



L'ORDINE

di **TREVISO**

Organo bimestrale di Informazione dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Treviso

Anno XIV - n° 3/2006 • Direttore: Michele Bucci - Aut. Trib. Treviso n. 934 del 24/8/1994
Tariffa Regime Libero (ex tab. D): "Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale 70% - DCB TV" - Contiene I.P.

LA PROFESSIONE DI MEDICO OGGI: LUCI ED OMBRE

XII GIORNATA DEL MEDICO

Sabato 11 novembre 2006 - ore 16
Hotel Maggior Consiglio Treviso

XII Giornata del Medico	p. 4	L'Angolo della Legislazione	p. 6
Attività Commissioni Ordinistiche	p. 5	Privacy e MMG	p. 14
Attività dell'Ordine	p. 6	Appuntamenti Scientifici	p. 31

DAL PROSSIMO NUMERO NUOVA VESTE GRAFICA DEL GIORNALE DELL'ORDINE CON RUBRICHE, LEGISLAZIONE, ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO E DELLE COMMISSIONI, APPUNTAMENTI SCIENTIFICI. UNO STRUMENTO UTILE PER LA PROFESSIONE, DA CONSERVARE!

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO

Treviso - Via Risorgimento, 11 - Tel. 0422 543864 - 0422 545969 - Fax 0422 541637

ordmedtv@iol.it - www.ordinemedicitreviso.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente **Domenico STELLINI**
Vice Presidente **Saverio ORAZIO** (Odontoiatra)
Segretario **Daniele FREZZA**
Tesoriere **Gaetano Giorgio GOBBATO**

Consiglieri **Paolo BURELLI - Diego CODOGNOTTO CAPUZZO** (Odontoiatra)
Laura DAPPORTO - Brunello GORINI - Renzo MALATESTA
Giovanni MAZZOLENI - Federica NENZ detto NENZI
Pietro Mario ROSSI - Giampiero RUZZI
Fulvia SALZANI - Massimo SANTONASTASO
Remigio VILLANOVA - Giuseppe ZAPPIA

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Effettivi **Gaetano CAPPELLETTO** - Presidente
Diego GIRARDI
Gianfilippo NERI
Supplente **Gianna DI LUNA**

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI

Presidente **Saverio ORAZIO**
Diego CODOGNOTTO CAPUZZO
Luigino GUARINI
Edoardo STELLINI
Angelo UZZIELLI

Orario di apertura al pubblico della Segreteria dell'Ordine

<i>Lunedì</i>	<i>10-13 e 14-17</i>
<i>Martedì</i>	<i>10-13</i>
<i>Mercoledì</i>	<i>10-13</i>
<i>Giovedì</i>	<i>10-13 e 14-17</i>
<i>Venerdì</i>	<i>10-13</i>

Regolamento per l'attività del Giornale dell'Ordine

In apertura di questo numero portiamo a conoscenza dei Colleghi il Regolamento per l'attività del giornale approvato dal nuovo Consiglio Direttivo nella riunione del 17 gennaio 2006.

"L'Ordine di Treviso" è il periodico dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Treviso. Viene distribuito a cadenza bimestrale.

È registrato presso il Tribunale di Treviso ed è diretto da un Direttore Responsabile come previsto dalla Legge sulla Stampa (n. 47 dell'8 2.1948).

Il periodico è l'organo ufficiale dell'Ordine professionale. Come tale è lo strumento di informazione sull'attività dell'Ordine stesso verso tutti gli iscritti e verso gli altri destinatari della rivista (Istituzioni, Enti pubblici, Autorità ecc.).

Proprietario della testata è l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso. Il periodico, pertanto, rappresenta tutta la corralità di categorie e posizioni che formano l'Ordine ed alimentano i dibattiti professionali all'interno di esso.

È diretto da un Direttore Responsabile che viene nominato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine.

Nel mandato, il Direttore Responsabile, coadiuvato da un Comitato di Redazione, nominato anch'esso dal Consiglio Direttivo dell'Ordine, agisce autonomamente e fa riferimento al Presidente per le esigenze consultive e di indirizzo per la linea editoriale.

Il Direttore Responsabile è la persona legalmente responsabile della pubblicazione della testata che non può essere edita senza la sua esplicita approvazione ed è l'unico che ha potere decisionale sulla pubblicazione o meno di un articolo e di quanto comunque viene pubblicato.

A garanzia dell'informazione verso gli iscritti e del rapporto fiduciario tra Consiglio Direttivo e Direttore Responsabile, l'incarico di quest'ultimo decade alla conclusione di ogni mandato del Consiglio Direttivo o quando il Consiglio Direttivo revochi il mandato.

I redattori della testata, che nel loro insieme costituiscono il Comitato di Redazione, sono scelti tra i colleghi e collaborano con il Direttore Responsabile alla realizzazione del giornale.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso

LA PROFESSIONE DI MEDICO OGGI: LUCI ED OMBRE

XII GIORNATA DEL MEDICO

Sabato **11 novembre 2006** - ore 16

Hotel Maggior Consiglio Treviso - Via Terraglio, 140

Dott. Domenico Stellini *Presidente dell'Ordine*

Dott. Giancarlo Ruscitti *Commissario Straordinario Programmazione
Socio Sanitaria Regione Veneto*

Dott. Amedeo Bianco *Presidente Federazione Nazionale Ordini Medici
Chirurghi ed Odontoiatri*

Dott. Flavio Tosi *Assessore Regionale alle Politiche Sanitarie*

Moderatore:

Dott. Daniele Frezza *Segretario dell'Ordine*

Ore 17,30 - **CERIMONIA DI CONMIATO E DI ACCOGLIENZA**

- Giuramento professionale, consegna del distintivo e della pergamena ai medici ed odontoiatri iscritti all'albo nel 2005
- Consegna della targa d'argento ai medici pensionati nel 2005
- Consegna della medaglia d'oro e pergamena ai medici con 50 anni di laurea nel 2005
- Brindisi augurale

COMMISSIONE INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

Si è insediata il 26 settembre 2006 la Commissione del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Treviso sulla Integrazione Ospedale-Territorio. È uno dei principali temi del Programma Ordinario del triennio 2006-2008 e di massima attualità sul livello nazionale e regionale. È il terreno su cui si cerca di equilibrare le scarse risorse sanitarie sviluppando precisi percorsi diagnostico terapeutici che favoriscano il paziente ma anche il mondo professionale medico. La Commissione ha avviato una fase istruttoria su tali tematiche, ponendosi come primo obiettivo il raggiungimento di un regolamento per una corretta informazione e comunicazione all'interno della categoria, che rappresenta la base di qualsiasi processo di miglioramento nell'integrazione tra Ospedale e Territorio. In tal senso i Coordinatori della Commissione Dr. Daniele Frezza, Segretario dell'Ordine e la Dr.ssa Fulvia Salzani, Consigliere dell'Ordine, hanno presentato una bozza di regolamento che verrà definitivamente valutata al prossimo incontro per poi giungere all'approvazione del Consiglio, sentite ovviamente le ULSS della provincia per giungere a degli strumenti condivisi. L'incontro che ha visto la partecipazione di oltre 20 colleghi è stato estremamente stimolante, confermandoci il vivo interesse di tutte le componenti presenti all'incontro (Odontoiatri, Pediatri, Ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Medici del Territorio e Specialisti Ambulatoriali).

Ringraziando i Colleghi che hanno partecipato all'incontro si ritiene opportuno pubblicarne i nominativi e le e-mail perché possano essere eventuali terminali di Colleghi che siano interessati all'argomento, ovviamente oltre ai Coordinatori della Commissione.

Coordinatori

FREZZA Daniele
SALZANI Fulvia

dfrezza@ulss.tv.it
salzani@ulssasolo.ven.it

Componenti

BARDARO Antonio
BISETTO Giancarlo
BONAIUTO Francesco
BURTONE Giuseppe
CALZAVARA Piergianni
COLMAN Angelo
DE BASTIANI Pietro
DOTTO Gianfranco
FORNAINI Massimo
GALLUCCI Maurizio
LORENZON Claudio
MARCELLO Roberto
NENZ detto NENZI Federica
NERI Gianfilippo
RIZZATO Massimo
SORATO Renzo
SPINELLA Nello
VILLANI Elena
ZAPPIA Giuseppe

antbard@tiscali.it
gianbiset@libero.it
francesco.bonaiuto@virgilio.it
giuseppe.burtone@ulss7.it
piergianni.calzavara@tin.it
colman@interfree.it
pdebastiani@ulss.tv.it
francodotto@interfree.it
mfornaini@ulss.tv.it
mgallucci@ulss.tv.it
lore1412@libero.it
rmarcello@ulss.tv.it
fnenzi@ulss.tv.it
gianfilippone@tin.it
m.rizzato@email.it
soratoren@alice.it
nellospinella@interfree.it
ele-vi@tiscali.it
giuseppa-zappia@libero.it

L'ORDINE DEI MEDICI DI TREVISO INCONTRA I DIRETTORI GENERALI DELLA PROVINCIA

Lunedì 2 ottobre 2006, si è tenuto a Treviso un importante incontro tra i 3 Direttori Generali delle ULSS della Provincia e l'Ordine dei Medici di Treviso. In un clima di estrema serenità il Presidente Dr. Domenico Stellini, accompagnato dal Vice Presidente Dr. Saverio Orazio, dal Segretario Dr. Daniele Frezza e dal Tesoriere Dr. Giorgio Gobbato ha presentato le Linee Programmatiche Ordinistiche del triennio 2006-2008 al Dr. Dario Claudio, al Dr. Gino Redigolo e al Dr. Lino Del Favero, rispettivamente Direttori Generali delle ULSS 9, 8 e 7 della Provincia di Treviso.

Dopo una reciproca valutazione sulla situazione della sanità in provincia di Treviso, e a livello regionale e nazionale, si sono affrontati gli aspetti relativi alla professione del medico all'interno di complesse organizzazioni quali sono le Aziende ULSS. Il Dr. Stellini ha ribadito l'interesse di collaborare con le Aziende ULSS, prestando una particolare attenzione alla funzione del medico e offrendo come Ordine la disponibilità del mondo professionale per il raggiungimento di particolari obiettivi delle ULSS fortemente incentrati sul miglioramento del ruolo del medico. Si è chiesta alle ULSS una diretta collaborazione relativa alla partecipazione alle Commissioni Consiliari sulla Responsabilità Professionale, sull'Integrazione Ospedale-Territorio, sulla Bioetica e sulla Formazione. Le ULSS segnaleranno a breve dei referenti delle Aziende che consentiranno di integrare l'attività dell'Ordine con la progettualità in corso nelle ULSS della Provincia.

L'angolo della legislazione

Con l'analisi del Decreto Bersani si avvia un approfondimento dei principali atti legislativi che riguardano la categoria. Conservando il Giornale dell'Ordine si potranno conservare i riferimenti per poterli consultare in caso di necessità!

Il Consiglio dell'Ordine ha avviato una analisi sulle ricadute del Decreto Bersani sulla categoria dei Medici e degli Odontoiatri, affidando ai Colleghi Consiglieri Gianpiero Ruzzi, Diego Codognotto Capuzzo e Daniele Frezza, l'analisi del Decreto sulla categoria.

A Voi il giudizio, ma con un Decreto Legge si interviene su importanti norme quali la Tariffa Minima che rappresenta una garanzia della prestazione, la Pubblicità Sanitaria che consente all'Ordine di vigilare a vantaggio della salute dei cittadini, la Libera Professione e il pagamento delle parcelle mediante carte di credito o transazioni bancarie, burocratizzando ancora di più l'atto medico e il rapporto con il paziente.

Non c'è da stare allegri! La categoria al di là dei proclami non è stata sentita su queste importanti questioni con una mobilitazione ufficiale della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici su tale Decreto.

Legge 4 agosto 2006, n. 248:

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 4 luglio 2006 n. 223.

Le modifiche apportate dalla legge al cd. "Decreto Bersani" hanno efficacia dal 12 agosto 2006.

Disposizioni riguardanti la professione e di interesse generale.

Art. 2

Sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono:

- a) *l'obbligatorietà di tariffe* fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti;
- b) *il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine;*
- c) *il divieto di fornire all'utenza servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di società di persone o associazioni tra professionisti, fermo restando che l'oggetto sociale relativo all'attività libero-professionale deve essere esclusivo, che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e che la specifica prestazione deve essere resa da uno o più soci professionisti previamente indicati, sotto la propria personale responsabilità.*

Sono fatte salve le disposizioni riguardanti l'esercizio delle professioni reso nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale o in rapporto convenzionale con lo stesso, nonché le eventuali tariffe massime prefissate in via generale a tutela degli utenti. *Il giudice provvede alla liquidazione delle spese di giudizio e dei compensi professionali, in caso di liquidazione giudiziale e di gratuito patrocinio, sulla base della tariffa professionale. Nelle procedure ad evidenza pubblica, le stazioni appaltanti possono utilizzare le tariffe, ove motivatamente ritenute adeguate, quale criterio o base di riferimento per la determinazione dei compensi per attività professionali.*

Art. 5

I supermercati possono vendere farmaci da banco, o di automedicazione, non soggetti a prescrizione medica, in un apposito reparto, alla presenza e con l'assistenza personale e diretta al cliente di uno o più farmacisti iscritti al relativo Ordine. Lo sconto sul prezzo è libero e deve essere indicato in modo leggibile e chiaro.

Art. 7

L'autenticazione della *sottoscrizione* degli atti e delle dichiarazioni aventi ad oggetto l'alienazione di beni mobili registrati e rimorchi o la costituzione di diritti di garanzia sui medesimi può essere richiesta anche agli uffici comunali ed ai titolari degli sportelli telematici dell'automobilista che sono tenuti a rilasciarla gratuitamente, tranne i previsti diritti di segreteria, nella stessa data della richiesta, salvo motivato diniego.

Art. 22 bis

L'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2000.

Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente.

Art. 35

Obbligo di tenere uno o più conti correnti bancari o postali ai quali affluiscono, obbligatoriamente, le somme riscosse nell'esercizio dell'attività e dai quali sono effettuati i prelevamenti per il pagamento delle spese.

I compensi in denaro per l'esercizio di arti e professioni sono riscossi esclusivamente mediante assegni non trasferibili o bonifici ovvero altre modalità di pagamento bancario o postale nonché mediante sistemi di pagamento elettronico, salvo per importi unitari inferiori a 100 euro.

Il limite di 100 euro si applica a decorrere dal 1° luglio 2008. Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e sino al 30 giugno 2007 il limite stabilito è in 1.000 euro. Dal 1° luglio 2007 al 30 giugno 2008 il limite è stabilito in 500 euro.

Pubblicità sanitaria

Per quanto riguarda la regolamentazione della pubblicità sanitaria devesi osservare quanto segue:

l'articolo 2 del Decreto Legge 4 luglio 2006, n. 223, profondamente rivisitato dal maxi emendamento governativo in sede di conversione in legge, al primo comma, lettera b), abroga le disposizioni legislative e regolamentari che vietano, anche parzialmente, la pubblicità **informativa** di titoli, specializzazioni professionali, caratteristiche del servizio offerto nonché il prezzo e i **costi complessivi** delle prestazioni, **secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'Ordine.**

Va innanzitutto precisato che la legge n. 175 del 1992 – che regola, in via primaria, la materia nel settore sanitario – non è stata abrogata, ma parzialmente interessata dal D.L., estendendo ad altre fattispecie la liceità della comunicazione informativa.

Tale legge, in quanto contiene una disciplina positiva, deve ritenersi pienamente compatibile con il decreto richiamato.

Essa infatti, così come il regolamento di sua attuazione approvato con D.M. 657/94, non contiene divieti e neppure limitazioni che possano ritenersi in conflitto con la nuova previsione normativa.

L'originaria limitazione contenuta nell'art. 1 della L. 175/92 che consentiva al medico di far conoscere solo i propri titoli e le proprie specializzazioni, è venuta meno a seguito dell'ampliamento delle facoltà introdotte dalla L. 112/04 che ha previsto la possibilità di pubblicità anche attraverso emittenti radiotelevisive, in aggiunta a quella su giornali periodici consentita dalla L. 42/99.

La legge 175/92 e il D.M. 657/94 non possono quindi ritenersi abrogati dalla nuova disciplina alla quale, in virtù dell'art. 12 delle preleggi, non si può attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole, dalle quali non emerge affatto una dichiarazione abrogativa esplicita, ma neppure implicita per sopravvenuta loro incompatibilità. Anzi, la legge 175/92 consente proprio di pubblicizzare titolo e specializzazioni e specifica le modalità pratiche in cui ciò può essere fatto per esigenze di uniformità, a tutela del bilanciamento degli interessi coinvolti, in un settore particolarmente delicato qual'è quello della salute.

In altri termini l'abrogazione delle disposizioni di divieto non è presupposto in sé sufficiente per consentire qualsiasi contenuto e forma dei messaggi pubblicitari, specie in presenza di una normativa speciale che disciplina dettagliatamente proprio questi profili. L'abolizione dei divieti non rende automaticamente consentite tutte le fattispecie non regolamentate dalla normativa speciale, per le quali è pur sempre necessaria una regolamentazione specifica non tanto che le renda "non vietate", quanto che ne renda palesi le modalità di loro concreta esplicitazione.

Va in questo senso interpretata la previsione nel testo emendato per la quale l'Ordine professionale deve verificare il rispetto della trasparenza e veridicità del messaggio.

Conforta questa interpretazione il comma 3 dell'art. 2 che invita ad adeguare le disposizioni deontologiche e di autodisciplina quasi a voler consentire di integrare nella normativa speciale quelle fattispecie che, non trovando in essa regolamentazione, possono dar adito a contestazione.

Il termine per tali adeguamenti è previsto entro il 31 dicembre 2006 e fino alla sua scadenza la materia continua ad essere regolata dalla L. 175/92 e dal relativo regolamento al quale gli Ordini professionali dovranno informare la valutazione delle domande per il rilascio dei "nulla osta" di competenza.

In conclusione:

- a) le domande per il rilascio dei "nulla osta" a pubblicità sanitaria dovranno continuare ad essere evase nel rispetto della normativa speciale e relativo regolamento fino alla scadenza del termine per l'adeguamento delle disposizioni deontologiche e in difetto di modifiche della L. 175/92,
- b) viene sospeso l'esame di tutte quelle fattispecie che non possano essere ricondotte alla richiamata normativa, in attesa dell'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali, così come previsto nelle disposizioni conclusive dell'art. 2,
- c) occorre, da ultimo, porre in evidenza come stante la piena validità ed efficacia negli ambiti suddetti della L. 175/92, il D.L. in questione non incida sotto alcun profilo sulla potestà disciplinare degli Ordini.

I procedimenti pendenti, inerenti a violazioni deontologiche in materia pubblicitaria, nonchè le eventuali condotte in contrasto con le disposizioni che regolamentano la materia, continuano ad essere disciplinati dalla normativa vigente e dovranno essere conclusi nel suo rispetto.

Tariffe

L'art. 2, comma 1, lettera a) vieta le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime. Non è quindi vietato fissare tariffe con valore di riferimento, ma è vietato imporle come un obbligo da rispettare, tanto è vero che le tariffe professionali saranno utilizzabili dal giudice quando sarà chiamato a dirimere ipotesi di contenzioso con la clientela o quando dovrà procedere alla liquidazione giudiziale delle spese di giudizio e dei compensi professionali.

Ne consegue che la tariffa minima potrà continuare ad esistere per il suo valore parametrico e di riferimento e in caso di contenzioso l'Ordine approverà la parcella del professionista solo se lo stesso avrà rispettato la tariffa minima.

CONTRIBUZIONE ONAOSI - Quota 2006

Anche per quest'anno la Fondazione ONAOSI ha affidato l'incarico di riscuotere, su tutto il territorio nazionale, i contributi dovuti dai Sanitari iscritti ai rispettivi Ordini Professionali Italiani, non dipendenti da Pubbliche Amministrazioni, alla Concessionaria "*Bergamo Esattorie SpA*".

Gli iscritti potranno assolvere agli obblighi contributivi versando il contributo in unica soluzione entro il 31.10.2006.

La Fondazione ha deciso di non applicare per quest'anno l'indicizzazione prevista dal Regolamento, pertanto le quote sono invariate rispetto all'anno precedente.

Il mancato ricevimento del bollettino RAV non esonera il contribuente dall'obbligo del versamento del contributo dovuto.

Per i contribuenti che non hanno ottemperato al versamento delle quote relative agli anni 2003-2004 e 2005, in applicazione del Regolamento di Riscossione, la Fondazione ha provveduto, per il tramite del CNC (Consorzio Nazionale Concessionari) a notificare apposita cartella esattoriale secondo le norme della riscossione coattiva delle imposte, tributi e contributi obbligatori.

La Fondazione è a completa disposizione per fornire ogni eventuale ulteriore chiarimento anche telefonico, tutti i giorni dal lunedì al giovedì (8,30-13,30 e 15,00-17,30), venerdì (8,30-13,30) ai numeri telefonici 075/5869235-075/5869511.

DECRETO “BERSANI” E ESAMI DI STATO PER I LAUREANDI IN ODONTOIATRIA

Il recente Decreto-Legge 223/06 meglio noto come Decreto Bersani e il pronunciamento dell'Antitrust sull'esame di stato per i laureati in odontoiatria ribadiscono all'unisono che le norme che regolano da decenni la nostra professione vanno completamente riconsiderate alla luce delle fantasie mediatiche prevalenti e di attuale tendenza che vedono la soluzione dei problemi del Paese nell'innovazione, competizione, concorrenza, globalizzazione, budget e tanti termini simili applicate a chi fornisce servizi sanitari. Tali concetti costituiscono uno stereotipo di origine europea che fino ad oggi ci ha visto subire nella silenziosa deferenza di chi è affetto dal complesso d'inferiorità rispetto ai modelli anglosassoni della professione.

In verità siamo di fronte a una terminologia solenne e demagogica dietro la quale spesso esiste l'assenza totale di conoscenze e di una seria analisi dei veri problemi della sanità italiana.

Purtroppo il semplicismo ideologico ha contagiato anche la categoria medica e odontoiatrica che negli anni passati ha cercato di imitare, tipica estrofilia italiana, il modello assistenziale anglofilo trovandosi poi a inseguire irraggiungibili obiettivi mercantilistici che allontanano sempre di più il medico dall'individuo paziente (che è colui che soffre).

La reazione della categoria, in patologico ritardo, in questi ultimi tempi è diretta verso la ricerca di un'alleanza con le altre professioni intellettuali che vedono nel recente decreto un attacco alla libera professione e agli Ordini professionali nell'intento di fare “massa critica” per ottenere

attenzione da parte dei politici. Il vecchio dibattito sulla peculiarità della professione sanitaria che in passato ci ha visti ai margini del CUP, preferendo una consulta delle professioni sanitarie non va minimizzato non per opportunismo ma per palesi motivi di differenti contesti di esercizio professionale che vede oggi, per esempio, studi legali e di ingegneria di dimensioni imprenditoriali con 50/100 professionisti con la conseguenza di un rapporto impersonale e irriconoscibile con il cittadino.

Una avveduta e attenta analisi delle problematiche attuali non può prescindere dalla semplice constatazione che il numero di medici e odontoiatri in Italia (320.000 medici e 50.000 odontoiatri) rappresenta un'anomalia, senza pari in tutto il mondo, che ridicolizza chi sostiene che esistano ostacoli all'accesso alla professione e soprattutto deve sollevare serie perplessità e preoccupazione che spesso abbiamo espresso come Ordini, che devono garantire la qualità professionale e la deontologia degli iscritti, circa la possibile induzione di falsi bisogni che in tema di salute è facilmente consentita da un'incontestabile asimmetria informativa tra operatori e paziente.

I medici e odontoiatri italiani non necessitano certamente di insegnamenti in tema di competizione e concorrenza che, visto l'alto numero di operatori, ha raggiunto esasperazioni spesso incompatibili con un corretto esercizio professionale che determina il disagio dei rappresentanti ordinistici della professione che vivono il dramma dell'assenza di sbocchi occupazionali credibili e la contemporanea

nea, spesso antitetica, necessità di garantire il rispetto delle regole deontologiche.

Le molteplici ricerche sugli effetti dell'aumento della concorrenza tra professionisti hanno dimostrato che a una riduzione delle tariffe delle prestazioni corrisponde un aumento della spesa globale che ricade sui cittadini e se questo potrebbe essere auspicabile in un'ottica imprenditoriale per consentire un rilancio economico globale deve essere irrefutabilmente ritenuto un'opinione insensata in tema di salute.

Del resto il fenomeno si è già manifestato in questi ultimi anni, basta ricordare che in base agli allarmi delle varie associazioni mediche ogni italiano in ogni momento della vita ha due malattie e mezzo (affermazione incontestabile di un ministro della sanità) e contemporaneamente la diffusa spettacolarizzazione delle performance terapeutiche che ha come diretta conseguenza l'induzione di illusorie aspettative nei pazienti affetti da patologie spesso gravi e alla ricerca di insperabili guarigioni.

Oramai si sta diffondendo il concetto della ricerca del completo benessere fisico mentale e sociale, definizione che induce la moltiplicazione degli ammalati. Giova rammentare a questo proposito le deviazioni aberranti sull'idea di salute che hanno permesso in Germania che il servizio sanitario pubblico consentisse la prescrizione e il pagamento a un giovane in difficoltà sessuale 10 sedute presso una bella di notte nominata sul campo assistente sanitaria.

Senza dimenticare il proliferare di postulate nuove specialità mediche e odontoiatriche quali l'aromaterapia, l'ippoterapia, la musicoterapia ed altre pratiche di tipo paranormale che creano grande imbarazzo a chi deve tutelare la salute dei cittadini attraverso la

verifica di un corretto esercizio professionale.

Date queste considerazioni trovare soluzioni che prevedono una drastica opposizione, pur legittima, ad un decreto che ha raccolto ampi consensi tra i cittadini italiani può costituire una strategia lodevolmente condivisibile ma realisticamente destinata all'insuccesso se non perfino autolesionista se dovesse suscitare le critiche di un'opinione pubblica che vede spesso nei liberi professionisti un ceto privilegiato.

Credo che l'obiettivo attuale più importante e prioritario per tutta la programmazione degli accessi ai corsi di laurea determinata da una attenta valutazione dei bisogni formativi e che veda coinvolti gli Ordini, organi ausiliari dello Stato, prima ancora dei rappresentanti dell'Istituzione accademica i cui interessi spesso confliggono con una riduzione del numero di studenti.

Cercare di ottenere vantaggi per la categoria ma anche per i cittadini richiede a mio avviso un'opera di mediazione difficile ma realistica (non al ribasso) all'interno delle norme vigenti e che prevede obiettivi realistici da raggiungere attraverso strategie che potrebbero essere non condivise all'inizio del percorso dalla maggioranza degli iscritti agli Albi legittimamente irritati da questi continui attacchi alla libera professione.

In particolare sul decreto Bersani, tralasciando i temi fiscali che dovranno essere oggetto di ampio dibattito in altra sede, la discussione si deve trasferire sui temi della modernizzazione del sistema professionale italiano che vanno riempiti di contenuti.

Da molti anni gli Ordini dei medici e odontoiatri chiedono invano normative adeguate ai tempi denunciando ripetutamente inidoneità di leggi obsolete che impediscono una seria

tutela dell'attività professionale.

È necessaria la costituzione di un tavolo costruttivo di confronto che veda coinvolti come attori gli Ordini per affrontare la tematica globalmente partendo dalla formazione di base, la programmazione degli accessi, la formazione continua, i parametri per potere garantire un'assistenza sanitaria di qualità compatibile con le risorse ma anche con i bisogni dell'utenza che non necessitano dell'industrializzazione della salute e di catene di montaggio ed infine una definitiva regolamentazione delle Casse Previdenziali.

Su questi temi un'attenta strategia può trasformare una Legge apparentemente penalizzante in un virtuoso momento di riscatto dell'immagine del medico e dell'odontoiatra italiano. Credere che l'obiettivo sia facilmente raggiungibile è presuntuoso ma esistono concretamente le basi e le risorse umane per ottenere buoni risultati.

Per quanto riguarda le affermazioni dell'Antitrust sull'esame di Stato per l'accesso a odontoiatria conoscendo la dogmatica e aprioristica fermezza di questa Istituzione sulla convinzione che gli Ordini professionali agiscano in una logica corporativa per impedire l'accesso alla professione, era prevenibile una disapprovazione sul tirocinio previsto.

Si tratta di rinegoziare, nel metodo ma non nella sostanza, la necessità di una valutazione della formazione dei neo-laureati, a salvaguardia della salute dei pazienti, che non può più essere un semplice esame teorico autoreferenziale la cui valutazione viene effettuata dagli stessi docenti responsabili della loro formazione realizzando un possibile ostacolo alla valutazione delle capacità formative delle varie Università e la virtuosa competizione tra le stesse che si verifica nei Paesi dove l'abilitazione all'esercizio profes-

sionale è delegato alla professione.

La necessità di completare compiutamente la formazione dell'odontoiatra non può prescindere dalla considerazione che si tratta di una professione ad elevato contenuto relazionale che richiede non solo il sapere ma contemporaneamente il saper fare determinato da quelle abilità (skill) che solo una sufficiente pratica clinica permette (clinico=letto o nel caso dell'odontoiatra riunito).

Da anni i docenti lamentano che le carenze strutturali dell'Università impediscono un compiuto percorso formativo che necessita di quell'attività pratica indispensabile a un giovane professionista che appena laureato è abilitato ad un esercizio professionale che prevede terapie anche complesse sul paziente.

Non si può quindi sottacere che queste lacune vanno colmate prevedendo ad esempio già dal quarto anno del corso di laurea l'obbligo degli studenti di fare un tirocinio pratico, presso strutture private accreditate, da completarsi nei tre mesi dopo la laurea con una valutazione globale finale effettuata da soggetti diversi da quelli responsabili della formazione.

Deve essere chiaro alle varie Istituzioni che non si vuole uno sbarramento alla professione ma semplicemente permettere una adeguata preparazione dello studente che garantisca la tutela della salute dei pazienti.

Da questo infine, se realizzato, ne deriva che come avviene per esempio in Inghilterra la valutazione dei percorsi formativi dei laureati stranieri, comunitari e extracomunitari, dovranno tenere conto delle necessità di un'analoga garanzia di tutela della salute pubblica.

*Dott. Saverio Orazio
Vice Presidente dell'Ordine*

PRIVACY E MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Il Garante per la Protezione dei Dati Personali con provvedimento 19 luglio 2006 pubblicato sulla G.U. n. 183 dell'8 agosto 2006 ha emanato il modello di informazione che i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta devono portare a conoscenza dei propri assistiti.

I contenuti dell'informativa possono essere comunicati direttamente all'assistito a voce o per iscritto, oppure affiggendo il testo dell'informativa, facilmente visibile, nella sala di attesa dello studio medico ovvero con altra idonea modalità specificate dal Garante.

***Gentili signori,
desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche.***

Si tratta dei dati forniti da voi stessi o che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici.

Anche in caso di uso di computer, adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli.

I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge.

Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione.

In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo.

Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso.

Timbro e firma

DOCUMENTAZIONE CLINICA

Pubblichiamo la nota prot. n. 7597 del 26 luglio scorso dell'Ufficio Centrale Odontoiatri della FNOMCeO: *“Sulla questione relativa al diritto di proprietà delle radiografie effettuate nei confronti dei pazienti nell'ambito delle cure odontoiatriche, il Presidente della CAO di Piacenza Dott. Gaetano Noè, ha posto un interessante quesito che credo, per la sua valenza generale, possa interessare tutti i Presidenti delle Commissioni.*

L'art. 21 del vigente Codice di Deontologia Medica prevede che il medico, nell'interesse esclusivo della persona assistita, deve mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione del paziente stesso o dei suoi legali rappresentanti. Si tratta di un principio deontologico che non può essere ignorato e, pertanto, anche gli originali delle radiografie devono essere consegnati al paziente che ne faccia richiesta il quale, ovviamente, dovrà sostenere i relativi costi.

È anche da accennare che il medico ha diritto di conservare copia della documentazione di cui trattasi ma gli originali sono di proprietà del paziente.

Indubbiamente, le radiografie rivestono anche una funzione di ausilio diagnostico all'attività del professionista ed il rilascio delle stesse al cittadino-utente, senza uno specifico referto scritto da parte di un medico specialista in radiologia, fa nascere qualche perplessità.

È però da osservare che la norma deontologica ha lo scopo di garantire in primis il diritto del paziente di rivolgersi ad un altro professionista senza dover ripetere ogni volta esami già svolti, utilizzando la documentazione clinica già in essere.

Questa considerazione porta a concludere, come già accennato, che non sia possibile rifiutare alla persona assistita il rilascio di tutta la documentazione clinica in originale, ivi comprese le radiografie”.

DISCIPLINE EQUIPOLLENTI ED AFFINI

Modifiche ed integrazioni apportate dal Decreto 19 giugno 2006

Nella G.U. della Repubblica Italiana n. 206 del 5 settembre 2006 è stato pubblicato il decreto del Ministero della Salute 19 giugno 2006 recante *“Modifica ed integrazione delle tabelle dei servizi e delle discipline equipollenti e delle tabelle delle discipline affini”.*

Con il decreto si modifica il D.M. 30 gennaio 1998 (G.U. 14 febbraio 1998, n. 37, S.O.), espungendo dalle specializzazioni equipollenti alla “Farmacologia e tossicologia clinica” la specializzazione di “Patologia clinica” (art. 2, allegato 1), rilevato che il percorso formativo specialistico e l'attività specialista delle due discipline sono diversi. Al tempo stesso, ai fini della tutela dei diritti acquisiti e per lo sviluppo della carriera, si consente la partecipazione agli incarichi di struttura complessa in “Farmacologia e tossicologia clinica” a coloro i quali, in possesso della specializzazione in “Patologia clinica”, svolgano attività nella suindicata disciplina di “Farmacologia e tossicologia clinica”, limitatamente ad un decennio dalla data del decreto ministeriale 31 luglio 2002, che aveva considerato le due discipline equipollenti. Inoltre il provvedimento integra il decreto del Ministro della Sanità 31 gennaio 1998 (G.U. 14 febbraio 1998, n. 37, S.O.), considerando affine alla specializzazione in “Medicina e chirurgia d'accettazione ed urgenza” la disciplina di “Allergologia e immunologia clinica” (art. 2, allegato 2).

ADOZIONI INTERNAZIONALI - Rimborso spese

Con DPCM 27 aprile 2006 (in G.U. 11 agosto 2006 n. 186) è stato deliberato su proposta del Ministro per le Pari Opportunità, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, il parziale rimborso delle spese sostenute dalle coppie adottive di minori all'estero, rispettivamente negli anni 2005, 2006 e 2007, coperto con lo stanziamento di € 10.000.000,00 previsto per gli anni 2006, 2007 e 2008 (a copertura delle agevolazioni di cui all'art. 1, comma 152 della legge 30 dicembre 2004, n. 311), sommato ai residui 2005.

Ai genitori adottivi, residenti sul territorio nazionale, con reddito complessivo fino a € 70.000,00, che abbiano adottato, uno o più minori stranieri per i quali sia stato autorizzato l'ingresso e la residenza permanente in Italia nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre rispettivamente degli anni 2005, 2006 e 2007, è concesso un rimborso delle spese sostenute per l'adozione modulato secondo il reddito, con esclusione del 50% delle spese, portate in deduzione della dichiarazione dei redditi ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera 1-bis) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. Va inoltrata apposita istanza corredata dalla documentazione richiesta, da presentare entro il 31 luglio degli anni 2006 (per quest'anno il termine per la presentazione delle istanze è stato prorogato al 30 novembre 2006 con DPCM 25 luglio 2006 in G.U. n. 186 dell'11.8.2006), 2007 e 2008 a mezzo raccomandata A/R, indirizzata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Commissioni per le adozioni internazionali, Largo Chigi n. 19, 00187 Roma, utilizzando il Modello A ed il Modello B allegati al decreto e reperibili sul sito:

www.commissioneadozioni.it

Documenti da allegare alla domanda di rimborso (per i residenti in Italia):

- 1) copia dell'autorizzazione all'ingresso e alla residenza permanente in Italia del/i minore/i, rilasciata dalla Commissione per le adozioni internazionali;
- 2) copia della certificazione rilasciata, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera 1-bis) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, dall'ente autorizzato che ha curato la procedura di adozione, attestante le spese sostenute dai genitori adottivi;
- 3) copia completa della/e dichiarazione/i dei redditi relativa all'anno antecedente quello di presentazione della domanda di rimborso da cui si possa evincere l'ammontare del reddito complessivo. Nel caso in cui le spese per adozione sono state portate in deduzione in più anni finanziari, occorre presentare copia completa delle dichiarazioni dei redditi riferiti a tali anni;
- 4) nel caso in cui l'istante presenti la dichiarazione dei redditi in via telematica un'autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, attestante la conformità della dichiarazione dei redditi allegata a quella che verrà trasmessa nei termini previsti dall'art. 2 del D.P.R. 22 luglio 1998, n. 322 all'Agenzia delle entrate;
- 5) nel caso in cui l'istante non abbia presentato la dichiarazione dei redditi in quanto rientrante in una delle fattispecie di esonero, previste dall'art. 1, comma 4, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, un'autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, attestante l'ammontare complessivo del reddito conseguito nell'anno antecedente quello di presentazione della domanda di rimborso (modello B);

- 6) nel caso in cui l'adozione sia stata conclusa senza l'assistenza di un ente autorizzato, autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (corredata della documentazione contabile giustificativa), ove si attesti che le spese per le quali si chiede il rimborso riguardano la/e procedura/e adottiva/e indicata/e nella domanda di rimborso.

Notizie FNOMCeO

Associazione "Prevenzione e Salute"

Si informa che la FNOMCeO ci ha comunicato di non aver raggiunto alcuna intesa, e non poteva essere altrimenti, con l'Associazione "Prevenzione e Salute" in merito ad una possibile convenzione per fornire a medici ed odontoiatri uno spazio web a fronte di un corrispettivo annuo.

Quest'Ordine non ha stipulato alcuna convenzione con la suddetta associazione.

Comunicato stampa

Riforma degli Ordini: Bianco interviene su una dichiarazione del Presidente della SIMO-ASMD.

"Contro ogni pregiudizio, continuerò a sollecitare una forte unità di tutte le categorie"

I tempi brevissimi della riforma delle professioni animano il dibattito in maniera non sempre costruttiva, registrando dichiarazioni che, purtroppo, costringono a doverose repliche. È stato il Presidente della FNOMCeO, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Ente ausiliario dello Stato, a dover replicare ad una dichiarazione di Stefano Biasioli, Presidente della CIMO-ASMD, una sigla sindacale della categoria dei dirigenti medici ospedalieri.

"Atteso il buon diritto di ognuno a rivendicare ruoli e spazi di confronto - ha dichiarato Bianco - il dr. Biasioli sembra ignorare la forte volontà riformatrice che anima e accomuna il gruppo dirigente della Federazione. E spiace dover rilevare nelle sue ultime dichiarazioni un ingiustificato e gratuito pregiudizio sulla responsabilità istituzionale dell'attuale dirigenza FNOMCeO, in riferimento al progetto di riforma degli Ordini professionali".

Com'è noto è stato aperto il round di consultazioni che il sottosegretario alla Giustizia, Luigi Scotti, ha avviato su incarico del Guardasigilli, con gli Ordini e le Associazioni professionali, proprio per discutere i principi della riforma. Ma la Cimo-Asmd, in una lettera inviata agli onorevoli Mastella, Prodi e Turco, i cui contenuti sono apparsi on line, ha indebitamente posto riserve della FNOMCeO.

"Modernizzare le nostre istituzioni ordinistiche, facendone soggetti attivi e propositivi di un più vasto progetto di modernizzazione del Paese - ha perciò puntualizzato Bianco - significa anche rimuovere arcaiche procedure elettorali e superarte operazioni elettive che, sottraendo consenso (e dissenso!) riducono la forza e l'incisività di proposte e di azioni: questo progetto ha invece bisogno di tutte le buone intenzioni in campo e di una forte unità delle varie componenti categoriali che mi ostino a volere a sollecitare anche al di là e contro ingiustificati e gratuiti pregiudizi".

TESTAMENTO BIOLOGICO: l'opinione di un Avvocato

Secondo la definizione data dal Comitato nazionale per la bioetica (CNB), per **“testamento biologico si intende un documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidera o non desidera essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato”**.

Il tema si ricollega quindi indissolubilmente a quello del **consenso informato**, anzi ne riveste una funzione di completezza funzionale, divenendone l'approdo logico attraverso un percorso di progressiva valorizzazione della volontà dell'individuo nel rapporto con il sanitario. Il consenso informato postula un **rapporto reale ed effettivo e non solo formale o cartaceo, ovvero paternalistico, tra medico e paziente**: il medico deve chiarire la natura dell'intervento medico e chirurgico, la sua portata ed estensione, i risultati conseguibili, i rischi e le possibili conseguenze negative, la possibilità di ottenere risultati identici o simili mediante altri tipi di intervento, e i loro rischi connessi. In base e a seguito dello stesso, cioè, il paziente deve poter valutare, in base ad una **“alleanza terapeutica”** col proprio medico, ogni rischio o alternativa e aderire in modo effettivo e partecipato all'intervento di quest'ultimo. Con la legge 145 del 2001, l'Italia ha ratificato la convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la bio-medicina, in base alla quale, in tema di testamento biologico, si è statuito che **“i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la propria volontà saranno tenuti in considerazione”**.

Il problema fondamentale che si pone, in relazione alla manifestazione di volontà anticipata in cui si sostanzia il testamento biologico, chiamato nei paesi anglosassoni *living will*, consiste nel modo in cui una persona può porsi di fronte alla conclusione naturale della propria vita, riaffermando il principio dell'autodeterminazione e del consenso informato, da esprimersi anticipatamente per il caso in cui un danno cerebrale impedisca la sua consapevole espressione. Problemi di natura ulteriore sono connessi alle forme e alla chiarezza espositiva con cui tale atto si manifesta e al lasso di tempo intercorrente tra la manifestazione di volontà e la situazione di concreta applicazione delle direttive in esso contenute, su cui influiscono due variabili fondamentali, legate alla persistenza effettiva della volontà manifestata e l'evoluzione scientifica delle possibili terapie.

Da quanto si è detto, è assolutamente errato ritenere che le dichiarazioni anticipate implicino in modo necessario l'ammissibilità dell'**eutanasia**, in relazione alla quale non si può non ricordare il fondamentale **art. 43 del codice deontologico medico in base al quale “in nessun caso, anche se richiesto dal paziente, il medico porrà in essere trattamenti diretti a menomare l'integrità psichica e fisica del paziente e a maggior ragione azioni capaci di abbreviare la vita del malato. Ogni atto mirante a provocare deliberatamente la morte di un paziente è contrario all'etica medica”**. Si tratta, infatti, di due problemi logicamente del tutto indipendenti, che si pongono in relazione in modo solo cronologico e comunque eventuale, quali vicende inerenti la fine della vita dell'uomo: le dichiarazioni di volontà anticipate non si possono riferire specificamente

all'eutanasia, in quanto non si può lecitamente chiedere, nel nostro ordinamento giuridico, l'azione attiva di terzi al fine di porre fine alla vita: oggetto di tali dichiarazioni è invece la manifestazione di indicazioni da parte del malato, senza alcuna necessaria implicazione eutanassica, da utilizzarsi quando lo stesso non è in grado di farle valere, tra le quali, per es., il rifiuto dell'accanimento terapeutico e di trattamenti medici mediante i quali la medicina può prolungare artificialmente la vita dell'uomo.

L'accanimento terapeutico consiste in un trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo medico, ma che determina rischi elevati di sofferenze gravi. L'art.14 del codice deontologico medico lo identifica con un'ostinazione in trattamenti di cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della qualità della vita. In tale ottica, il testamento biologico costituisce esercizio di un diritto rientrante nell'articolo 32 della Costituzione, che ribadisce l'autonomia individuale e il consenso informato nelle scelte mediche o terapeutiche, riaffermato oggi dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea agli articoli II 61 e 63 (art.1 e 3 della Carta di Nizza), nonché dalla Convenzione di Oviedo, agli articoli 5, 6 e 9 .

Ciò posto e riaffermato, appare assolutamente evidente l'impossibilità di prescindere, in ogni scelta afferente la salute, dalla volontà del paziente, che dovrà essere rispettata sia nel caso in cui sia tesa ad ottenere un trattamento terapeutico, sia nel caso in cui sia finalizzata a rifiutare ogni cura.

In taluni Stati americani, è stata introdotta una procura speciale, mediante la quale può essere istituito un procuratore affinché lo stesso possa agire in qualsiasi momento successivo alla perdita della capacità di autodeterminazione del mandante: la procura per la

salute, al pari del testamento di vita, rientra nella categoria delle direttive anticipate, che sono associate all'opportunità del rifiuto di terapie estreme a fronte della percezione del timore di un accanimento terapeutico, e come per il testamento biologico, incontra i limiti di indisponibilità previsti dall'ordinamento per il bene della vita.

L'obiettivo rispettoso sia della sacralità della vita che dei diritti umani della persona consiste nel non lasciare il malato solo e nell'aiutarlo a vivere l'ultima fase della sua vita nel modo più dignitoso possibile, tanto sotto un profilo fisico che spirituale, adottando se del caso cure palliative tese a limitare le sofferenze, ma rispettando in ogni caso le sue specifiche volontà, secondo quanto sancito dall'art. 36 del codice di deontologia medica, per cui "in caso di malattie a prognosi sicuramente infausta e pervenute alla fase terminale, il medico può limitare la sua opera, se tale è la specifica volontà del paziente, all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutile sofferenza, fornendogli i trattamenti appropriati e conservando per quanto possibile la qualità della vita".

La volontà specifica del paziente quindi va sempre rispettata entro i limiti normativi all'interno dei quali la stessa può validamente esprimersi, principio che si concretizza nel concetto decisivo di consenso informato: a questo fondamentale obiettivo certamente il testamento biologico può validamente contribuire.

*Daniilo Riponti
Avvocato in Conegliano (TV)*

*Membro della Commissione Giustizia
della LIDU e dell'Accademia
Medico-Giuridica delle Venezie
Cultore di Antropologia criminale
nell'Università degli Studi di Trieste*

avvriponti@ripontistudiolegale.it

Bozza Veronesi - Testamento Biologico

Io sottoscritto/a

Nome e cognome

Luogo di nascita Data di nascita

Domicilio Documento di identità

nel pieno delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta dispongo quanto segue.

In caso di:

- **malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante**
- **malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione**

chiedo di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico né a idratazione e alimentazione forzate e artificiali in caso di impossibilità ad alimentarmi autonomamente.

Disposizioni particolari

- autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti sì no

Le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate in ogni momento con successiva/e dichiarazione/i.

Luogo e data Firma

Nomino mio rappresentante fiduciario il signore/la signora

Nome e cognome

Nato/a a il

Recapito telefonico

Residente a

Luogo e data

Firma del sottoscrittore

Documento di identità

Firma del fiduciario

Documento di identità

Firma del testimone

Documento di identità

DUE RIGHE DA NASSIRYA: UN CHIRURGO TREVIGIANO AL FRONTE

Non è facile poter parlare di un'esperienza così unica, come quella di essere chirurgo in Nassirya, senza essere prolisso o cadere nella banalità e nella retorica. Sono tanti i ricordi, tutti belli, tutti molto personali, di questa avventura vissuta nella martoriata terra irachena. Io chirurgo di campagna chiamato a rindossare la divisa di Capitano Medico del Corpo Militare della Croce Rossa. Sono stato lì nel Febbraio-Marzo 2004 e sono ritornato nel Gennaio-Febraio di quest'anno. Tanti i ricordi, ma forse i più significativi le mie poche uscite dal Compound per recarmi in città. Come quando sono ritornato all'ospedale di Nassirya. Avevo promesso alle "mie donne" che sarei rimasto buono buono, ben rintanato nell'ospedale, di non sfidare la buona sorte, io non di carriera. Ma non è possibile avere solo gli onori ed evitare gli oneri. E' arrivata la richiesta di mandare un chirurgo all'ospedale cittadino per valutare un poliziotto coinvolto nell'attentato del 30 gennaio (quello accaduto in contemporanea a quello in cui è stato ferito un nostro militare).

Non potevo mandare gli altri chirurghi, avendo io la responsabilità del nucleo chirurgico. Non potevo e non volevo. La curiosità di rivedere Nassirya con i miei occhi, di ritornare a distanza di due anni sul "luogo del delitto" - quello stesso ospedale dove ero andato di notte a operare un altro poliziotto, anche lui coinvolto in un incidente con amputazione traumatica di un braccio - è stata troppo forte. E poi gli altri colleghi mi sembravano troppo titubanti.

Siamo andati io e il direttore dell'ospedale, ed è stato un déjà-vu. La scorta, i carabinieri paracadutisti, tutti ragazzi al cui paragone io sembro un anoressico: cristonni armati fino ai denti! E le raccomandazioni: caricatore nella pistola (normalmente non è concesso nel Campo di portare l'arma e tantomeno con caricatore inserito), quando arriviamo tutti uniti ... e che Dio ce la mandi buona. E mi è venuto in mente l'altra volta: "Capità, ascolti a me, scarrelli!" Il caporale mi invitava ad avere già il colpo in canna, pronto all'evenienza. E così parli con questi "armadi" e ti accorgi che sotto quella corazza ci sono dei ragazzi, come lo sono stato io, pronti ad intervenire, ma con la speranza di non dover mai usare l'arsenale che hanno con loro. Perché in fondo, anche se escono ogni giorno e a ogni ora, non sono ancora abituati alla paura!

E siamo corsi a Nassiriya. Non è cambiato nulla da due anni. La stessa miseria, la stessa distruzione, la stessa povertà, lo stesso caos stradale, dove non esiste alcuna legge e regolamento: macchine contromano, sorpassi al limite delle leggi fisiche. L'unica differenza: la città è presidiata. Sta rinascendo la nuova polizia ed esercito iracheno (il "nostro" compito è proprio quello di ristrutturare il potere giudiziario e le forze di sicurezza), le uniche costruzioni nuove sono proprio le caserme fuori dalla città e, dentro la stessa, decine di posti di pseudo-blocchi, dove iracheni con una divisa ed armati fanno o dovrebbero fare sicurezza.

La prima fermata alla sede del comando della polizia locale per prendere un interprete. E poi via verso l'ospedale. Siamo dovuti ripassare sul ponte sull'Eufrate, quello stesso che porta alla famosa base Libeccio distrutta il 12 novembre 2003 dall'esplosione. Ora lo scheletro è stato abbattuto, stanno costruendo qualcosa di nuovo, ma la sola vista del ponte, del fiume, delle strade ti fa lo stesso impressione, ti fa lo stesso pensare.

E finalmente ho visto l'ospedale di giorno. L'altra volta era notte inoltrata. Un

enorme casermone, fuori apparentemente nuovo e ben tenuto, ma solo fuori. All'entrata centinaia di persone accalcate: donne, uomini, bambini, anziani, malati e non, che chiedevano - non so a chi e come - di poter entrare.

E la discussione per poter entrare noi. "Italiani brava gente" impariamo sui libri di storia, ma qui essere bravi è relativo, hanno un loro onore e qualsiasi interesse negli affari privati - come la gestione di un malato - non è ben vista.

Siamo entrati, e questa volta l'esperienza è valsa a qualche cosa. Con tre carabinieri e il direttore, uno attaccato all'altro siamo entrati. Credetemi, scena da film: noi bardati di tutto punto (giubbotto antiproiettile, elmetto, divisa mimetica color sabbia noi e blu quella dei carabinieri, occhiali tattici loro, e armati, io con la pistola che mi pesava in un fianco e il secondo caricatore dall'altra parte). Ho riletto ultimamente l'inferno di Dante. Ecco la confusione, la bolgia che ho visto lì dentro non ha nulla da invidiare all'inferno dantesco! Promiscuità come fuori, affollamento, gente buttata su stuoie per terra, rovine, sporcizia, caos e la quasi rarità di camici bianchi.

Siamo saliti nella stanza del malato da visitare e anche qui la stessa confusione. Intorno a lui almeno una decina di donne nei loro costumi tipici le quali, al nostro arrivo, si sono allontanate-rintanate in un angolo. E qui altra scena di film: io e il direttore a cercare di visitare e di capire qualcosa dell'ammalato, uomini iracheni intorno a noi e i poveri carabinieri che ci chiedevano di fare presto. Non ci hanno concesso, gli iracheni, neanche di avvicinarci all'interessato, ci hanno mostrato una Tac cerebrale-massicco frontale e ho dovuto insistere affinché almeno ci permettessero di vedere il volto.

L'uomo era stato investito dallo scoppio che ha danneggiato la metà superiore del viso e gli occhi. Alla Tac numerose schegge nei bulbi oculari: due occhi edematosi alla tipo Rocky Balboa dopo un'incontro, ferite multiple (anche queste piene di schegge). Volevo parlare con un collega per avere notizie più dettagliate specialmente su un'eventuale terapia eseguita: impossibile, l'unico interlocutore un uomo che si è presentato come il "manager dell'ospedale" - una specie di direttore generale. Di medici neanche l'ombra. Il tutto in un quarto d'ora. Ho fotografato la Tac e via di corsa.

Stessa modalità dell'altra volta - anche questa scena da film: "Cobra stiamo uscendo, preparati" e via di corsa nel mezzo! Al rientro la tensione si è placata: abbiamo scherzato sulla "via frattina" di Nassiriya, dove davanti a un negozio poltrone e divani di storica memoria ci hanno fatto ricordare i nostri "divani&divani". Il pastificio "dove si fanno delle ottime Bombe e cornetti". Il macellaio, la rivendita di automobili (una sorta di sfasciacarrozze) e così via. E la Via Parioli, dove villine di dubbio gusto, rovinare o mai completate prima della guerra, dimora di potentati locali, sono in via di ristrutturazione. E siamo rientrati.

E lo stesso rituale di sempre prima di superare l'ultimo posto di controllo italiano: mettere in sicurezza le armi. Avevo paura d'impacciarmi nel togliere il caricatore, scarrellare per controllare di non aver messo erroneamente un colpo in canna, e fare uno sparo a vuoto. Me la sono cavata, sotto gli occhi vigili dei carabinieri. Ho tolto il giubbotto antiproiettile: sarà stato il caldo, sarà stato il peso dello stesso, sarà stata l'emozione o qualche altra cosa, ero, anzi eravamo, tutti sudati.

Ed un altro rito: prima di partire avevo consegnato la mia fede a un collega, per scaramanzia. La porto sempre con me, non la lascio mai. È stato bello rindossarla! Ho fatto poi quanto di mia competenza: relazioni e relazioni.

E l'altra uscita, il mio ultimo venerdì a Nassirya. Ogni venerdì infatti, il collega medico dei carabinieri, si recava presso il PJOC - una specie di comando provinciale della polizia - per visitare dalle ore 9 alle ore 13 parenti di poliziotti. Ufficialmente parenti stretti, ma qui anche la parentela fa parte del "mercato nero". Molti di questi casi, poi, sarebbero potuti giungere per una seconda valutazione proprio presso il nostro ospedale da campo, fondamentalmente per la parte chirurgica e/o ortopedica o, eventualmente, per iniziare un iter burocratico per l'Italia. E allora ecco spiegata la mia presenza.

La situazione però era molto diversa dall'uscita precedente, più tranquilla: primo, il PJOC si trova non lontano dal perimetro esterno della bolla di sicurezza (non bisogna quindi attraversare la città); secondo, il posto dove siamo andati dovrebbe essere un "posto sicuro" (il comando di polizia locale); terzo, eravamo davvero in tanti, all'incirca una ventina di carabinieri più io e un'infermiera; quarto, si visitavano donne e bambini. E questa dovrebbe essere l'unica regola che vale in tutto il mondo: donne e bambini (soprattutto se malati) non si toccano! Almeno dovrebbe. Eppure proprio su quel tragitto è stato fatto l'attentato contro i nostri carabinieri, costata la vita a 4 di loro!

Il venerdì, qui è festa e il traffico risente come da noi delle giornate festive. Arrivare al PJOC è stato tranquillo, liscio, non è stato necessario dover fare gincane o rally. Il PJOC, una struttura che non saprei neanche come descrivere, una specie di palazzo distrutto, "rattoppato" alla meglio, pieno di questi poliziotti. Qui ti accorgi subito che la differenza esiste anche nello stesso posto di lavoro. A parte due guardie all'entrata, in una loro divisa fatta di scarpe italiane, mimetica americana con basco e fregi iracheni, per il resto ognuno è vestito a proprio modo: chi in borghese, chi con metà divisa, chi con la divisa intera e l'arma "di ultima generazione". C'è una cosa però che qui in Iraq non fa differenza, una sorte di livella: la polvere! È dappertutto, è tanta, è finissima, è inesorabile!

Abbiamo visitato all'incirca una quarantina di persone, tra donne, uomini e bambini. Non sto a raccontarvi i casi pietosi, a cui si alternavano casi per così dire "irrilevanti" (problema di artrosi), ma due cose mi hanno colpito.

Tutti vogliono qualcosa, magari una banale aspirina, ma la vogliono, e tutti vogliono essere curati, avere non solo la speranza ma soprattutto la certezza di essere curati. E in loro c'è rabbia quando, purtroppo, il più delle volte non puoi che abbassare lo sguardo per non fronteggiare il loro perché, costretto a dire: "We cannot do anything". Ho chiesto all'interprete il perché di questa rabbia e la risposta è semplice, anche se cruda. Il vecchio regime gli ha tolto tutto, soprattutto la speranza. Chi è venuto a portare la speranza non può, non deve dire "We cannot do anything".

La seconda, gli occhi di una giovanissima madre con in braccio un piccolo bambino. Lei naturalmente tutta coperta, solo gli occhi fuori. Due occhi bellissimi, da gatta, un leggero trucco. Mi hanno, anzi ci hanno ipnotizzati (durante la visita era con me il collega medico dei carabinieri, due altri carabinieri e l'infermiera). Alla fine, prima di uscire, ha coperto anche quei due bellissimi occhi. Ho chiesto all'interprete il perché di questo e mi ha detto che abbiamo potuto vedere e guardarla negli occhi anche noi uomini perché di noi si fida: io in quanto medico e i carabinieri perché della polizia e, soprattutto, perché italiani. Ecco di nuovo il concetto di italiani brava gente!

Potrei raccontare poi anche di Neda, Aura, Sara. Donne e bambine curate presso l'ospedale da campo ognuna con una loro storia triste, figlie e vittime di una mentalità che non riesco a capire e condividere, anche se si deve rispettare.

È stata un'esperienza per me ricca, non tanto professionalmente, ma umanamente. Ho dovuto ridiscutere la mia professionalità nella sue abitudine e routinarietà, ma specialmente ho visto ed ho rivisto con i miei occhi...e portato nel mio cuore.

*Il Dott. **Ferdinando Agresta** è chirurgo presso l'Ospedale Civile di Vittorio Veneto. Quarantatreenne, sposato con due figlie, di origine romana, è Capitano Medico del Corpo Militare della Croce Rossa. Con tale grado e con funzione di Capo Nucleo Chirurgico è stato richiamato in servizio presso l'Ospedale da Campo Militare Italiano in Nassyria, nel contesto della Missione "Antica Babilonia".*

VARIAZIONI AGLI ALBI 3° Trimestre 2006

Iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi

Bagato Francesco	I iscrizione
Caberlotto Eleonora	I iscrizione
Citton Marilisa	I iscrizione
Esposito Francesca	I iscrizione
Maresio Giulio	I iscrizione
Milan Anna	I iscrizione
Pietrogrande Antonio	Reiscrizione
Pinni Giuditta	I iscrizione
Rizzato Alessandra	I iscrizione
Scotton Lucia	I iscrizione
Stevan Silvia	I iscrizione
Zanus Caterina	I iscrizione

Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri

De Momi Antonio	I iscrizione
Fassina Giovanni	I iscrizione
Tonon Andrea	I iscrizione

Doppia iscrizione: iscrizione all'Albo degli Odontoiatri mantenendol'iscrizione anche all'Albo dei Medici Chirurghi

Di Dio Francesco

Cancellazioni dall'Albo dei Medici Chirurghi

Albonico Giulio	Trasferito all'Ordine di Firenze
Candiani Angelo	Dimissioni
De Lucca Diego	Trasferito all'Ordine di Venezia
Galaverni Dario	Deceduto
Pianca Piero	Dimissioni
Vergara Arturo Ruben Martin	Dimissioni per trasferimento all'estero

L'intervento dell'esperto

Pubblichiamo con vivo interesse l'intervento del Prof. Pier Maria Gaffarini, Architetto e Docente di Igiene degli Aggregati Urbani presso la Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Padova.

Il Prof. Gaffarini ha consentito a numerosi Colleghi che hanno frequentato le Sue lezioni, tra i quali il sottoscritto, di approfondire l'importante tematica del rapporto tra salute e gestione del territorio e sua urbanizzazione. Un tema di estrema attualità in cui la categoria dei Medici dovrebbe riconquistare un ruolo attivo nel condividere con amministrazioni pubbliche (Provincia e Comuni) e Ordini Professionali (Ingegneri e Architetti) la tematica dell'urbanizzazione del nostro territorio come scelta prioritaria per la prevenzione delle più importanti patologie, da quelle legate all'esposizione ad inquinanti atmosferici, all'esposizione al rumore, alla mancata risposta in termini di richiesta sociale di spazi verdi e di aggregazione, talora essenziali nel migliorare la qualità della vita e nel ridurre il disagio psichico, fino alla incentivazione dello sport e del movimento per ridurre il rischio cardiovascolare.

Su tali temi, anche su richiesta o suggerimenti dei Colleghi, o segnalando eventuali iniziative, si potrà svolgere una specifica attività della categoria. (Scrivete all'Ordine o in e-mail, citando: Salute e Ambiente)

*Dr. Daniele Frezza
Segretario dell'Ordine dei Medici di Treviso*

SALUTE E AMBIENTE:

“dalla corretta gestione del territorio ad una vera politica di tutela della salute”

Sembrano oramai condivise le attese di una società globalizzata, che ha trovato le sue radici sull'idea di una crescita costante come se le risorse del pianeta terra fossero illimitate.

Il costo di queste attese, che oramai si stanno spostando dalla produzione al consumo, e del modello sociale ed economico che è proposto, si trova di fronte alla scarsità delle risorse, mentre si sta profilando qualche ripensamento sul postulato, ritenuto implicito, della loro infinita disponibilità. Ci troviamo perciò immessi in un cam-

mino che sembra, a mio giudizio, suddividersi in due itinerari. Il primo è quello tecnologico sulla riconversione dei modelli di produzione, e sulla ricerca d'energie alternative, per la sfida posta da uno sviluppo sostenibile, sviluppo che possa garantire una “equità intergenerazionale e una responsabilità che la generazione attuale dovrebbe avere nei confronti delle generazioni successive”.

L'altro dovrebbe essere quello del ruolo della medicina nel prevenire le azioni connesse alle scelte ed alle tecnologie,

al fine che essa possa contribuire a creare, in questa sfida, un ambiente non solo urbano, idoneo alla salute della comunità. Infatti, nella fase di crescita costante non sappiamo se le azioni compiute siano ad ora siano state “benefiche, pregiudizievoli o irrilevanti per la salute fisica, mentale e sociale” degli abitanti.

Sappiamo ancora che non c'è nessuna definizione “universalmente accettata di salute, e i medici si occupano esclusivamente delle malattie. Ma la salute è soltanto l'assenza di malattie?”.

Contrapposta ad una crescita costante viene a porsi, quindi, la questione della salute che è un fenomeno riconoscibile come la malattia, e che in questo contesto, e per l'individuo abitante, è “probabilmente associata a quella della famiglia e della comunità”.

Quindi, l'associazione tra crescita e ambiente fisico e urbano merita attenzione e ricerca, perchè in generale si ammette che ove l'ambiente urbano fosse origine di stress in esso potrebbe determinarsi qualche patologia.

In questo caso è interessante considerare la presenza di questa relazione, come un indicatore della creatività e idoneità di uno spazio urbano verso il benessere, o meno, dei suoi cittadini.

In questo modo, ricercando tra i fattori di stress e malattie risultanti si potrebbero identificare cause molteplici, certe aree e certe persone sono sane, mentre altre sono malate, e che “salute e malattia sono risposte all'ambiente fisico e urbano”.

Attraverso questa ricerca emergono le aree della salute e della malattia, risultato da tenere in considerazione, perchè “è possibile scoprire i fattori ambientali che contribuiscono alla salute o alla malattia” e fornirci le opportunità per intervenire sulle cause, invece che sugli effetti che generano un malessere abitativo.

Condizione, questa, che può risultare da una stretta interdisciplinarietà tra tecnologia ambientale e medicina sinora poco esplorata, e indurre le “Scienze” a parlarsi.

“L'ambiente della salute – fisica mentale e sociale”, può essere creativo?

“L'ambiente della patologia” può essere distruttivo e determinare un disadattamento da parte del cittadino abitante?

A questo deve aggiungersi un moderno rischio sanitario: l'inquinamento all'interno delle abitazioni. Già nella conferenza di Alma Ata (1978), l'abitazione era chiamata in causa come “elemento centrale d'ogni programma di tutela della salute individuale”, e in tempi molto recenti l'OMS ha osservato come solo il 5% dei materiali usati nell'edilizia sia ecocompatibile.

Passando da formulazioni teoriche a decisioni concrete la dimensione economica del problema è fondamentale: “Quando la salute umana è minacciata, il costo del controllo (dell'ambiente fisico e urbano) è irrilevante nel prendere le decisioni”. Ciò è attraente sul piano astratto, ma i costi non possono essere elusi, e la ricerca in questo campo può fornirci indicazioni razionali ed operative perchè non sembri paradossale l'affermazione: i problemi sinora elencati sono problemi economici.

In un approccio operativo di ricerca possono essere indicate alcune scelte sui tipi di malattie (inevitabilmente condizionate dalla disponibilità dei dati), “le malattie fisiche, le malattie sociali, le malattie mentali, le malattie connesse all'inquinamento, le malattie etniche, le malattie connesse ai fattori economici”.

Definire le aree della malattia nella loro distribuzione planimetrica, e sovrapponendole alle aree del degrado urbano e ambientale, con una semplice trasposizione grafica, può aiutarci a

identificare quelle condizioni di causa effetto già accennate. In un secondo tempo, gli enti preposti potranno intervenire con risanamenti mirati al fine di ridurne l'impatto.

Queste procedure dovrebbero essere decise almeno per tre ragioni:

*“Una ragione **etica**, per la quale raggiungere uno stato ottimale di salute è legittimo, ed ha un posto nelle speranze di ognuno.*

*Una ragione **politico-sociale**, per una risposta alla richiesta di benessere del singolo e alle esigenze non solo produttive della comunità.*

*Una ragione **economico-pratica**, poiché l'efficienza delle strutture pubbliche e private richiede la piena salute degli addetti, ogni punto percentuale di produttività e presenza sul lavoro che va perduta equivale ad un passivo economico.”*

Dobbiamo perciò collocarci in un futuro possibile, toglierci dall'incapacità di prevedere, accogliere l'innovazione, spingere in tutti i modi la ricerca, esse-

re coscienti che dobbiamo conoscere per decidere, e che senza conoscenza nessun tipo di risposta è formulabile.

Non è in gioco un'alternativa economica tra ambiente e crescita, i costi della difesa dell'ambiente stanno assumendo valori sempre più elevati e insidiano la stessa produzione, condizionano i nostri comportamenti e le scelte.

Non è utopia affermare che tutto dipende da valori prevalenti in una società, si tratta di organizzare il sistema, “di ordire la tela facendo mente ad un antico proverbio che dice: a tela ordita, Iddio manda il filo”.

Pier Maria Gaffarini

Architetto, Professore a contratto di Igiene degli aggregati urbani, Scuola di Specializzazione in Medicina Preventiva, Dpt di Medicina e Sanità Pubblica, Facoltà di Medicina, Università di Padova

RETTIFICA SUL TEMA DEL CONSENSO INFORMATO IN RADIOTERAPIA

In riferimento all'articolo apparso a pag. 9 del n. 1/2006 del giornale dell'Ordine si segnala che il commento della sentenza del 14 marzo 2006 n. 5444 della Corte di Cassazione va modificato all'ultimo capoverso nel senso che **l'acquisizione del consenso in forma scritta era consigliabile ma non obbligatorio.**

OFFERTA DELLA BANCA INTESA

Pubblichiamo l'offerta per la tenuta di conto correnti bancari pervenutaci dalla Banca Intesa. Pubblicheremo offerte simili o migliorative che perverranno da altre banche. L'entrata in vigore del *Decreto Legge 4 luglio 2006 n. 223* (il cosiddetto "Decreto Bersani") ha introdotto una serie di novità per l'attività professionale dei *Medici Chirurghi e Odontoiatri* per le quali starete già probabilmente valutando gli interventi che dovrete intraprendere per ottimizzare i Vostri rapporti bancari ed i servizi bancari ad essi eventualmente collegati.

Per venire incontro a tutte queste nuove esigenze, Banca Intesa ha sviluppato una soluzione innovativa completamente dedicata ai Vostri associati.

Offerta valida fino al 31/10/2006

Condizioni per i Medici Chirurghi e Odontoiatri

CONTO INTESA BUSINESS da utilizzare per l'Attività professionale

<u>Canone fino al 31/12/2010</u>	gratuito
Operazioni illimitate	gratuito
Carta bancomat	gratuito
Carta deposita + cassa continua	gratuito
Carta di credito Intesa Business	gratuito
Libretti assegni illimitati	gratuito
Domiciliazione utenze	gratuito
Invio estratto conto mensile	gratuito
Invio informazioni sulla trasparenza e comunicazioni alla clientela	gratuito
Bonifici Italia disposti via intesa online Business	gratuito

POS sconto 50% sul canone fino **31/12/2010**

Commissioni Pagobancomat	0,70 %
Circuito Moneta	1,00 %
Circuito Mastercard/Visa	1,30 %

CONTO INTESA PERSONAL per il conto privato

<u>Canone fino al 31/12/2010</u>	scontato del 50%	
Operazioni illimitate		gratuito
Libretti assegni illimitati		gratuito
Invio estratto conto mensile		gratuito
Invio informazioni sulla trasparenza e comunicazioni alla clientela		gratuito
Domiciliazione utenze	gratuito	
Carta bancomat (una per ogni intestatario del conto)		gratuito
Banca intesa online (op. bancarie direttam. via computer)		gratuito

Per ogni ulteriore chiarimento ed informazione potrete rivolgervi:

Sig.ra <u>Barbara Giacomello</u>	Tel. 3488993679
Sig. <u>Flavio Merlin</u>	Tel. 3465030896
Sig. <u>Pierpaolo Guizzetti</u>	Tel. 340085296
Sig. <u>Antonio Petrelli</u>	Tel. 340085216

RICERCA MEDICI

- ▼ **L'AVIS Provinciale di Treviso** ricerca medici disponibili per i servizi AVIS mobili domenicali.
Per informazioni rivolgersi al numero 0422 405077.

- ▼ **Servizio di G.M.**

Pubblichiamo la richiesta prot. n. 14301 dell'8.8.2006 pervenuta dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione della Casa Circondariale di Belluno:

“Questa Direzione ha necessità di stipulare con urgenza Convocazione libero-professionale per Guardia Medica e Servizio Integrativo di Assistenza Sanitaria.

La convenzione prevede la prestazione di un minimo di 96 ore mensili ed un massimo di 168 ore.

La retribuzione oraria lorda è di € 21,15.

Il servizio è organizzato su 6 ore nei giorni feriali (dalle ore 16,00 alle ore 22,00) e 24 ore su 24 nei giorni festivi.

L'attività viene assicurata da tre medici convenzionati dei quali solo due sono attualmente in servizio e da ciò scaturisce la necessità del terzo convenzionamento.

Il Servizio Sanitario interno a favore della popolazione detenuta è diretta da altro medico, che ha funzioni di Dirigente Sanitario, presente tutti i giorni feriali.

Si evidenzia che i professionisti non disponibili alla stipula di un rapporto contrattuale per l'anno in corso, ma interessati alla assunzione per il 2007 possono presentare apposita istanza in carta semplice per l'inserimento nella graduatoria da redigere per il prossimo anno.

Il modulo per la presentazione delle istanze per l'inserimento nelle graduatorie possono essere ritirate presso la segreteria di questo Istituto penitenziario.”

Per informazioni: tel. 0437 930800 - fax 0437 930487.

- ▼ **Teatri SpA**

Anche quest'anno, **per la nuova stagione 2006-2007**, la Teatri S.p.a. cerca un *“medico di servizio”* disponibile ad essere presente (2 poltrone) agli spettacoli al Teatro Comunale ed al Teatro Eden di Treviso, oltre al Teatro Lorenzo Da Ponte di Vittorio Veneto.

I medici interessati possono dare la loro disponibilità a mezzo fax al numero 0422.513306 oppure e-mail a: teatrispa@fondazionecassamarca.it (per il programma consultare il sito dell'Ordine www.ordinemedicitreviso.org)

Corsi di Perfezionamento e Master Universitari

- ▼ Master Universitario on-line di I livello **Master Internazionale in Nutrizione e Dietetica applicata** e **Master Universitario on-line di II livello Master Internazionale in Nutrizione e Dietetica** organizzati dall'Università Politecnica delle Marche – Ancona. Per informazioni: 071 2204160-673
- ▼ **13 novembre 2006 / 13 novembre 2007 Master in Istituzioni, responsabilità e gestione del rischio in sanità** organizzato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dalla Provincia di Nuovo, dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Nuovo e dall'Ordine degli Avvocati di Nuoro presso i locali del Consorzio Studi Universitari di Nuoro. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 050-883539/882629
- ▼ **29 gennaio 2007 1° Master di II Livello “I difetti della guarigione locale: diagnosi e trattamento razionale delle piaghe e delle ulcere”** organizzato dal Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche – Clinica di Chirurgia Plastica dell'Università di Padova. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 049 8212711 – 049 8212768
- ▼ **1-5 febbraio 2007 10° corso di perfezionamento in Chirurgia Tiroidea e Paratiroidea** organizzato dall'Università degli Studi di Padova – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche U.O.C. Patologia Speciale Chirurgica. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 049 8212250
- ▼ **Biennio 2007-2008 Master Universitario di II livello in Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza** organizzato dall'Università degli Studi di Padova - Facoltà di Psicologia. Per informazioni: <http://emergenza.psy.unipd.it>

Master annuali post-universitari attivati da Aziende Ospedaliere

Pubblichiamo la comunicazione n. 52 della FNOMCeO:

“Alcuni Ordini, facendo riferimento alla Comunicazione n. 34 del 18 marzo 2004, hanno chiesto se i titoli di Master attivati e rilasciati da Amministrazioni diverse dalle Università abbiano lo stesso valore, ai fini pubblicitari, di quelli conseguiti presso le Università stesse.

L'articolo 3, ottavo comma, del D.M. n. 509 del 1999 regola i titoli di Master universitari di primo e di secondo livello, senza far cenno ad altre Amministrazioni abilitate ad attivare servizi didattici integrativi e corsi di perfezionamento scientifico.

Da ciò discende che i titoli di Master, rilasciati da altre Amministrazioni, ad eccezione delle Università, non possono essere pubblicizzati.”

APPUNTAMENTI SCIENTIFICI

- ▼ **23 settembre, 21 ottobre, 18 novembre, 16 dicembre** ore 9 Seminario multidisciplinare **“Formazione relazionale in medicina. Protagonista: la malattia neoplastica”** presso la sede dell’Ordine dei Medici di Treviso, organizzato dall’Associazione Italiana Donne Medico - Sezione di Treviso. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0422-301087.
- ▼ **25-26-27-28 settembre, 9-10-11-12 ottobre, 23-24-25-26 ottobre, 13-14-15-16 novembre** **Corso Nazionale di Chirurgia Senologica** presso l’Ospedale di Conegliano, organizzato dall’Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani. Il Corso è a numero chiuso e prevede altre 3 sedi (Ancona, Trento e Milano) per la frequenza. Segreteria Scientifica: Paolo Burelli – U.O. Chirurgia Conegliano (TV) - Tel. 0438 663345. Segreteria organizzativa: tel. 0432 21391 – fax: 0432 506687. Richiesti crediti ECM.
- ▼ **21 ottobre**, ore 13 XVI Congresso **“Il Bambino Atopico”** presso Sala Congressi Stabilimento delle Terme di Comano, organizzato dalle Terme di Comano. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0465-701277.
- ▼ **25, 26, 27, 28 ottobre**, Convegno **“Il dolore pelvico e ano-perineale”** presso l’Auditorium dell’Università di Treviso, organizzato dall’U.O. di Proctologia dell’Ospedale S. Camillo di Treviso. Richiesti crediti ECM. Per informazioni 0422 892444.
- ▼ **27 ottobre** Convegno **“Il Carcinoma della mammella: stato dell’arte e prospettive”** presso il Centro Congressi dell’Hotel Fior di Castelfranco Veneto organizzato dall’Oncologia dell’Ospedale di Castelfranco Veneto. Per informazioni: 049 8729511.
- ▼ **27 ottobre**, ore 16,30 Convegno **“Il tumore al seno: il prima e il dopo, una battaglia da vincere insieme”** a Treviso presso Sala Marton del Palazzo della Provincia, organizzato dalla Lega Italiana per la Lotta contro i tumori - Sezione Provinciale di Treviso. Per informazioni: 0422 321855.
- ▼ **27-28 ottobre** Convegno **“Il Rachide”** organizzato dall’Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione dell’ASS N. 4 “Medio Friuli” e dalla Clinica di Reumatologia - Azienda PUGD di Udine, presso il Centro Culturale Paolino d’Aquileia – Udine. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0432 227673.
- ▼ **28 ottobre**, ore 8 Corso di formazione **“Protocollo di valutazione riabilitativa di minima del paziente con grave cerebrolesione acquisita: corso di formazione all’utilizzo”** presso l’Auditorium della Casa di Riposo di Motta di Livenza, organizzato dall’Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza con il Dipartimento di Riabilitazione e Lungodegenza dell’ULSS N. 9. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0432-227673.
- ▼ **11 novembre**, ore 8,30 Convegno **“Lo scompenso cardiaco: dalla gestione territoriale alle nuove tecniche di resincronizzazione cardiaca”** presso la Sala Riunioni dell’Ospedale Ca’ Foncello di Treviso, organizzato dalla U.O. Complessa di Cardiologia dell’Ospedale Regionale di Treviso. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0422-322767.

▼ **18 novembre** ore 8,30 Convegno **“Medicina perioperatoria: dalla preparazione alla sala di risveglio postoperatoria”** presso l’Aula Magna Seminario Vescovile di Ceneda di Vittorio Veneto, organizzato dall’U.O. Anestesia e Rianimazione P.O. di Vittorio Veneto. Richiesti crediti ECM.

Per informazioni: 049 8601818.

▼ **1° dicembre** Convegno **“La Responsabilità colposa del consulente medico nel processo penale e civile”** presso l’Auditorium della Cassa Nazionale Forense. Per informazioni: 06-8082454.

▼ **2 dicembre**, ore 8,30 Convegno Interdisciplinare **“Le fasi dell’adolescenza e il ruolo della prevenzione”** presso il Centro Congressi Moscheni di Treviso, organizzato dall’Associazione Italiana Donne Medico – Sezione di Treviso.

Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0422-301087.

CORSI ECM

Corsi CUOA SANITÀ

CUOA Sanità, in collaborazione con l’Azienda ULSS N. 9 e la Scuola di Formazione del Dipartimento Interaziendale di Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza di Padova, organizza i seguenti corsi con crediti formativi ECM Regione Veneto che si svolgeranno tutti presso il Dipartimento di Prevenzione dell’ULSS N. 9 di Treviso:

- **23-24/10/2006** II Edizione, **27-28/11/2006** III Edizione del **CORSO DI FORMAZIONE SULLE EMERGENZE NBCR - I LIVELLO**.
- **20-21-22/11/2006** **CORSO DI FORMAZIONE AVANZATO SULLE EMERGENZE NBCR**.
- **6/12/2006** **CORSO DI FORMAZIONE AVANZATO SULLE GRANDI EMERGENZE**.
- **13/12/2006** **TOSSICOLOGIA IN AMBITO NBCR: L’USO DEGLI ANTIDOTI NELLE EMERGENZE NBCR** - In collaborazione con Centro Antiveneni di Pavia.
- **14-15/12/2006; 25-26/1/2007; 26-27-28/2/2007; 28-29-30/3/2007; 3-4/5/2007** **CORSO DI MEDICINA D’EMERGENZA - Percorso semestrale teorico-pratico di formazione per medici di Pronto Soccorso e dell’Emergenza**.

Corsi ANDI SEZIONE DI TREVISO

- **11/11/2006** ore 9 Hotel Cà del Galletto - Via S.Bona Vecchia, 30 Treviso
A.N.D.I. Treviso organizza il “VII Memorial L.Pianca” dal titolo:

“Gli impianti osteointegrati nella pratica clinica: aspetti chirurgici e protesici”

Relatori: Dott. P. Piccoli, Prof. C. Piccoli

Corso gratuito - **RICHIESTI I CREDITI ECM**

REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO DELL'ORDINE

- Art. 1.** La richiesta di patrocinio dovrà essere formulata per iscritto da un medico responsabile della Segreteria Scientifica della manifestazione almeno due mesi prima della data di svolgimento. L'Ordine si riserva la facoltà di esaminare le richieste pervenute tardivamente, ove possibile.
- Art. 2.** La richiesta di patrocinio dovrà contenere i seguenti dati:
- Tema della manifestazione, data e luogo di svolgimento
 - Destinatari della manifestazione
 - Eventuale quota di iscrizione
 - Eventuali sponsorizzazioni
 - Programma della manifestazione (anche provvisorio)
 - Ente organizzatore o Provider
 - Altri Enti cui è stato richiesto il patrocinio
 - Accreditamento ECM
- Art. 3.** Nella concessione del patrocinio l'Ordine terrà conto:
- della qualificazione scientifica dei relatori
 - dell'interesse del tema trattato in relazione ai destinatari della manifestazione
 - del rapporto tra i costi per i partecipanti e le finalità della manifestazione
 - del rapporto tra eventuali sponsor e le finalità della manifestazione
 - della tipologia di altri Enti cui è stato richiesto il patrocinio
 - della richiesta di accreditamento ECM
- Art. 4.** Dopo l'effettuazione dell'evento l'Ordine gradirebbe avere da parte della segreteria del convegno una breve relazione sul numero dei partecipanti, sul gradimento degli argomenti proposti, etc. al fine anche di una eventuale pubblicizzazione.

Modulo per la richiesta del patrocinio dell'Ordine

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Treviso

Il/La sottoscritto/a dott./ssa
in qualità di

CHIEDE

il Patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Treviso
per la manifestazione
.....
che si terrà il
presso la sede

A tal fine COMUNICA:

- tema della manifestazione
.....
- destinatari della manifestazione
- eventuale quota di iscrizione
- eventuali sponsorizzazioni
.....
- Ente organizzatore
o Provider
- altri Enti cui è stato richiesto il patrocinio
- crediti ECM
.....

Allega programma della manifestazione (anche provvisorio).

Data

Firma

BANDI DI CONCORSO

AZIENDA SANA - LA SALUTE IN AZIENDA 2006

Il Comitato Fondatore, in collaborazione con gli Enti sottoscrittori del Protocollo di Intesa tra i quali la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici del Veneto, bandisce la 3° edizione del Concorso “*Azienda Sana - la salute in Azienda 2006*” rivolto alle aziende pubbliche e private, con almeno una sede operativa nella Regione del Veneto per l’attribuzione di premi da assegnare a progetti di qualità, realizzati per i propri lavoratori, in tema di:

- formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro;
- promozione della salute sul lavoro per la prevenzione delle malattie, il miglioramento degli stili di vita, l’accrescimento del benessere del lavoratore anche attraverso l’organizzazione degli spazi di lavoro;
- responsabilità sociale e certificazione etica d’impresa.

Tali progetti dovranno essere realizzati, con requisiti di qualità e di eccellenza, nel corso dei due anni precedenti e/o da realizzare, secondo un programma con tempi definiti, purchè non siano già stati presentati nelle precedenti edizioni del Concorso “*Azienda sana*”.

I progetti possono essere presentati dall’azienda anche tramite studi/società di consulenza o professionisti appositamente incaricati. In tal caso la domanda dovrà essere presentata a firma congiunta.

Le aziende che intendono partecipare al concorso dovranno far pervenire i progetti dall’1.6.2006 al 30.4.2007 a mezzo raccomandata A.R. o corriere (farà fede il timbro con la data di spedizione).

La domanda, corredata dalla relazione illustrativa di cui all’art. 3 del bando, dovrà essere inviata in unico esemplare a:

Segreteria organizzativa del concorso “*Azienda sana - La salute in azienda 2006*”

c/o Unindustria Venezia

Via delle Industrie, 19

30175 Venezia Marghera

Tel. 041 5499128 – Fax 041 935952

www.aziendasana.it

Copia del bando e domanda di partecipazione possono essere ritirate presso la segreteria dell’Ordine.

ONAOISI - Premio LUIGI CASATI

La Fondazione ONAOISI, in collaborazione con l’Accademia dei Lincei, indice l’annuale bando di concorso per l’assegnazione del premio di cultura Luigi Casati - Edizione 2006 per le migliori tesi presentate da Assistenti laureatisi con il massimo dei voti e la lode.

Scadenza presentazione domande: 31 gennaio 2007.

Il bando di concorso e modulo di domanda possono essere reperiti nel sito dell’ONAOISI www.onaoisi.it - sezione Studenti



L'ORDINE

di **TREVISO**

Organo di Informazione
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Treviso

Dott. Domenico Stellini
Presidente

Dott. Michele Bucci
Direttore responsabile

Redazione:

Michele Bucci, Paolo Burelli,
Diego Codognotto Capuzzo,
Daniele Frezza, Maurizio Gallucci,
Luigino Guarini, Renzo Malatesta,
Saverio Orazio, Pietro Antonio Parenti,
Orlando Ricciardi, Domenico Stellini

Stampa:

Tipografia Sile
Via Tommaso Salsa, 38 - Carbonera (TV)
Tel. 0422 691911

L'Ordine di Treviso:
Via Risorgimento, 11
31100 Treviso
Tel. 0422 543864 - Fax 0422 541637
e-mail: ordmedtv@iol.it
www.ordinemedicitreviso.org