE
William Giglioli - Salvatore Vaccaro

Segreteria Organizzativa

Annarita Guglielmi, Mariaelena Raimondo
Formazione, Innovazione Clinica e Biblioteca
Palazzo Rocca Saporiti
Viale Murri, 7 - 42100 Reggio Emilia (RE)
Tel.: 0522-295817 - Fax: 0522-295976
E-mail: raimondo.mariaelena@asmn.re.it

 POLIAMBULATORIO PRIVATO CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FISIATRIA FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	CONVENZIONI DIRETTE/INDIRETTE: A.C.A.I. - ACI - ALIBERF-SITAB APE BOLOGNA - ASSIRETE - UNI.C.A. BLUE ASSISTANCE - CAMPA CAMST CASAGIT - CISL - CLINISERVICE - CNA CONFESERCENTI - C.S.A. INTESA DAY MEDICAL - ELVIA ASSISTANCE EDISON - F.A.B.I. - FASDAC - FASI FILO DIRETTO - FIMIV - FISDE INPDAPOLITRE INTERPARTNER ASSISTANCE LIONS CLUB - LLOYD ADRIATICO MONDIAL ASSISTANCE - NEW MED ORDINE INGEGNERI - P.A.S. - QUAS ROTARY CLUB - SANICARD - SARA ASSICURAZIONI - UNISALUTE Orario Continuato 8/20
FISIATRIA FKT E RIABILITAZIONE FUNZIONALE: Onde d'Urto, Algonix, Laser Multifrequenza, Laser Neodimio: Yag, Laser CO2, Tecar, Crio-Termoterapia, Ipertermia, Tens-Acuscope, Tens, Magneto, Elettrostimolazioni, Elettrostimolazioni Compex, C. di Kotz, C. Diadinamiche, C. Interferenziali, C. Faradiche, C. Galvaniche, Idrogalvano, Ionoforesi, Infrarossi, Ultravioletti, Ultrasuoni, Paraffina, Radar, Massaggio, Massaggio Pompage, Massaggio Linfodrenaggio Manuale, Trazioni Vertebrali, Kinesi Attiva e Passiva, Riabilitazione Funzionale, Rieducazione Neuromotoria, Riabilitazione Cardio-Vascolare e Respiratoria, Manipolazioni Vertebrali e Articolari, R.P.G. Rieducazione Posturale Globale, Osteopatia, Isocinetica, Cardiofitness, Pancafit, Palestra Generale e Riabilitativa, Ginnastica, Kinesi e Riabilitazione in Acqua. <i>Responsabile Sanitario Dott. Lucio Maria Manuelli Medico Chirurgo Specialista Fisiocinesiterapia Ortopedica</i> AMBULATORIO POLISPECIALISTICO E DIAGNOSTICA <i>Direttore Sanitario Dott. Lucio Maria Manuelli Medico Chirurgo Specialista Ortopedia e Traumatologia</i> ckf di giorno s.a.s. di a. di giorno e c. p.zza dei martiri 1943-45, 1/2 - 40121 bologna tel. 051 249101/051 254244 r. a. - fax 051 4229343 • e-mail: poliamb@ckf-digiorno.com web: www.ckf-digiorno.com <i>Autorizzazione Comune di Bologna PG 36493 del 05/03/2001</i>	

PICCOLI ANNUNCI

Vendesi laboratorio artigianale mq. 135 + mq. 60 terrazzo di copertura, provvisto di canna fumaria e passo carraio, zona Borgo S. Pietro Bologna. Per informazioni 333/2207250.

Affittasi appartamento ammobiliato, 2 camere grandi, tinello, cucinotto, ingresso, bagno, posti letto 4, in ottimo stato, zona fiera - ad.ze viale della Repubblica (BO), libero da agosto 2007. € 950 mensili. Per informazioni telefonare al 339/6753772 (Bologna) 051/242570.

Marilleva 1400 (TN) si affitta qualsiasi periodo estivo 2007 appartamento in residence trilocale, 2 matrimoniali, 2 letti castello, posto auto, terrazzo. Telefonare ore pasti al 348/7848112.

Nuovissimo ambulatorio medico privato affitta, vani con segreteria-reception mattina e/o pomeriggio in Piazza dei Martiri 5. Telefonare allo 051/246923 oppure al 338/5071627.

Affitto studio medico-dentistico Bologna centro: doppi servizi, ampia attesa, ufficio attualmente un vano operativo con possibilità di 2°, zona accessibile (no ZTL) vicina ampio parcheggio. Tel. 335/5424572.

Affittasi locale in studio medico già attrezzato (anche per singole o mezze giornate) a medici specialisti o di base. Via Emilia Levante, zona Mazzini, prezzo da concordare. Tel. 348/0463398 - 051/492505.

Offresi in comodato gratuito studio medico centrale, silenzioso, piano terra a medico convenzionato lun. mattina, mar. pomeriggio, mer. mattina, ven. mattina, sabato mattina. Contattare il 348/7287477.

Affittasi zona Via Dante dal 15 giugno c.a. bilocale arredato indipendente con balcone sul giardino, bagno e cucinotto. Per informazioni telefonare al n. 340/8415534.

A Bologna, zona Mazzini, affitto studio odontoiatrico-ortodontico di circa mq. 130 composto da quattro locali e doppi servizi. Impianti a norma. Per l'attuale residua attività

ortodontica assicura una consulenza con modalità e per un periodo da concordare. Per i dettagli e la visione dello studio telefonare per incontro al n. 338/6712071.

Poliambulatorio C.O.S. s.r.l. in via Kennedy 63 Silla di Gaggio Montano (BO) offre ambulatori a medici di ogni branca specialistica. Tel. 0534/30915 odontocos@libero.it.

Poliambulatorio autorizzato, non accreditato, (C.D.O. s.r.l. Via Ortolani 34/F Bologna) piano terra, a norma, accesso handicap, con fermata autobus antistante rende disponibili ambulatori a medici specialisti. Per informazioni tel. 051/547396.

Affittasi appartamento signorile, a Bologna via Fleming (prima collina), 250 mq. con terrazzi, cantina, garage, giardino condominiale parzialmente arredato (cucina, bagni, armadi muro) ottime rifiniture, libero dal luglio '07, 2° piano senza ascensore. € 1.750,00/mese + spese. Per informazioni tel. 328/3317553.

Marilleva 1400, Val di Sole, Trentino, affittasi appartamento 3 camere da letto, posti letto 6, bagno, soggiorno con angolo cottura, vista panoramica, mesi giugno, luglio, agosto, settembre 2007 (anche a settimana). Telefonare ore pasti al 333/5346165 - 338/9468650. Prezzi interessanti.

Affittasi stanza attrezzata per odontoiatra, in studio con 3 stanze operative, tutte utilizzabili, 2 bagni, sala sterilizzazione, ufficio, sala d'attesa. Vicinanze parcheggio 8 agosto e stazione. Tel. 051/242301.

Medico dentista esperto, di ritorno da esperienza in Gran Bretagna, disponibile a collaborazione con studio dentistico o presidio sanitario provincia di Bologna e Romagna. Tel. 339/6705206.

Affitto a 20 metri dal mare di Capotolo (Monopoli - Bari) appartamento per 4/5 persone, ben arredato con terrazzo coperto e solarium. Mesi Agosto-Settembre. Telefonare ore pasti al 340/3722474.

PICCOLI ANNUNCI

Affittasi appartamento ammobiliato, 2 camere grandi, tinello, cucinotto, ingresso, bagno, posti letto 4, in ottimo stato, zona fiera-ad.ze viale della Repubblica (BO), libero da agosto 2007. Per informazioni tel. 339/6753772 - 051242570.

A Bologna in via Andrea Costa, in stabile signorile, affittasi appartamento finemente ristrutturato con ampio salone, 2 camere, cucina, tinello, bagno, due terrazze, posto auto condominiale (facoltativo). Per visione telefonare al n. 331/6399648.

Via Oberdan offresi studio a medico convenzionato SSN o pediatra. Nuovo, anche singole giornate. Per informazioni tel. 333/2265862.

Affittasi studio dentistico con una unità operativa a norma sito in Bologna centro, anche a giornate. Per informazioni tel. 051/941872.

Vendesi riunito odontoiatrico schema Castellini - Turbine Bienair - Mibiletti odontoiatriche, pinze e attrezzatura odontoiatrica, manipoli, lampada, tutto in buonissime condizioni. Tel. 333/2826668.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale.

Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS di DE BERNARDIS CLAUDIO E C.
17 via Ranzani - 40127 Bologna - telefono e fax 051 241379



INVESTITE SUL CERTIFICATO

A CASALECCHIO DI RENO
LE PRIME CASE CON CERTIFICAZIONE ENERGETICA



IN ANTICIPO SULLE DIRETTIVE EUROPEE LA MURRI STA DOTANDO IL SUOI EDIFICI DELLA CERTIFICAZIONE ENERGETICA, UN DOCUMENTO CHE GARANTISCE TRASPARENZA SULLE PRESTAZIONI ENERGETICHE DEGLI IMPIANTI, SULLA POSSIBILITÀ DI CONTENIMENTO DEI COSTI E OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE.



A CASALECCHIO DI RENO, IN LOCALITÀ SAN BIAGIO, LA MURRI REALIZZA UNO DEI PRIMI EDIFICI A CERTIFICAZIONE ENERGETICA CON TRENTAQUATTRO ALLOGGI DI VARIE TIPOLOGIE: CON UNA, DUE O TRE CAMERE, AMPI BALCONI E GIARDINI PRIVATI.

L'EDIFICIO A TRE PIANI, COLLOCATO ALL'INTERNO DI UNA GRANDE AREA VERDE, È DOTATO DI TELERISCALDAMENTO E DI SPECIALI SPESSORI DI MATERIALE ISOLANTE.

QUESTA CERTIFICAZIONE COSTITUISCE UN ULTERIORE PASSO VERSO LA QUALITÀ DEGLI EDIFICI MURRI, COSTRUITI GIÀ DA ANNI SECONDO I PRINCIPI DELLA BIOARCHITETTURA, ANCH'ESSI ATTESTATI DA MARCHI RICONOSCIUTI.

ACQUISTARE UN APPARTAMENTO MURRI RAPPRESENTA UN INVESTIMENTO GARANTITO, CON ALTI STANDARD PER IL BENESSERE ABITATIVO E IL RISPETTO DELL'AMBIENTE.

UFFICIO VENDITE IN CANTIERE DAL MARTEDÌ AL SABATO: 11,00-13,00 14,30-18,30



COOPERATIVA DI ABITANTI

UFFICIO COMMERCIALE 051 6221811 - WWW.MURRI.IT



Ecografia morfologica di II livello

DAY SURGERY

Poliambulatorio Specialistico Privato

Screening delle anomalie cromosomiche

Ecografia genetica (translucenza nucale).
Bitest (β HCG e PAPP.A).

Diagnosi delle anomalie cromosomiche

Biopsia dei villi coriali.
Amniocentesi.
Funicolocentesi.

Controllo ecografico ostetrico di II livello

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Ecografia morfologica precoce (14°-15° settimana).
Ecografia morfologia (20°-21° settimana), flussimetria, cervice.
Ecografia morfologia (28°-30° settimana), flussimetria, cervice.

Ecodoppler transvaginale ginecologico

(bidimensionale, tridimensionale e tridimensionale in tempo reale)

Sonoisterografia.
Sonosalpingografia.

Senologia

Esame clinico
Ecografia mammaria
Mammografia digitale

Densitometria ossea ad ultrasuoni

Screening e diagnosi precoce delle neoplasie genitali femminili

Colpocitolologia oncologica (Pap Test), colposcopia,
HPV-DNA TEST
Isteroscopia diagnostica ed operativa.

Laboratorio di Genetica Medica

Sezione di Citogenetica

Analisi del cariotipo su Villi coriali - Liquido amniotico.
Sangue fetale - Sangue periferico.

Sezione di Biologia Molecolare

Analisi di Fibrosi cistica - Sordità genetica - X-Fragile.
 β -Thalassemia, Distrofie, ecc.
Disomia uniparentale, Compatibilità genetica (paternità).
Genomi di CMV, Toxoplasma ecc.

Consulenza Genetica

Check-Up Femminile

Check-Up Maschile



Bidimensionale

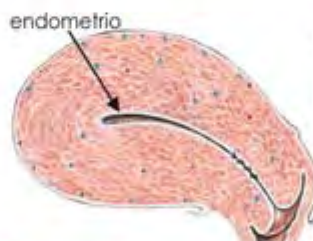
Tridimensionale in tempo reale



Prelievo dei Villi Coriali



Cariotipo (o mappa cromosomica)



endometrio



Ecodoppler transvaginale ginecologico



Sonoisterografia



Consulenza Scientifica: Prof. Luciano Bovicelli

Ordinario di Ginecologia e Ostetricia - Università degli Studi di Bologna

Direttore Sanitario: Dott. Stefano Barnabè - Medico Chirurgo - Specialista in Ginecologia ed Ostetricia

Tecnobios Prenatale S.r.l.: Via del Borgo San Pietro, 136 - 40126 Bologna - Tel. 051.24.10.30 - Fax 051.25.37.47

e-mail: prenatale@tecnobiosprenatale.it - <http://www.tecnobiosprenatale.it>

Autorizz.P.G. n° 54486 del 15/03/2006