



Paul Klee  
*Insula dulcamara, 1938*

# SASSARI MEDICA

*Mensile dell'Ordine dei Medici  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Sassari*

SITO WEB: [www.omceoss.it](http://www.omceoss.it)

E-MAIL: [ordiness@tin.it](mailto:ordiness@tin.it)

Anno XII - Numero 2

*Direttore responsabile:* Giuseppe Melis  
*Direttore editoriale:* Agostino Sussarellu

*Direzione, Redazione, Amministrazione:*  
07100 Sassari, via Cavour 71/B, Te-  
lefono (079) 23.44.30 - Telefax (079)  
23.22.28.

CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'OR-  
DINE: *Presidente:* Agostino Sussarellu -  
*Vice Presidente:* Angelo Deplano - *Se-  
gretario:* Chiara Musio - *Tesoriere:* Ales-  
sandro Arru - *Consiglieri:* Giancarlo  
Bazzoni, Giovanni Biddau, Piero De-  
logu, Carmelina Firinu, Renato Vittorio  
Lai, Alessandra Lucaferri, Maria Madda-  
lena Medde, Giovanni Padula, Mario Pa-  
lermo, Bruno Piccinini, Pruneddu Mar-  
gherita - *Revisori dei Conti:* *Presidente:*  
Francesco Carboni; *Membri effettivi:* Ni-  
cola Addis, Nadia Tola; *Membro sup-  
plente:* Gianpaolo Vidili - *Commissione  
per gli iscritti all'Albo Odontoiatri:* *Pre-  
sidente:* Giovanni L. Meloni; *Compo-  
nenti:* Alessandra Lucaferri, Bruno Pic-  
cinini, Ines Mirte Putzu, Lucio Vicini

Registrazione n. 236 del 15-12-1989 Tri-  
bunale di Sassari. Spedizione in abbona-  
mento postale gr. III/50%. Proprietà: Or-  
dine dei Medici di Sassari.

*Realizzazione editoriale ed esclusivista  
per la pubblicità:* Tipografia TAS, Via  
Predda Niedda, 43/D - 07100 Sassari -  
Tel. (079) 26.22.21 - Fax 26.07.34.

*Stampa:* TAS srl - Sassari.

Sassari Medica è inviato gratuitamente a tutti gli  
iscritti all'Ordine dei Medici della provincia di Sas-  
sari e a tutti gli Ordini dei Medici d'Italia.

- 2 Un grazie ai colleghi
- 3 Bilancio consuntivo 2001  
e bilancio di previsione 2003
- 8 Relazione del tesoriere
- 10 Ricordo di Giovanni Galzerano
- 11 Radiazioni ionizzanti. I rischi di tumori  
e danni genetici
- 13 Aspetti medico-legali. Indagini diagnostiche  
e terapie con radiazioni ionizzanti
- 23 ECM come fare su programma e crediti
- 26 Approvata la lista di sostanza considerati doping
- 27 Esperienza e professionalità dei medici  
nelle prescrizioni
- 28 Manifesto etico o codice di deontologia medica
- 29 Per fare i dentisti obbligatoria l'iscrizione
- 30 Gli interventi sulla sanità nella legge finanziaria
- 32 "La febbre spagnola in Italia" un successo  
editoriale
- 34 Prorogata la scadenza  
dei termini per il condono previdenziale
- 35 Premi di studio  
a orfani di sanitari
- 36 Calendario di corsi e convegni

## Un grazie ai colleghi

**N**ei giorni 23 – 24 – 25 novembre si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine, della Commissione Odontoiatri e del Collegio dei Revisori dei conti.

Come ripetutamente affermato nella fase precedente la consultazione elettorale, nostra preoccupazione principale era il rischio che non si raggiungesse il quorum, fissato per legge in un terzo degli iscritti. Tale evenienza avrebbe infatti comportato delle spese supplementari, legate al ripetersi della tornata elettorale.

Al contrario, il numero legale minimo non solo è stato raggiunto, ma è stato ampiamente superato.

Per questa ragione sento la necessità di ringraziare i colleghi che in misura così ampia hanno ritenuto loro dovere recarsi a votare.

Il mio ringraziamento va, in maniera incondizionata, a tutti coloro che si sono presentati, a quelli che hanno voluto dare la preferenza al nostro gruppo, ma anche a chi ha appoggiato la candidatura di altri colleghi, preoccupati come noi per il rischio di dover ripetere le operazioni di voto. Un grazie particolare va ancora a quanti, pur partecipando alla tornata elettorale, hanno votato scheda bianca o hanno reso nulla la scheda, poiché anche la loro presenza si è rivelata determinante per il raggiungimento del quorum.

Sento comunque di dover altresì esprimere sincera gratitudine, a nome mio personale, nonché dei colleghi che sono stati eletti, a tutti coloro che hanno creduto in noi e nel

nostro operato, riconfermandoci per un altro triennio.

Come ribadito nel periodo preelettorale, ci siamo impegnati per dare all'Ordine una visibilità particolare, ed è nostro intento proseguire sulla medesima strada, per questo abbiamo dato al gruppo un nome che rispecchiasse al meglio i nostri intenti: "Per continuare".

Il programma che abbiamo presentato agli amici e colleghi è abbastanza articolato, e può darsi che chi non ci conosce bene vi veda una sorta di promesse elettorali buttate giù e destinate all'oblio.

Per tale ragione, e coerentemente con i nostri principi, lo pubblichiamo integralmente qui di seguito, in modo tale che, a fine triennio, tutti possiate giudicare quanto siamo stati in grado di fare.

Agostino Sussarellu

**ORARIO  
DI RICEVIMENTO  
DEL CONSULENTE  
LEGALE DELL'ORDINE**

Il consulente legale dell'Ordine, l'avv. Vittore Davini, riceve tutti i giovedì pomeriggio presso la sede dell'Ordine, previo appuntamento da stabilire al 079.234430.

## *Relazione del presidente*

# *Bilancio consuntivo 2001 e bilancio di previsione 2003*

**C**ari colleghi e colleghe, oggi siamo riuniti per esaminare e, sono certo, per approvare il Conto Consuntivo del 2001, nonché il Bilancio di Previsione per il 2003.

Intendo lasciare al nostro tesoriere, Alessandro Arru, il compito di procedere all'esposizione tecnica dei nostri bilanci, per addentrarmi in un rendiconto di consuntivo e di preventivo di altro genere.

L'attuale Consiglio ha appena concluso il suo primo triennio, perciò, sperando di non annoiarvi troppo, vorrei tracciare un bilancio dell'attività di tale periodo, per poi passare ad illustrare, visto che siamo stati recentemente riconfermati, le nostre previsioni di lavoro per il prossimo mandato.

Il Consiglio uscente era scaturito da un confronto democratico tra due gruppi di colleghi presentatisi ai medici della provincia con l'identico spirito di servizio.

Il risultato delle passate votazioni aveva in realtà palesato, tra i due gruppi, un equilibrio che si è esplicitato all'interno del Consiglio in forma costruttiva, tanto è vero che nel giro di poco tempo ci si è trovati a lavorare come gruppo unico.

Prova evidente è il fatto che ci si è presentati uniti in occasione di queste ultime votazioni.

Nel momento in cui decidevamo se fosse il caso di riproporci, all'interno del gruppo è stata effettuata un'attenta verifica su quanto ci si era impegnati a fare tre anni or sono, per non correre il rischio che potessero

imputarci di aver fatto, allora, solo promesse poi non mantenute.

Curiosamente, i programmi presentati tre anni fa dai nostri due gruppi seguivano, grossomodo, la stessa linea, per cui è stato agevole considerarli quasi un unico programma.

Ora, ripercorrendola con voi, avremo modo di constatare insieme quanto è stato fatto e quanto, eventualmente, resta ancora da fare.

Prenderei innanzitutto in considerazione alcuni punti che, almeno per il momento, riteniamo risolti.

Mi riferisco in particolare all'impegno per una maggiore fruibilità degli uffici, intesa sia come aumento delle ore di apertura, sia come miglioramento della qualità del servizio reso.

L'apertura del giovedì pomeriggio, ad orario continuato col mattino, ha in realtà risposto appieno alle necessità che erano state palesate, riscuotendo un notevole consenso.

Il completamento dell'informatizzazione degli uffici, la creazione del sito web ([www.omceoss.it](http://www.omceoss.it)), accessibile a tutti dalle varie parti della nostra grande provincia, hanno permesso un più agevole contatto ai nostri iscritti, dando la possibilità di usufruire a distanza di gran parte dei servizi.

In questo periodo si è provveduto a completare l'organico degli uffici, assumendo una nuova impiegata e trasformando in tempo pieno il tempo parziale di un'altra dipendente.

L'istituzione dei registri per le medicine non convenzionali ci ha visti precorrere i tempi.

Il Consiglio ha infatti approvato un regolamento per ora limitato a tre delle nove branche che, la Federazione Nazionale, anche col nostro contributo, ha recentemente riconosciuto come arte medica.

Tale regolamento è in fase di attuazione, dopo una pausa legata più che altro all'attesa che dalla Federazione scaturissero linee di indirizzo.

Contiamo, nell'ottica che tutto è perfezionabile, di adeguarlo, un domani, a ciò che suggerirà la Federazione.

Negare che le medicine non convenzionali, o complementari, come sarebbe meglio chiamarle, siano arte medica, attualmente significa solo aprire la porta a non medici, a gente che cerca di insinuare il concetto che per curare non sia necessaria la laurea in Medicina e Chirurgia.

L'azione dell'Ordine in difesa della professione, spesso attaccata per i cosiddetti episodi di malasanità e di malpractice, è stata sempre improntata ad un operato di tipo riservato che ha spesso dato buoni frutti, ma è stata anche decisa e pubblica quando si è ritenuto che in qualche modo fosse stato superato il limite della decenza.

Siamo intervenuti puntualmente nei dibattiti che, in qualunque misura, potessero interessare la professione o comunque la sanità, interagendo con le aziende sanitarie della nostra provincia, adoperandoci a livello regionale, sia singolarmente, sia in veste di componenti della FROMS, sempre nell'ottica di migliorare la qualità della salute pubblica, e nell'interesse dei pazienti e della categoria.

Un esempio per tutti può essere la nostra partecipazione alla fase organizzativa, nonché a quella esecutiva,

dell'inaugurazione dell'Anno Sanitario 2002.

In quell'occasione, con gli altri Ordini della Sardegna, focalizzammo l'attenzione sulle molteplici manchevolezze della sanità sarda, chiedendo nel contempo all'Assessore delle risposte precise ad un insieme di problemi.

Abbiamo tenuto una condotta attenta ai problemi dell'abusivismo medico, segnalando agli organi competenti qualunque attività da noi considerata non conforme alle norme della sanità.

Come doveroso, abbiamo collaborato con Ordini e Collegi di altre professioni sanitarie, a livello di iniziative sia culturali che sociali.

Ben lungi dallo svolgere un mero ruolo notarile, ci siamo ripetutamente interposti, come è nostro compito, nelle incomprensioni talora sorte fra parti diverse della professione, facendoci promotori di iniziative volte a facilitare i rapporti tra colleghi.

Siamo stati attenti e partecipi alle istanze dei giovani, nella fattispecie ci siamo sempre tenuti informati su quanto avviene nei corsi di formazione per medici di medicina generale e sulle giuste rivendicazioni portate avanti dagli specializzandi, ai quali, oltre a porgere la nostra solidarietà come colleghi, abbiamo dato, per quanto possibile in questo particolare momento politico, un appoggio pratico, interpellando in prima persona i parlamentari sardi e, in qualità di componenti della Federazione Regionale, spingendo affinché la Giunta Regionale si impegnasse a chiedere al Governo Nazionale l'applicazione del decreto legislativo 368 del 1999.

Nel rispetto dei dettami della legge istitutiva degli Ordini Professionali, abbiamo dedicato particolare attenzione a "...promuovere e favorire

*L'azione  
dell'Ordine  
a difesa della  
professione  
e a tutela  
degli iscritti*

tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti”, badando a non cadere in un aggiornamento settoriale, che spetta di diritto alle singole associazioni di categoria, e facendo attenzione che gli argomenti trattati avessero il più ampio campo di interesse.

Le nostre iniziative culturali sono state realizzate principalmente a Sassari, ma si è cercato di suddividerle anche nel territorio della provincia, proponendo convegni ad Olbia, Tempio, Alghero, La Maddalena e Sant’Antonio di Gallura, affinché tutti i colleghi, anche i più distanti, potessero sentire la nostra istituzione maggiormente vicina.

Abbiamo provveduto a far registrare il nostro Ordine quale Provider per l’ECM, e ad accreditare gli eventi che erano stati predisposti dalla Commissione Aggiornamento, non appena il suddetto programma è passato alla fase esecutiva.

I punti che ho toccato erano contenuti nei programmi presentati tre anni or sono, ed una cosa è giusto che venga ribadita: quello che è stato possibile fare è il frutto del lavoro congiunto all’interno del Consiglio, dove si è lavorato sempre con spirito di servizio, in base alle disponibilità, nonostante gli impegni di lavoro e, talvolta, malgrado i problemi di famiglia, e dove nessuno ha cercato di prevalere per mania di personalismo.

E’ indubbio che alcuni abbiano contribuito in maniera più significativa, ma, di certo, nessuno ha cercato, all’interno del Consiglio, di far prevalere gli interessi di una parte della categoria a scapito di altri.

Riteniamo ora, come quando abbiamo iniziato quest’avventura, che l’Ordine debba essere veramente di tutti gli iscritti, che debba saper ascoltare ed offrire risposte alle richieste di ognuno e che debba star vicino a tutti i medici in ogni momento

della vita professionale.

Alla fine di un consuntivo che abbraccia un periodo lungo tre anni, è doveroso porgere i dovuti ringraziamenti.

E’ giusto ringraziare, in primo luogo, tutti i componenti del Consiglio, i quali, con la loro presenza attenta alle riunioni e con la loro collaborazione all’interno delle commissioni di lavoro istituite, hanno permesso la regolare attività dell’Ordine.

Tale ringraziamento è chiaramente esteso anche ai revisori dei conti, non solo per la precisione con cui hanno svolto il loro compito, ma altresì per la loro partecipazione ai lavori del Consiglio, a cui, volendo, non erano obbligati a partecipare.

Porgo un dovuto ringraziamento anche ai colleghi della Commissione Odontoiatri poiché hanno dato prova di impegno e capacità nell’espletamento del loro incarico.

Ringrazio sentitamente i colleghi dell’esecutivo, i quali, al di là del lavoro di loro competenza, sono sempre stati prodighi di consigli utili a risolvere anche le situazioni più delicate. Come non ringraziare, inoltre, il nostro Segretario, Chiara Musio, per la sua assidua e fattiva presenza e per lo spirito di dedizione che sempre contraddistingue il suo operato.

Rivolgo inoltre un ringraziamento particolare alle nostre impiegate, per lo spiccato senso del dovere costantemente evidenziato all’interno dell’amministrazione e per la precisione con cui compiono il loro lavoro, dovrei ringraziare singolarmente ciascuna di loro, perché tutte adempiono, con capacità, ai compiti che la direzione ha loro assegnato.

Desidero terminare con un sentito elogio alla ragioniera Carboni che per tutto il triennio, con estrema e lodevole diligenza, ha svolto molto più di quanto le competesse.

So di essere stato prolisso, ma in cambio sarò più breve per ciò che concerne la previsione del lavoro per il prossimo mandato: essa è infatti racchiusa all'interno del programma che tutti noi abbiamo presentato ai colleghi e che farà parte integrante di questa relazione, quale garanzia di un impegno non solo mio personale, ma di tutti i componenti del nuovo Consiglio.

Vi preghiamo di leggerlo con attenzione, in modo che, allo scadere del triennio, possiate valutare il nostro operato.

## **PER CONTINUARE**

La lista con cui ci presentiamo a queste elezioni scaturisce dal Consiglio uscente, è il frutto del lavoro in comune, portato avanti in questi tre anni con l'unico intento di rappresentare l'intera categoria e non piccole parti di essa.

La sostituzione di alcuni colleghi, all'interno del gruppo, è legata ad un fisiologico turnover causato dagli impegni di lavoro.

In questo avvicendamento si è cercato di migliorare la rappresentatività della provincia e delle varie branche della nostra categoria. Il nostro intento è appunto quello di essere i rappresentanti di tutti i medici, nel concetto che l'Ordine sia di tutti, non qualcosa di astratto, ma a disposizione di chiunque abbia dei problemi o che comunque abbia necessità di risposte.

La sanità pubblica, in questa fase particolare della vita politica del nostro paese, vive un momento che definire difficile è poco.

I fondi a sua disposizione sono sempre più esigui, la riforma dello Stato pone fortemente il rischio che si creino tanti sistemi sanitari regionali, con conseguenze penalizzanti

per la nostra isola e quindi anche per la nostra provincia.

Questo fatto ci impone di vigilare con molta attenzione non solo su quelli che sono i problemi dell'intera classe medica, ma anche sul sistema sanitario nel suo complesso.

Riteniamo che gli Ordini debbano essere, in questa fase, insieme alle associazioni di categoria, attenti protagonisti delle decisioni che interessano la sanità.

Il nostro impegno nel prossimo triennio sarà dunque rivolto non solo ai problemi locali, ma anche a far sì che il sistema sanitario italiano conservi quella qualità che, nonostante le critiche, gli viene universalmente riconosciuta.

A questo proposito saremo di pungolo all'interno della Federazione Nazionale, perché essa si ponga come interlocutrice primaria del Governo.

Riteniamo di dover continuare sulla strada fin qui percorsa adeguando, di volta in volta, il nostro lavoro alle variazioni che la politica nazionale, regionale e locale ci imporrà.

- Compito principale sarà vigilare sulla deontologia professionale, sui doveri dei colleghi, ma nel contempo anche sui diritti, ponendoci, quando necessario, quali intermediari con le istituzioni locali e regionali.
- Ci impegneremo nell'opera di stimolo all'interno della categoria per migliorare i rapporti tra colleghi, utilizzando, ancora, gruppi di lavoro che potranno divenire permanenti e che potranno anche essere decentrati, onde garantire alla cittadinanza un'assistenza più qualificata.
- Un'attenzione particolare sarà rivolta ai colleghi che sono all'ini-

- zio della professione e a quelli che lavorano in condizioni di rischio.
- Continueremo a prestare la massima attenzione ai problemi che campagne di stampa, con intento denigratorio, potrebbero causare alla categoria in toto e a singoli sanitari in particolare, e nel contempo ci dichiariamo disponibili a collaborare con i mass media in funzione della verità.
  - Ci proponiamo, come soggetti attivi, di intervenire puntualmente nel dibattito politico sui problemi sanitari, sia a livello regionale che locale, allo scopo di meglio tutelare la salute pubblica e, dunque, al tempo stesso, anche la professione.
  - Molta attenzione porremo al problema dell'abusivismo sanitario, denunciandolo senza tentenna-

menti in qualunque forma esso si presenti.

- Con gli altri operatori della sanità ci misureremo con spirito di collaborazione che tenga conto dei rispettivi ruoli, nella convinzione che tutti devono svolgere la loro attività per il bene dei cittadini.
- Sarà particolarmente curata la qualità della professione attraverso un programma di iniziative culturali che, nell'ottica dell'ECM, permettano ai colleghi di aggiornarsi e di conseguire i "crediti" richiesti. Le iniziative saranno diversificate e verranno portate anche in periferia. A tal fine si cercherà la collaborazione delle istituzioni della provincia: Università, Aziende USL, associazioni di categoria, nonché di singoli colleghi.

Agostino Sussarellu

INSERZIONE PUBBLICITARIA

# **Gigotec**

## **SCIENZA DELLA MEMORIA**

### **Sapere è Ricordare**

Egredi Professionisti,

la **GiGoTec Ginepray Ida** si pregia di informarVi che sono aperte le iscrizioni al **corso a numero chiuso** sulla "**Scienza della memoria**" rivolto a Medici e Odontoiatri che **Gianni Golfera, mnemonista di fama internazionale**, terrà a **Sassari** nel mese di **Aprile 2003**

#### **QUANTO RENDE SICURI CONOSCERE A MEMORIA OGNI COSA?**

La tecnica di memorizzazione **GIGOTEC** permette un uso più completo e consapevole delle capacità mnemoniche. In virtù dell'associazione di concetti logici con simboli astratti e fantasiosi, si verifica una compattazione delle informazioni che rende possibile memorizzare qualunque cosa in tempi enormemente rapidi.

#### **LA NOSTRA MENTE NON HA PROBLEMI DI SPAZIO BENSÌ DI ORDINE!**

Per ricevere una brochure informativa potete farne richiesta alla **Dott.ssa Alessandra Polo** al **339/6740565** o per e-mail: **janas-3@tiscali.it**

## Esercizio finanziario 2003

# Relazione del tesoriere sul bilancio di previsione

**V**iene oggi sottoposto all'Assemblea degli iscritti il Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario 2003, già approvato all'unanimità dal Consiglio Direttivo dell'Ordine, nella seduta del 12 novembre 2002.

Il Bilancio di Previsione è lo strumento attraverso il quale si rende attuabile la programmazione delle attività dell'Ordine per l'anno successivo. Mi limiterò, per brevità, a trattare solo degli aspetti più salienti, rimandando, per le singole voci, alla consultazione del Conto Analitico. Anche quest'anno la compilazione si basa sul dettato del D.P.R. 696 del 18.12.1979.

Le Entrate ammontano a € 544.735,00 e sono così suddivise:

- Avanzo di Amministrazione presunto al 01 gennaio 2003 € 64.000,00
- Entrate Correnti € 355.755,00
- Entrate per Partite di Giro € 124.980,00

Se andiamo ad esaminare le varie voci delle Entrate, tralasciando le Partite di Giro che sono somme che l'Ordine, di fatto, incassa per fare da tramite ad altri Enti, e le Entrate in Conto capitale, che sono uguali a zero, derivando da eventuali alienazioni di beni dell'Ordine, la voce che più ci interessa è quella delle Entrate Correnti e tra queste quelle derivanti dalle quote di iscrizione.

La previsione per il 2003 è di € 349.350,00, a fronte di € 304.089,00 previsti per il 2002, e

questo a causa dell'aumento di € 6,00 della quota annuale d'iscrizione, resosi necessario per i seguenti motivi:

- l'aumento di € 3,00 del contributo spettante alla Federazione Nazionale approvato dal Consiglio Nazionale per l'anno 2003;
- la necessità di aumentare lo stanziamento relativo alle "Iniziativa culturali" che per il 2003 è di € 31.500,00, rispetto a quello per l'anno 2002 che ammontava a € 25.000,00. Tale aumento si è reso necessario a seguito dell'istituzione della Educazione Continua in Medicina (ECM), che comporta l'organizzazione di un maggiore numero di convegni da accreditare, che implicano maggiori spese, le quali mediamente ammontano a € 3.500,00 per convegno (tassa da accreditare, costi di affitto per le Sale convegni, necessità di almeno n. 4 hostess per gli adempimenti legati all'accreditamento, ecc....). A questo proposito si sottolinea che nell'anno 2002, nonostante l'accREDITAMENTO dei convegni sia iniziato a circa metà anno, le somme stanziati per le iniziative culturali programmate sono risultate insufficienti ed è stato necessario effettuare uno storno fra capitoli.

Durante l'anno in corso un'altra voce di spesa che è stata completamente utilizzata è quella relativa alla stampa del Bollettino dell'Ordine, "Sassari Medica", che ha ormai cadenza bimestrale, per cui si è ritenuto

*L'aumento delle quote annuali destinato alla Federazione Nazionale e al sostegno di iniziative culturali, aumentate con l'istituzione dell'ECM*

che lo stanziamento relativo a tale voce di spesa, che nell'anno 2002 era pari a € 24.000,00 dovesse essere confermato anche per l'anno 2003.

Si ricorda ancora che alla fine dell'anno 2002 è stata completata la pianta organica dell'Ordine, attraverso l'assunzione a tempo indeterminato di una nuova unità, con maggiori oneri per l'ente, che andranno da € 159.000,00 per il 2002 a € 170.000,00 per l'anno 2003.

Rimangono quasi invariate le altre voci di spesa rispetto all'anno precedente.

E' importante segnalare che durante l'esercizio 2002 l'avanzo pre-

sunto di amministrazione si è ridotto da 104.000,00 euro a 64.000,00 euro e questo a causa di un maggiore impiego delle risorse finanziarie a disposizione di cui le più importanti abbiamo già citato.

Pare quindi indispensabile, purtroppo, aumentare come detto la quota di iscrizione ai fini di garantire la continuazione ed il miglioramento di quel percorso di informazione e formazione intrapreso nel triennio precedente ed al quale tante delle nostre forze sono dedicate.

Il tesoriere

**Alessandro Arru**

## **RICHIESTA DI CERTIFICATI DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE**

Per il rispetto nelle norme sulla privacy dei dati personali, l'Ordine rilascia i certificati di iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia fornita di specifica delega scritta e correlata da un documento di identità proprio e dell'iscritto.

L'iniziativa si pone in osservanza della legge 675/96.

I medici sono pertanto invitati a collaborare, evitando la mentele agli sportelli in quanto il personale amministrativo si limita ad attenersi ai dettami della sopracitata legge.

Si ricorda che gli iscritti si possono avvalere dell'autocertificazione per i dati relativi all'iscrizione.

Tale autocertificazione deve contenere i dati anagrafici, l'albo di appartenenza, il numero di iscrizione, l'anzianità di iscrizione e l'assenza di procedimenti disciplinari.

Qualsiasi ente pubblico è obbligato ad accettare l'autocertificazione.

# Ricordo di Giovanni Galzerano

**M**ichel de Montaigne diceva di cercare nei libri *“la conoscenza di me stesso e la scienza che mi insegna a morir bene e a viver bene”*.

Di questa *scienza* il nostro amico e collega Giovanni Galzerano è stato interprete appassionato in una vita ricchissima, nella sua brevità, di esperienze umane e intellettuali davvero rare. Fin dalla prima giovinezza la sua *curiositas* lo portava a vastissime letture, sollecitate dai suoi mille interessi.

La laurea in medicina, conseguita con il massimo dei voti nel 1983 con una tesi di nefrologia sostenuta con il professor Ettore Bartoli, inaugurò un ventennio di professione esercitata con dedizione profonda e con una competenza riconosciuta e apprezzata da tutti.

L'approfondimento e l'aggiornamento continuo, con le annate delle maggiori riviste internazionali che rilegava e conservava con cura, ci dicono lo scrupolo profuso nel lavoro.

Ma nel suo ambulatorio, prima a Cossoine e poi a Tula, non mancavano mai le opere letterarie, di cui era lettore finissimo e, spesso, originale. Accanto ai filosofi e ai saggisti politici, nella sua biblioteca divennero via via più numerose le opere di teologia, a testimoniare una frequentazione nata da motivazioni culturali che si trasformarono ben presto in un percorso spirituale, affrontato con se-

vera coerenza ma vissuto nell'intimità delle letture e nella feconda conversazione con gli amici.

Ricordo le prime discussioni sulla religione, stimulate dalla pubblicazione del libro di Messori, *Ipotesi su Gesù*, che risale a più di venticinque anni fa e che segna l'inizio di una riflessione religiosa quanto mai appassionata, destinata a caratterizzare sempre più la sua attività quotidiana, il rapporto con gli altri e con i pazienti in particolare.

Solo in questi giorni abbiamo saputo di gesti di generosità compiuti segretamente e dei quali non parliamo proprio per rispettare la sua discrezione, la stessa discrezione che tenne nei confronti della malattia.

Da qualche anno era afflitto da seri problemi cardiaci, ma non lasciava trasparire la preoccupazione per la sua salute, quasi come se non volesse farlo pesare ai familiari e agli amici. Veramente questo stato d'animo nasceva da una fede che aveva trasformato la malattia in una forma altissima di preghiera e da cui derivava l'equilibrio interiore e la serenità che caratterizzarono gli ultimi anni. Non è facile affrontare la fine della propria vita con eleganza, ancora più difficile è farlo a soli quarantanove anni: Giovanni c'è riuscito, lasciandoci un ultimo insegnamento, una grande lezione di stile.

Giovanni Biddau

*Un medico  
che cercava  
nei libri  
la conoscenza  
professionale  
e interiore*

# *I rischi di tumori e danni genetici*

## *Radiazioni: un invito alla collaborazione fra medici*

*Responsabilità nella prescrizione e nella esecuzione delle indagini radiologiche alla luce del Dlg. 187/2000.*

*Questo il titolo di due convegni tenutisi a Sassari il 20 aprile 2002 ed a Sant'Antonio di Gallura il 16/11/02 a cui hanno partecipato come relatori il professor Alessandro Bucarelli, la professoressa Elena Mazzeo, il dottor Vincenzo Bifulco ed il dottor Alessandro Arru.*

*Pubblichiamo una sintesi di due delle relazioni:*

Il 26 maggio 2000 è stata recepita dall'Italia, sotto forma di Decreto Legislativo, la Raccomandazione (Direttiva 97/43) emanata dall'Ente Europeo per l'Energia Atomica (EURATOM) nel 1997, che teneva conto di ciò che, a livello mondiale, era stato suggerito dalla Commissione Internazionale per le radiazioni ionizzanti (ICRP) nel 1990.

L'ICRP è l'ente soprannazionale, referente dell'OMS, che si occupa dello studio degli effetti delle radiazioni ionizzanti (RI).

Il Decreto Legislativo 187/2000 è un atto di legge che riguarda l'esposizione per scopi medici delle persone alle radiazioni ionizzanti.

Ci si potrebbe chiedere perché ci si occupi degli effetti delle radiazioni ionizzanti in un mondo invaso da tossici e cancerogeni, orbene le radiazioni ionizzanti sono senza dubbio i più antichi agenti in grado di indurre e promuovere lo sviluppo del cancro essendo più antiche del cancro stesso.

Le mutazioni geniche che stanno alla base di tale effetto si verificano

nell'arco di tempo di pochi millesimi di secondo dopo l'arrivo delle radiazioni ionizzanti. Mutazioni che possono rimanere clinicamente silenti per tutta la vita o dare origine al processo neoplastico.

L'effetto, che viene definito somatico-stocastico, non ha una dose soglia, al di sotto della quale non si manifesta, ma purtroppo, almeno dal punto di vista concettuale, può essere indotto anche da una singola radiazione ionizzante. All'aumento della dose aumenta solo la probabilità di sviluppare una neoplasia e non la gravità dell'effetto, essendo del tipo "tutto o nulla", per cui se siamo sufficientemente sfortunati potremo sviluppare un carcinoma del polmone per una "banale" radiografia del torace. Per avere un'idea del rischio, se consideriamo una radiografia del rachide lombare, la probabilità di andare incontro all'insorgenza di un carcinoma mortale del colon, in seguito a questo esame, variano da 1:50.000 a 1:10.000. Questa probabilità potrebbe sembrare irrisoria ma non lo è se consideriamo che molti di noi nel corso della vita vengono sottoposti a una o più radiografie lombari.

Se questa è la situazione per ciò che concerne il cancro, non dissimile è la situazione per i danni genetici. Tali danni possono dare la loro manifestazione clinica sotto forma di malformazioni e disfunzioni, nei figli, nipoti e discendenti di soggetti che sono stati irradiati alle gonadi

*Problemi  
derivanti  
del decreto  
legislativo  
e dalle  
raccomandazioni  
dell'Euratom*

durante la vita fertile precedentemente al concepimento della proge-  
nie.

Tale effetto, che come manifesta-  
zioni cliniche può saltare anche una o  
più generazioni, come per il cancro  
non ha purtroppo una dose soglia di  
induzione, e per di più il fraziona-  
mento della dose è ininfluenza, som-  
mandosi gli effetti di irradiazioni  
successive ricevute singolarmente da  
uno dei due genitori.

Ritornando all'esempio prece-  
dente una radiografia lombare ese-  
guita da uno dei genitori dà una pro-  
babilità di effetti genetici in un caso  
su 10.000 nati vivi.

Non mi soffermerò a parlare degli  
effetti teratogeni delle radiazioni io-  
nizzanti sull'embrione e sul feto poi-  
ché da tutti conosciute, ricordando  
solo che in seguito alle irradiazioni in  
utero aumenta anche la probabilità di  
sviluppare neoplasie, soprattutto leu-  
cemie, in epoca post-natale.

Per quanto invece concerne i danni  
di tipo somatico non stocastico, (der-  
matiti, cataratta, etc.) che si verifi-  
cano nel soggetto irradiato, avendo  
una soglia solitamente alta, non inter-  
essano la radiologia e la medicina  
nucleare diagnostica, ma sono in au-  
mento le osservazioni nella radiolo-  
gia interventistica e nelle pratiche te-  
rapeutiche con radioisotopi in rela-  
zione all'incremento del numero  
delle procedure e all'introduzione di  
nuove metodiche gravate da mag-  
giori dosimetrie; discorso a parte me-  
rita la radioterapia che ha insita nei  
suoi trattamenti la possibilità di arre-  
care danno ai tessuti sani.

Da tutto ciò si evince il potenziale  
rischio di nocimento alla salute pre-  
sente nelle pratiche che utilizzano ra-  
diazioni ionizzanti e quindi la neces-  
sità, non di rinunciare ad avvalersi  
delle pratiche stesse, ma di riservarne

l'impiego ai soli casi di effettiva ne-  
cessità, fatta una attenta valutazione  
dei benefici attesi a fronte dei possi-  
bili danni. Ed in questa ottica vanno  
l'ICRP 60/90 e la Direttiva EURA-  
TOM 97/43, in cui il Decreto Legi-  
slativo 187/2000 ha aggiunto delle  
sanzioni penali ed amministrative,  
verosimilmente per rafforzarne la va-  
lenza.

Ora, il tutto, a mio modo di ve-  
dere, deve essere interpretato non  
come un tentativo di far scontrare il  
medico che prescrive gli esami con  
quello che li deve poi eseguire, che  
ha con tale Decreto Legislativo sem-  
pre più, giustamente, il potere dovere  
di decidere nell'interesse del pa-  
ziente se tale esame vada eseguito,  
e/o se invece possa essere più utile  
un'altra indagine, ma deve essere in-  
vece di stimolo alla collaborazione  
fra il medico che ha la necessità dia-  
gnostica o terapeutica e lo specialista  
radiologo, radioterapista o medico  
nucleare che è un suo consulente. E'  
quindi lo specialista che più conosce  
le armi che sono in sua dotazione e  
che perciò meglio ci può orientare  
verso un più corretto percorso dia-  
gnostico o terapeutico. E' viceversa  
necessario che in un ottica di colla-  
borazione lo specialista in radiazioni  
ionizzanti, abbia la disponibilità a  
comunicare al collega per iscritto, e  
meglio sarebbe ove possibile verbal-  
mente, i motivi che lo hanno fatto re-  
cedere dall'eseguire un esame richie-  
sto suggerendo se il caso l'eventuale  
alternativa.

Non mi soffermerò ulteriormente  
sui dettami del Decreto Legislativo  
187/2000 perché sarà tema del lavoro  
pubblicato in seguito.

**Alessandro Arru**

medico autorizzato alla radioprotezione  
A.U.S.L. n° 1 e A.U.S.L. n° 2

*D.LGS 187/00: Aspetti medico-legali...*

## *Indagini diagnostiche e terapie con radiazioni ionizzanti*

**A**tre anni dalla emanazione del Decreto legislativo 187/00 su "Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche"<sup>1</sup>, sembra ancora necessario soffermarsi a considerarsene le motivazioni, i contenuti, i riflessi in termini di responsabilità professionale e quindi, in ultima analisi, gli aspetti di precipuo interesse medico-legale. Si tratta certamente di una disposizione regolamentare di difficile attuazione, emanata a distanza di tre anni dalla direttiva europea (D.E. 97/43/ Euratom) che ne rappresenta il presupposto, finalizzato a conseguire una metodologia uniforme a livello europeo di controllo della radioattività ed in particolare della esposizione a radiazioni ionizzanti per motivi sanitari, risultando insufficiente l'adattamento a disposizioni sopranazionali, imposto dal Decreto Legislativo 230/95.

A fronte peraltro di un indubbio ed indiscutibile empasso applicativo, non si può non condividere e sostenere la finalità della norma, non solo per la ormai sentita necessità globale di sottoporre ad un controllo rigido ed uniforme la emissione e la esposizione alle radiazioni ionizzanti, sulla cui importanza non sembra necessario ulteriormente soffermarsi, anche perché, al momento attuale, la difficile realtà del servizio sanitario nazionale comporta la necessità di do-

sare le risorse del servizio stesso, nell'interesse diretto della persona assistita oltre che di quello della collettività; in sostanza quindi la norma, più complessa, completa ed imperativa di quella che l'ha preceduta, impone comportamenti sanitari che tendono a perseguire un sempre migliore bilanciamento fra rischi e benefici per la persona direttamente sottoposta ad indagini con radiazioni ionizzanti, anche attraverso una profonda responsabilizzazione, dei sanitari coinvolti nella prescrizione e nella esecuzione degli accertamenti medesimi.

Rinviando alla bibliografia specifica per l'analisi dettagliata della norma, il primo aspetto di sostanziale interesse medico-legale riguarda la necessità di giustificare l'indagine radiologica, secondo una terminologia che nel dispositivo ricorre con reiterata puntualità.

Per il primo comma dell'art. 3, infatti, "E' vietata l'esposizione non giustificata"; alla necessità di "giustificare" l'indagine, inoltre, è dedicato l'intero art. 3, che sottolinea la necessità di considerare il beneficio diretto per il singolo di sottoporsi all'indagine, rispetto ai rischi intrinsecamente connessi all'indagine medesima, a tal fine ribadendosi l'obbligo di vagliare "... tecniche alternative disponibili, che si propongono lo stesso obiettivo, ma che non comportano un'esposizione, ovvero comportano una minore esposizione alle radiazioni ionizzanti. In particolare: "a) tutti i nuovi tipi di pratiche

*Le norme impongono comportamenti sanitari idonei a bilanciare rischi e benefici*

che comportano esposizioni mediche devono essere giustificate preliminarmente prima di essere generalmente adottate; b) i tipi di pratiche esistenti che comportano esposizioni mediche possono essere riveduti ogni qualvolta vengano acquisite prove nuove e rilevanti circa la loro efficacia o le loro conseguenze; c) il processo di giustificazione preliminare e di revisione delle pratiche deve svolgersi nell'ambito dell'attività professionale specialistica tenendo conto dei risultati della ricerca scientifica.

Ed ancora al comma 4: "Tutte le esposizioni mediche individuali devono essere giustificate preliminarmente, tenendo conto degli obiettivi specifici dell'esposizione e delle caratteristiche della persona interessata. Se un tipo di pratica che comporta un'esposizione medica non è giustificata in generale, può essere giustificata invece per il singolo individuo in circostanze da valutare caso per caso".

Ma ancora dedicato al principio di giustificazione, risulta l'art. 5 della 187/00, che al comma 1 recita: "Fermo restando quanto previsto all'articolo 3, comma 5, le esposizioni mediche sono effettuate dallo specialista su richiesta motivata del prescrittente. La scelta delle metodologie e tecniche idonee ad ottenere il maggior beneficio clinico con il minimo detrimento individuale e la valutazione sulla possibilità di utilizzare tecniche sostitutive non basate su radiazioni ionizzanti compete allo specialista".

Ed è proprio l'enunciazione appena considerata, a nostro avviso, che rappresenta il caposaldo della norma, nel sostanziale richiamo alle previsioni di cui all' - ormai abrogato - art.111 del Decreto Legislativo 230/95, secondo cui: "1. L'impiego

delle radiazioni ionizzanti in campo medico è consentito, tranne nei casi previsti dall'articolo 110, comma 3 e dal comma 6 del presente articolo, solo a seguito di motivata richiesta medica rivolta al medico specialista nelle competenze di cui all'articolo 110, comma 1, da qui in avanti definito "medico specialista".

2. Il medico specialista sulla base della richiesta di cui al comma 1:

a) valuta preliminarmente la possibilità di utilizzare tecniche sostitutive a quelle espletate con radiazioni ionizzanti che siano almeno altrettanto efficaci dal punto di vista diagnostico e terapeutico e comportino un rischio minore per la persona;

b) sceglie le metodologie idonee ad ottenere il massimo beneficio clinico con il minimo detrimento sanitario e costo economico;

c) osserva particolare cautela nell'attività diagnostica, sia radiologica che di medicina nucleare, quando agli accertamenti siano sottoposti soggetti in età pediatrica o donne in età fertile;

d) si assicura, al fine di evitare esami radiologici superflui, di non essere in grado di procurarsi le informazioni necessarie in base ai risultati di esami precedenti. Ciò vale in particolare per le procedure con fini medico-legali o di assicurazione". Si può rilevare, dunque, dal raffronto fra il precedente testo normativo e l'attuale, come anzitutto il prescrittente l'indagine, prima tenuto a motivare la richiesta, ora deve giustificarla, e la differenziazione terminologica non è certo da ritenersi casuale o superflua, non potendo i due termini considerarsi sovrapponibili o sinonimi, posto che motivare significa "...esporre i motivi da cui ha origine qualcosa...", mentre la giustificazione è finalizzata a: "... far

diventate legittimo o ammissibile ciò che altrimenti non lo sarebbe...”, ovvero a “provare la correttezza di qualcosa”; ed alla maggior incisività terminologica, se ne fosse necessaria una comprova, corrisponde la previsione di specifiche sanzioni in caso di inottemperanza, e precisamente: “La violazione degli obblighi di cui all’articolo 3, in tema di giustificazione, ed all’articolo 4, in tema di ottimizzazione, è punita con l’arresto sino a tre mesi o con l’ammenda da lire cinque milioni a lire venti milioni”.

Ma un aspetto ancor più rilevante sembra discendere dalla considerazione degli articoli enunciati, in una diversa prospettiva, che riguarda l’uso frequente degli accertamenti radiologici con finalità non indirizzate alle immediate necessità cliniche della persona assistita, ma ad una sorta di opportunità (se non addirittura ad una forma di “medicina difensiva”) adottata dal medico nell’intento di dimostrare, a fronte di qualsiasi ipotesi di contenzioso, di aver correttamente agito, schermando il proprio comportamento con un reperto oggettivo e confrontabile come l’esame radiologico, ovvero, ancora, per una sorta di passiva accettazione della richiesta dell’assistito, di cui il medico vanamente riferisca l’inutilità ed addirittura la potenzialità di danno.

E quindi, nella norma, al di là di differenze semantiche, la incisività terminologica si traduce in un concreto e perentorio richiamo alla necessità di anteporre alla richiesta di esami radiologici un accurato esame clinico, spesso idoneo ad una definizione diagnostica di per sé e che può solo in subordine ed eventualmente completarsi con indagini strumentali; ed il pensiero non può che immediatamente rivolgersi a situazioni cliniche di frequente ricorrenza nella ca-

sistica medico legale, ove a fronte di un esame clinico silente per quadri traumatici meritevoli di qualsiasi approfondimento diagnostico, si procede ugualmente ad accertamenti solo in apparenza dettati da prudenza e diligenza ed invece ora denunciati un comportamento inosservante (oltre che imperito).

Ed anche ove il quadro clinico possa evocare qualche dubbio diagnostico, secondo una logica di adeguatezza comportamentale, gli ausili tecnici applicati non potranno prescindere dal bilanciamento fra rischi e benefici, nell’interesse esclusivo della persona assistita, per cui consono ad un comportamento diligente, prudente, osservante e perito, sarà l’esecuzione, dapprima ed a parità di vantaggio diagnostico, di indagini meno pericolose e meno invasive per poi procedere se del caso, ad indagini progressivamente più impegnative e rischiose.

E questo sembra essere l’intento della norma nel momento in cui specifica che le radiazioni ionizzanti devono mostrarsi, per essere giustificate, “...efficaci mediante la valutazione dei potenziali vantaggi diagnostici o terapeutici complessivi da esse prodotte, inclusi i benefici diretti per la salute...rispetto al danno alla persona che l’esposizione potrebbe causare...”; dal che discende che, ove l’indagine strumentale, non solo sulla base del riscontro clinico e delle modalità riferite dell’evento traumatico, non sia in grado di apportare alcun elemento dirimente a fini diagnostici, ma nemmeno un potenziale adattamento terapeutico, l’esame stesso risulterebbe non solo inutile ma anche potenzialmente foriero di danno e per questo, dunque, non giustificabile e giustificato.

Se dunque, immutata è la responsabilità dello specialista (nel testo normativo rispetto al precedente) cui

*L’uso  
frequente degli  
accertamenti  
radiologici  
con finalità  
non indirizzata  
alle immediate  
necessità  
cliniche  
dell’assistito*

è destinata la richiesta della prestazione, posto che a lui, ancora e solo, compete l'obbligo di vagliare sia la legittimità in termini clinico-diagnostici dell'indagine richiesta e quindi la sua giustificazione, nei termini che si sono sopra espressi, sia la sostituibilità, eventuale, della specifica tecnica strumentale con altra più opportuna ed efficace in termini di bilanciamento tra rischi e benefici, oltre, naturalmente alla correttezza nell'esecuzione ed interpretazione dell'esame specialistico, la norma vigente coinvolge in termini di responsabilità comportamentale anche il medico richiedente, in una prospettiva di maggior puntualità e di rigore rispetto al passato.

In sostanza ciò che si richiede è che il medico richiedente esegua anzitutto e propriamente l'atto che caratterizza la professione medica e cioè la raccolta (anamnestica ed obiettiva) dei sintomi e dei segni che compendiano un quadro patologico, avvalendosi poi, se del caso, di indagini strumentali, mirate a dirimere il dubbio diagnostico o a perfezionare la diagnosi, tanto meno invasive o potenzialmente dannose quanto meno perentorio in termini di necessità, risulti l'accertamento medesimo.

Per ricordare una frequente esemplificazione casistica, in altri termini, se il reperto clinico sia di una contrattura muscolare algica, può ritenersi idoneo l'esame ecografico; se il sospetto è di una erniazione discale, solo ove il quadro clinico sia significativo, è da proporre l'esame RMN; nel caso in cui ancora il quadro clinico, considerandosi fattori individuali, quali l'età dell'assistito, faccia supporre una preesistenza artrosica, deve farsi precedere un esame radiografico ad ogni ulteriore e più complesso approfondimento di cui può ritenersi dubbia, sovente, addirittura

l'utilità. Riferendosi ad una non condivisibile prassi, al contrario, occorre spesso che il medico richiedente non possa giustificare la sua stessa proposta eppure lo specialista pedissequamente la esegue, dimenticando che, in definitiva, il giudizio sulla "giustificazione" dell'atto è a lui demandato, ricorrendo, anzi, il preciso obbligo di rifiutare la proposta non giustificabile, eventualmente sostituendo l'atto richiesto con altra prestazione più opportuna alla specie.

Sorge spontaneo a questo punto chiedersi, sulla base di quali elementi clinici ed anamnestici, il radiologo possa fondare il proprio giudizio di negazione, modifica o approvazione degli accertamenti proposti dal richiedente; essendo la risposta ancora insita nella considerazione concreta del principio di giustificazione, contenuto nella richiesta allo specialista.

Troppo di frequente, infatti, si è abituati a veder richiesta una indagine strumentale, con la sola trascrizione della sintesi diagnostica (ad es. "trauma distorsivo del rachide cervicale") o addirittura della sintomatologia riferita (ad es. "rachialgia cervicale"), in assenza di una descrizione anamnestico-clinica, e di una sintesi diagnostica compiuta, anche in termini di sospetto o di dubbio, che sola può rappresentare la giustificazione richiesta dalla norma, a dimostrazione della opportunità/necessità degli approfondimenti strumentali richiesti.

Ed è quindi nella accurata descrizione di ciò che si è rilevato, di ciò che si sospetta, di ciò che ci si prefigge di oggettivare con l'indagine richiesta che si consente al radiologo di condividere o meno la validità dell'esame stesso, dovendosi presumere, in caso contrario, la ineludibile necessità che lo specialista, in prima persona, sopperisca alla carenza del richiedente, promuovendo egli stesso

l'indagine clinico-anamnestica utile ad indirizzare il suo comportamento.

Ma vi è di più; secondo le disposizioni normative sia il richiedente che lo specialista devono avvalersi "delle informazioni acquisite" ovvero "si assicurano di non essere in grado di procurarsi precedenti informazioni diagnostiche o documentazione medica pertinenti alla prevista esposizione"; onde discende che il richiedente, (e lo specialista in caso di inottemperanza del primo), deve richiedere all'assistito se indaghi analoghe o equivalenti a quella che si intenda proporre sia stata già in precedenza eseguita e venirne in possesso ove possibile.

Di ciò dovrà specificamente far menzione nella richiesta, poiché l'impossibilità di prender visione di altre "informazioni", perché indisponibili o mai eseguite, può rappresentare un ulteriore elemento di giustificazione per lo specialista. E' ciò nella definitiva necessità di motivare la utilità di sottoporre l'assistito a radiazioni ionizzanti, anzitutto nell'interesse dello stesso e secondariamente, ma non certo per lo scarso rilievo, perché l'Organo<sup>2</sup> previsto a vigilare sulla corretta attuazione del disposto potrà solo sulla base di quanto contenuto nella richiesta scritta, ritenere consono o meno il comportamento sanitario.

E lo stesso scrupolo ed attenzione, come si è detto, si richiede al medico radiologo; se infatti, la dettagliata trascrizione dei reperti che hanno indotto la richiesta consente allo specialista di ritenere giustificata la proposta e quindi valido il comportamento professionale del richiedente, si è anche dell'opinione, che non possa ritenersi congruo il comportamento del radiologo, che si limiti all'accettazione passiva ed acritica della richiesta.

E ciò per un duplice ordine di con-

siderazioni: da un lato, infatti è ancora necessario ribadire che il radiologo deve riappropriarsi del proprio ruolo anche clinico, rinunciando definitivamente ad una "estraneità tecnologica" nei confronti dei colleghi e dei pazienti, che per anni lo hanno relegato al ruolo di mero esecutore tecnico e dall'altro perché la norma espressamente prevede anche per lo specialista obblighi che solo con un rapporto di collaborazione e scambio di informazioni all'interno di una comune ed identica matrice medico-chirurgica fra il richiedente e lo specialista, sembrano potersi ritenere assolti.

In altri termini, pertanto, il radiologo esaminata la richiesta di accertamento, potrà trovarsi di fronte a tre ipotesi:

- 1- non riconoscere la necessità di esami strumentali in relazione al quadro anamnestico-clinico descritto;
- 2- ritenere opportuna l'esecuzione di accertamento diverso, tenuto conto delle risultanze degli atti diagnostici;
- 3- concordare con la scelta dell'esame che ritiene quindi giustificato e cioè necessario a fini diagnostici e di prospettive terapeutiche.

L'assunzione di responsabilità è evidente, dunque, nel senso che il radiologo, tenuto a "confidare" sulla veridicità dei dati forniti, su questi dovrà stabilire, in base alla competenza conseguente alla propria specialità, la congruità o meno dell'esame accettato. In ipotesi diversa, ove cioè il radiologo dovesse ripetere puntigliosamente tutti gli atti sanitari già posti in essere dal richiedente, si potrebbe giungere ad affermare che il comportamento professionale del richiedente è "controllato" dallo specialista ed a confermare una metodologia operativa foriera di dispersione

di energie e di risorse sanitarie.

Perché si realizzi realmente, allora, quell'attività in équipe, fatta anche di ruoli e di competenze diverse, ma nel complesso orientata a perseguire il beneficio della persona assistita, non si richiede al radiologo di dubitare del comportamento del richiedente e di controllarne l'attendibilità, nel senso che egli dovrà confidare nella veridicità degli elementi sanitari fornitigli, dovendo sulla base di questi e della specificità delle sue competenze, stabilire la validità dell'indagine richiesta, fermo restando che in caso di dubbio, il radiologo ha l'obbligo di vagliare criticamente gli elementi su cui fondare il proprio giudizio, nella piena libertà, quindi anche, di ripetere l'esame clinico, di richiedere al prescrivente un approfondimento diagnostico, di porre in essere, cioè, tutto quanto ritenga opportuno per giungere alla espressione di un giudizio giustificativo scientificamente scevro da errori.

In conformità, del resto, con il "principio dell'affidamento" in termini di responsabilità medica, secondo cui è conferita ad ogni professionista, che intervenga con altri nell'iter diagnostico terapeutico di ogni singolo assistito, la possibilità di confidare sulla congruità del comportamento altrui senza porre in dubbio la diligenza, prudenza e capacità tecnica, mantenendo al contempo la propria libertà decisionale e la responsabilità individuale delle proprie azioni, a fronte di una norma che, nella validità concettuale del principio di giustificazione, embrica le responsabilità soggettive del richiedente e dello specialista.

In riferimento, ancora, alla possibilità di dimostrare la giustificabilità di una richiesta prima e della sua accettazione poi, ci si può interrogare sulla eventuale necessità o opportunità che il radiologo espliciti nella re-

fertazione di aver ottemperato alla specifica previsione di legge e cioè di essersi informato circa l'eventuale esistenza di documentazione supplementiva, nel caso in cui nulla risulti nella proposta del richiedente.

Dovendosi a tale domanda fornirsi risposta affermativa, in continuità con quanto già si è avuto modo di argomentare in termini di interpretazione<sup>3</sup>; allorché si è affrontato, anche nei riflessi della normativa che si esamina, il dubbio se la refertazione debba corrispondere ad una mera descrizione delle immagini, ovvero ad un atto sanitario, più complesso ed oggettivo, che possa comprendere anche una formulazione diagnostica, sia essa in termini di certezza, o di ipotesi differenziali, optandosi per tale seconda modalità di refertazioni, pur non mancando opinioni difformi in ambito specialistico.

Si è del parere, comunque, che ogni decisione dello specialista debba trovare idonea attestazione e ciò vale, dunque, anche per i motivi che inducono il radiologo, considerate le tre ipotesi già premesse, a non ritenere giustificata la richiesta, a ritenere più opportuna un'indagine diversa da quella formulata dal richiedente ed infine a condividere la scelta. A tale proposito, nella casistica dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Sassari, si dispone di un unico e esemplare concreto che sembra, nella sua sinteticità, ripercorrere compiutamente le linee tracciate dalla norma in commento.

Si tratta di un caso di rifiuto da parte del radiologo di eseguire un'indagine radiografica del rachide cervicale dopo un trauma distrattivo a seguito di tamponamento automobilistico, con l'esplicitazione dei motivi che ne hanno indotto il diniego; testualmente è riportato nel documento: "In assenza di diagnosi che

escluda possa trattarsi di lesione muscolare la richiesta non appare giustificata e l'esame non viene praticato onde evitare un'inutile esposizione alle radiazioni ionizzanti anche in considerazione della giovane età della pz".

E proprio ponendo riferimento a tale esempio concreto, sorge spontaneo un ulteriore quesito, se cioè sia consono sotto il profilo comportamentale in caso di non rilevata giustificabilità, rinviare l'assistito al medico richiedente per un approfondimento diagnostico ovvero se possa ritenersi onere del radiologo procedere direttamente all'esame clinico e quindi alla esecuzione, se del caso, dell'accertamento ritenuto più opportuno; se esula, in sostanza, dalla competenza specialistica l'esecuzione di atti clinici, quale l'esame diretto del paziente, la raccolta anamnestica, e dovendosi limitare l'attività specialistica alla scelta ed alla esecuzione di esami strumentali.

A nostro avviso il radiologo, come già più volte è stato sostenuto, non può rinunciare ad essere anzitutto un medico-chirurgo, competente quindi anche nella esecuzione di indagini cliniche oltre che strumentali, e perfettamente in grado, dunque, di desumere dalla raccolta dei dati anamnestici e dalla esecuzione di un riscontro clinico, l'accertamento strumentale più congruo, provvedendo direttamente alla sua esecuzione. Potendosi addirittura presumere un difetto comportamentale nel caso in cui una dilazione dell'accertamento, rinviando l'assistito al richiedente, possa comportare un danno ingiusto.

Un altro aspetto di interesse medico-legale che la legge n. 187/00 considera pur in riferimento ad aspetti del tutto peculiari, riguarda l'obbligo, peraltro proprio ad ogni atto sanitario, di anteporre alla sua esecuzione, l'erogazione di debita

informazione e la formulazione da parte dell'assistito di un consapevole e valido consenso.

In dettaglio recita l'art. 4 al comma 8: "Nel caso di un paziente sottoposto ad un trattamento o ad una diagnosi con radionuclidi, se del caso, il medico nucleare o il radioterapista fornisce al paziente stesso o al suo tutore legale istruzioni scritte volte a ridurre, per quanto ragionevolmente conseguibile, le dosi per le persone in diretto contatto con il paziente, nonché le informazioni sui rischi delle radiazioni ionizzanti. Tali istruzioni sono impartite prima di lasciare la struttura sanitaria." ed all'art. 10, comma 2: "... Nel caso in cui l'indagine diagnostica o la terapia non possano essere procrastinate informa la donna o chi per essa dei rischi derivanti all'eventuale nascituro...".

Al di là di queste specifiche circostanze che ovviamente richiedono la massima precisione ed accuratezza nella erogazione della informazione, la norma in questione specifica all'art 3 comma 2 "Ai fini del presente decreto,..., inoltre si intende per:...c) responsabilità clinica: la responsabilità riguardo a esposizioni mediche individuali attribuite ad uno specialista ... informazione dei pazienti e delle altre persone interessate, se del caso, circa i rischi delle radiazioni ionizzanti...".

Come è ovvio, quindi, la norma si limita a specificare il dovere attribuito al radiologo di fornire informazioni specifiche circa il fatto che l'esposizione a radiazioni ionizzanti a fini sanitari è una metodologia diagnostica e terapeutica non scevra da rischi. Tale specificazione, fra l'altro, si rileva ancor più pertinente, se possibile, nel caso in cui il radiologo ritenga l'esame richiesto non giustificato e si trovi a dover motivare il proprio diniego all'assistito, magari

*Il dovere  
di fornire  
informazioni  
sul pericolo  
di esposizione  
alle radiazioni  
ionizzanti*

convinto del contrario o anche disorientato da due pareri, quello del richiedente e quello dello specialista, diametralmente opposti.

L'obbligo dell'informazione e del consenso, a prescindere dall'aspetto appena considerato, appare di particolare rilievo nella pratica radiologica, soprattutto in riferimento ad un annoso dilemma della categoria medica, se cioè sia l'informazione erogata sia il consenso fornito debbano essere esplicitati in forma scritta o puramente verbale ed il problema non è di poco conto, considerata la mole di contenzioso che si è andata accumulando proprio in riferimento alla difficoltà di dimostrare la correttezza comportamentale del medico.

Giova, al riguardo, solo ricordare, gli articoli del Codice Deontologico, che sembrano ampiamente esauritivi:

“Art. 30: Informazioni al cittadino: Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate ... Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta....”

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata”;

“Art. 32: Acquisizione del consenso: Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona,

è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30....”.

Dai citati articoli possono estrapolarsi considerazioni essenziali, anzitutto riguardo all'importanza di far sottoscrivere all'assistito il proprio parere sfavorevole al trattamento prospettato; e la specificazione non è irrilevante, nel momento in cui l'evoluzione sfavorevole del processo patologico sia da attribuire proprio al, pur legittimo, rifiuto del paziente, dovendosi ovviamente, dimostrare la congruità dell'informazione, particolarmente dettagliata, nello specifico, sui riflessi negativi connessi al mancato trattamento.

Rimanendo nello specifico in altri termini, di fronte alla necessità clinico-terapeutica di un trattamento radioterapico, è legittimo il rifiuto dell'assistito, nel senso che questi ha una libertà decisionale assoluta anche nel caso in cui il rifiuto implichi un rapido ed ineluttabile decadimento delle condizioni generali fino, in ipotesi estreme, all'exitus, ma è anche evidente che solo l'espressione autonoma e scritta del rifiuto risulta un indiscutibile elemento dimostrativo della espressione di volontà dell'assistito non superabile dalla necessità terapeutica, chiaramente esplicitata dal sanitario. Un ulteriore, particolare aspetto, riguarda il soggetto cui debba competere l'erogazione dell'informazione e l'acquisizione del consenso sia in caso di accertamenti radiologici che di trattamento radioterapico; dovendosi ritenere che tale ruolo compete allo specialista, piuttosto che al richiedente, in quanto è al primo che compete, in ultima analisi la scelta del tipo di accertamento/trattamento oltre alla materiale esecuzione dello stesso.

Di particolare interesse, proprio in riferimento alla esposizione a radia-

zioni ionizzanti, risulta, inoltre lo specifico riferimento alla materia, presente nel Codice Deontologico del Tecnico Radiologo. Il codice afferma, infatti, all'art. 5: "... 2) Il tecnico radiologo collabora con il medico radiologo specialista nell'indicare eventuali comportamenti resi opportuni dalle prestazioni attuate. In accordo con il Medico richiedente il TSRM si fa carico di fornire all'utente - ed ai genitori in caso di minore - tutte le informazioni che si rendano opportune per comprendere il significato dell'indagine e collaborare attivamente al suo espletamento .... 5) Il tecnico radiologo è consapevole che il consenso ad una prestazione sanitaria è un diritto di ogni cittadino costituzionalmente tutelato. Si adopera pertanto nell'ambito della propria competenza e dei compiti affidatigli a garantire che il paziente, debitamente informato, possa giungere ad un'accettazione libera e consapevole della prestazione proposta. Ritiene contrario a tale impostazione il ricorso puramente formale alla sottoscrizione di moduli predisposti. .... 6) Il rapporto di fiducia esige il rispetto della persona, che, nell'attività del tecnico radiologo, si esprime in particolare nel garantire la riservatezza delle informazioni all'atto della raccolta dei dati anamnestici, negli atteggiamenti assunti durante l'esecuzione delle prestazioni .... 7) ... Eventuali richieste d'informazione dei familiari su quesiti specifici vanno indirizzate al curante. Il tecnico radiologo è a conoscenza che nel caso di soggetto maggiorenne i familiari non possono sostituirsi allo stesso nell'espressione del consenso. .... 9) In ordine alla sperimentazione relativa a mezzi di contrasto, radiofarmaci, terapie radianti e tecnologie il tecnico radiologo è consapevole che questa non può essere eseguita senza informazione e consenso del

paziente e sufficienti garanzie di tutela della sua salute".

Il Codice appare particolarmente attento e consapevole dell'importanza deontologica ma anche giuridica del consenso informato, ed, a nostro avviso, considerando anche la previsione di cui al 3° comma dell'art. 5 della 187/00, secondo cui: "Gli aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa possono essere delegati dallo specialista al tecnico sanitario di radiologia medica o all'infermiere o all'infermiere pediatrico, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze professionali", si consolida e rafforza il rapporto di collaborazione fra radiologo e tecnico, puntualizzando, al di là delle specifiche norme che definiscono il ruolo della nuova professione sanitaria, gli ambiti di competenza.

Da una congiunta considerazione degli enunciati, dunque, si desume come nel conseguimento di un comune scopo, e cioè ancora e sempre l'interesse della persona assistita, ma anche l'ottimizzazione della attività radiologica, la competenza del tecnico radiologo sia indubbia nell'esecuzione tecnica dell'accertamento che può essergli riservato, in termini di perizia e di capacità di informare l'assistito sulle modalità di esecuzione concreta dell'esame medesimo, mentre compete, ovviamente, allo specialista la decisione sulla tipologia dell'indagine da presceglersi e la interpretazione della relativa immagine, aggiungendo, quindi, sia la previsione del codice deontologico, sia la legge n.187/00 un ulteriore tassello a delineare le competenze della nuova figura professionale, i cui limiti sono stati più volte oggetto di discussione, non sempre approdata ad univoche conclusioni.

In definitiva sembra del tutto logico, ancora sottolineando l'indi-

spensabile rapporto collaborativo, che come al radiologo compete il dovere di vagliare la giustificabilità di una indagine strumentale, di sostituirla con altra ritenuta più opportuna, fornendo di ciò congrua informazione al paziente anche in riferimento ai possibili risultati ed agli intrinseci rischi della esposizione a radiazioni ionizzanti, nulla osta, che compete al tecnico legittimamente delegato dal radiologo ad assolvere gli “aspetti pratici” della procedura diagnostica o terapeutica ed anche a declinare all’assistito le modalità di esecuzione pratica dell’esame cui lo stesso viene sottoposto, non solo perché tale informativa è doverosa, ma anche perché consente di rasserenare l’assistito, reso consapevole di elementi pratici, e di ottenerne conseguentemente una maggiore collaborazione (basti pensare al transitorio senso di “oppressione” spesso connesso all’esecuzione di una RMN).

E ciò non è di scarso rilievo, considerando che sovente è proprio l’intolleranza individuale agli effetti indesiderati benché transitori, a condizionare l’interruzione dell’esame per un contestuale rifiuto della persona assistita.

Sulla base pertanto delle specificazioni normative, sulla intrinseca potenzialità di danno connessa agli accertamenti con l’uso di radiazioni ionizzanti, stante l’aspecificità degli innumerevoli pronunciamenti giurisprudenziali da cui si evince solo l’obbligatorietà da parte del medico di fornire una informazione tanto più dettagliata quanto più l’indagine risulti indagativa, complessa, invasiva e rischiosa e di ottenere un consenso partecipe (cioè consapevole di tutto ciò che dal medico stesso è stato riferito) e considerando in uno i dettami del codice deontologico dei medici chirurghi e dei tecnici di radiologia, si è dell’avviso che possa ritenersi

quanto mai opportuna la verbalizzazione scritta dell’informazione erogata e del consenso ottenuto a sintesi e comprova della validità dell’atto legittimante quello meramente tecnico.

Ed ancora, consapevoli del fatto che un siffatto comportamento, indubbiamente dovuto e consono sotto il profilo deontologico e giuridico può implicare un rallentamento nei tempi di esecuzione degli esami specialistici, già evidente per la cospicua richiesta, preme ricordare che le indubbe difficoltà gestionali e di struttura non rappresentano “giustificazione” in termini giuridici alla omissione di un atto quale l’erogazione dell’informazione e l’assunzione del consenso che rappresenta il presupposto legittimante di ogni atto sanitario.

**Elena Mazzeo, Claudia Trignano  
Milena Gabbani, Alessandro Bucarelli**

Istituto di Medicina Legale  
e di Medicina del Lavoro  
Università degli Studi - Sassari

#### Note

<sup>1</sup> Emanato il 26 maggio 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 7 luglio 2000 n° 157 - Supplemento Ordinario n° 105.

<sup>2</sup> “Art 13 – *Ispesione*- 1. La vigilanza sull’applicazione del presente decreto spetta in via esclusiva agli organi del Servizio sanitario nazionale competenti per territorio”. In merito si segnala: Spiridigliozzi S., Ballarin M., Abetti P.: “La protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzate”, *Argomenti di Med. Soc.*, ..., 53, 2001 : “... Tenuto conto della attuale architettura delle AASSLL in Dipartimenti di Prevenzione il servizio al quale è demandato il compito di verificare la corretta applicazione delle disposizioni contenute nel citato decreto, in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli da radiazioni ionizzanti, è il Servizio d’Igiene e Sanità Pubblica (SISP)”.

<sup>3</sup> Mazzeo E.: “La refertazione radiologica tra obiettività e diagnosi”, *Il Radiologo*, 3, 118, 2001.

## *Domande, risposte, chiarimenti ECM (Educazione medica continua) come fare su programma e crediti*

**I**n tema di Educazione Medica Continua (ECM) la Federazione regionale Ordine dei Medici riceve numerosi quesiti da parte degli Ordini, o da singoli iscritti, per avere chiarezza sui vari aspetti del Programma e su come regolarsi per l'acquisizione dei crediti.

Si è ritenuto opportuno chiarire alcuni interrogativi, con relative risposte che, trattando argomenti di carattere generale, possono essere utili per meglio far fronte alle richieste degli iscritti, pur nella consapevolezza di trattare una materia ancora in fase di definizione.

\* \* \*

*D. - Come dovranno comportarsi i liberi professionisti titolari di più specializzazioni?*

R. - L'ECM rappresenta un atto individuale che risponde ad una logica di formazione pertinente al profilo professionale di ogni sanitario.

I liberi professionisti, pertanto, non sottoposti al rispetto di percorsi formativi "aziendali" o determinati contrattualmente a livello regionale (medici convenzionati) potranno, nel rispetto degli "obiettivi di interesse nazionale" (che di fatto lasciano ampia possibilità di scelta), programmare autonomamente il proprio percorso culturale privilegiando, nella scelta degli eventi formativi, quelli riferiti all'attività professionale prevalente.

Occorre ricordare, inoltre, che il programma di ECM garantisce ad ogni professionista la libertà di auto-

gestire il 40% dei propri crediti da acquisire nel quinquennio.

\* \* \*

*D. - Dal momento che in relazione all'ECM la professione di medico chirurgo e di quella di odontoiatra figurano come nettamente separate, per i medici che presentino doppia iscrizione, è necessaria la raccolta dei crediti formativi per entrambe le figure professionali per un totale di 20 crediti quest'anno, 40 il prossimo e così via?*

O ai fini della raccolta è invece rilevante unicamente la professione indicata dal medico/odontoiatra come prevalente? Ovvero taluni crediti per obiettivi formativi di interesse generale comuni a tutte le Professioni Sanitarie possono valere per entrambe le figure professionali, mentre altri sono specifici, richiedendo soltanto questi ultimi raccolta separata per il medico con doppia iscrizione?

R. - Il "doppio iscritto" che esercita sia in campo medico sia nel settore odontoiatrico, è tenuto a formarsi e a maturare crediti, in entrambi i settori professionali.

Per quanto riguarda il numero dei crediti da acquisire - come già riportato in precedenza - il "Programma di ECM" dà la facoltà ad ogni professionista di gestire il 40% del totale dei crediti quinquennali in base alle proprie specifiche esigenze culturali e/o professionali, senza alcun riferimento a percorsi di formazione stabiliti a livello regionale (medici convenzionati) o individuati in sede

*I liberi  
professionisti  
titolari  
di più  
specializzazioni  
e i "doppi  
iscritti"*

aziendale (*dipendenti*). Pertanto nel nostro caso il doppio iscritto potrà finalizzare il 60% dei crediti all'attività prevalente ed il restante 40% all'altro ambito professionale facendo riferimento sia agli obiettivi formativi di interesse generale che a quelli specifici. Il totale *annuale* dei crediti stabiliti per il quinquennio 2002-2006 rimane comunque invariato: 10 nel 2002 - 20 nel 2003 fino ai 50 previsti per il 2006.

\* \* \*

*D. - Sono iscritto all'Albo Odontoiatri, ho iniziato il corso formativo presso l'Università di Brescia riguardante la L. 386/98. Sono esente dall'ECM, visto che il corso è di 380 ore tra teoria e pratica?*

R. - È opinione di questa Federazione considerare il corso sopra citato come "corso di formazione post-base proprio della categoria professionale di appartenenza" (corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, etc.) la frequenza del quale, secondo la normativa che regola il programma nazionale di formazione continua, esclude gli interessati dall'obbligo dell'ECM per tutto il periodo di impegno formativo.

In ogni caso, al fine di avere una indicazione ufficiale, la FNOMCeO ha rivolto il quesito al Ministero della salute.

\* \* \*

*D. - Come dirigente medico presso il Dipartimento delle Dipendenze di una ASL chiedo a codesto Ordine di poter essere escluso dall'obbligo dell'ECM a partire dall'anno 2003 in quanto iscritto a distanza ad un master in gestione dei servizi sanitari, organizzato dall'Università di Londra, che prevede il suo conseguimento*

*in un periodo minimo di due anni e massimo di cinque.*

R. - L'Ordine non ha facoltà di escludere i propri iscritti, sia pur in presenza di riconosciute peculiarità, dall'obbligo della formazione ECM. Ogni professionista quindi è tenuto a seguire il proprio percorso di aggiornamento nel rispetto delle norme stabilite dalla Commissione Nazionale ECM. Norme che, in fatto di esonero, prendono in considerazione solo una serie ben definita di eventi formativi, la frequenza dei quali esenta dall'obbligo dell'acquisizione dei crediti per tutta la durata dell'evento: corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica); corso di formazione specifica in medicina generale; corsi di formazione complementare (es. corsi per "idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza"); corsi di formazione e di aggiornamento professionale relativi al "Piano di interventi contro l'AIDS".

Pertanto il "master" a distanza sulla gestione dei servizi sanitari, a cui si fa riferimento non dovrebbe rientrare nelle attività di formazione che danno diritto all'esonero.

Un consiglio che possiamo dare al collega è quello di verificare se il master è stato preventivamente accreditato dalla Commissione ECM (a cura di una Società Scientifica o Associazione italiana corrispondente al provider estero) al fine di ottenere la registrazione dei crediti ottenuti a conclusione dell'evento.

\* \* \*

*D. - Scrive un collega iscritto all'Ordine di Reggio Calabria: sono titolare di continuità assistenziale e titolare anche di uno studio dentistico*

*privato. Ho frequentato tutti i corsi odontoiatrici per l'ECM organizzati dalla Regione Calabria e Sicilia per l'anno 2002. Devo farne altri, dal momento che ho la doppia iscrizione, oppure sono sufficienti quelli odontoiatrici, sia per l'Albo dei Medici che per l'Albo degli Odontoiatri?*

R. - Scopo del Programma Nazionale di ECM è quello di migliorare la qualità delle prestazioni e pertanto il "doppio iscritto" che esercita sia in campo medico sia nel settore odontoiatrico è tenuto a formarsi e a maturare crediti in entrambi gli ambiti professionali.

Per quanto attiene le modalità di acquisizione dei crediti la Commissione Nazionale ha stabilito che il professionista con doppia iscrizione potrà finalizzare il 60 per cento dei crediti all'attività prevalente ed il restante 40 per cento all'altro ambito professionale. Il totale dei crediti stabiliti per il quinquennio 2002-2006 rimane comunque invariato.

\* \* \*

*D. - L'Ordine dei Medici di Pesaro e Urbino chiede quali siano i medici esclusi dall'ECM. In particolare la frequenza Universitaria del Nuovo Ordinamento Scienze Psicologiche dell'Intervento Clinico (Psicologia) esonera dai crediti ECM?*

R. - La normativa che regola il

programma di ECM non individua alcun profilo professionale di colleghi esentati dalla Formazione Continua, ma prevede che solo alcuni eventi formativi danno diritto all'esonero per l'intera durata del corso. (v. quesiti precedenti).

Pertanto la frequenza del nuovo ordinamento in Scienze Psicologiche dell'Intervento Clinico, a mio avviso non costituisce motivo di esenzione ai fini ECM.

\* \* \*

*D. - Un iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi e al quarto anno di laurea in Odontoiatria è tenuto all'obbligo del Programma Nazionale ECM in Medicina?*

R. - Occorre valutare se il collega, al quarto anno del corso di laurea in odontoiatria, esercita attualmente la professione medica. In tal caso gli è dovuto, indipendentemente dal suo status contrattuale, all'acquisizione dei crediti ECM in medicina.

Terminato il corso di laurea in Odontoiatria il collega sarà tenuto a seguire il percorso di formazione continua riferito all'attività professionale realmente svolta o suddividere il percorso formativo in base alle due attività professionali eventualmente svolte in base a criteri riportati in precedenza.

### **ORARIO DI RICEVIMENTO DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE**

Il Presidente, dott. Agostino Sussarellu, riceve tutti i martedì pomeriggio presso la sede dell'Ordine previo appuntamento da stabilire al 079.234430.

## *Disciplina delle attività sportive*

# *Approvata la lista di sostanze considerati doping e farmaci*

Con decreto 15 ottobre 2002 è stata approvata la lista dei farmaci, sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche il cui impiego è considerato “doping”, a norma dell’art. 1 della legge 14 dicembre 2000, n. 376: “Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il “doping”.

Il decreto in esame è stato pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 217 alla Gazzetta ufficiale n. 278 del 27 novembre 2002.

La lista di cui innanzi è composta dalle seguenti cinque sezioni.

- Classi di sostanze vietate (stimolanti, narcotici, agenti anabolizzanti, diuretici, ormoni peptidici, anestetici locali, alcool, derivati della cannabis sativa e indica, glucocorticosteroidi, betabloccanti);
- Classi di sostanze vietate e relativi principi attivi;
- Classi di sostanze vietate, principi

attivi e relative specialità medicinali;

- Elenco in ordine alfabetico dei principi attivi e di specialità medicinali vietate;
- Pratiche vietate (1 - doping ematico: i.e. somministrazione di sangue, di globuli rossi e/o di prodotti affini;
- 2 - somministrazione di trasportatori artificiali di ossigeno o di sostituti di plasma).

È da puntualizzare che per i medicinali per uso “oculistico”, “rinologico” e “odontostomatologico”, contenenti sostanze vietate singole o in associazione, non ricomprese nella lista del decreto in oggetto, è vietata un’assunzione diversa da quella indicata nel foglio illustrativo.

La lista di classi dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche mediche sarà sottoposta a revisione periodica.

*Farmaci e pratiche mediche divise in cinque sezioni*

### **ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI DELL'ORDINE**

Si comunica che gli uffici della segreteria effettuano il seguente orario di apertura al pubblico:

- lunedì dalle 11.00 alle 13.00
- martedì dalle 11.00 alle 13.00 e dalle 16.00 alle 18.00
- mercoledì dalle 11.00 alle 13.00
- giovedì dalle 11.00 alle 15.30 (orario continuato)
- venerdì dalle 11.00 alle 13.00

*L'attendibilità della pubblicità farmaceutica*

## *Esperienza e professionalità dei medici nelle prescrizioni*

Il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone con l'intento di tranquillizzare i cittadini e nel contempo di respingere ogni sospetto circa la professionalità dei medici italiani, è intervenuto in merito alle notizie apparse oggi sulla stampa secondo le quali numerose pubblicità di prodotti farmaceutici commercializzati in alcuni Paesi europei non sarebbero del tutto veritiere.

“Notizie come quelle riportate dai media anche se riferite ad articoli pubblicati da prestigiose riviste scientifiche come *The Lancet*, non possono in alcun modo mettere in discussione la serietà e la professionalità dei medici italiani” ha affermato Del Barone.

“Ogni prescrizione infatti viene fatta secondo scienza e coscienza, sulla base dell'efficacia del farmaco

e soprattutto sulla base della esperienza diretta di ogni medico, indipendentemente dalla pubblicità del prodotto, pubblicità che, in ogni caso, per quanto riguarda il nostro Paese, ricalca fedelmente quanto riportato dal “*foglietto illustrativo*”

Gli stessi incontri con gli informatori farmaceutici risultano di carattere informativo e all'insegna della più sperimentata scientificità”.

“Occorre comunque tener presente - ha concluso il presidente della FNOMCeO - il ruolo di sorveglianza e di controllo sulla professione svolto dagli Ordini attraverso un rigoroso Codice di Deontologia Medica.

Mi pare inutile sottolineare che non si avverte oggi l'esigenza di ulteriori iniziative od interventi di controllo messi in atto da altri soggetti operanti nel mondo della sanità, interventi che comunque risulterebbero ‘non istituzionali’”.

*Precisazioni del presidente Del Barone, sul ruolo di sorveglianza svolto dagli Ordini*

### **Obbligo del contributo ONAOSI**

L'art. 52, 23° comma, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ha modificato l'art. 2, lett. e) della legge 7 luglio 1901, n. 306, estendendo l'obbligo della contribuzione a favore della ONAOSI a tutti gli iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti.

A decorrere dallo scorso 1° gennaio tutti gli iscritti all'albo dei medici chirurghi e a quello degli odontoiatri sono assoggettati a detto contributo.

Allo stato, peraltro, la norma non è efficace non essendo stato emanato il regolamento diretto a stabilire le misure e le modalità di versamento.

Allorché l'ONAOSI avrà approvato i suddetti regolamenti, sarà cura della Federazione portarli a conoscenza degli Ordini e degli iscritti attraverso una informativa sul periodico “La Professione”.

*Le nuove norme di comportamento*

## *Manifesto Etico o Codice di deontologia medica*

**P**ur aderendo alla richiesta del Ministro Sirchia di collaborare nella stesura di un Manifesto Etico quale richiamo, a tutte le componenti sanitarie, ad un maggior senso di responsabilità su tutto ciò che ruota intorno al farmaco, dalla prescrizione, alla pubblicità, all'attività congressuale, sento l'obbligo di sottolineare che, per quanto attiene la nostra professione, il Codice di Deontologia Medica già racchiude tutta una serie di norme che mettono il professionista al riparo da comportamenti distorti ed eticamente censurabili" ha dichiarato il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone.

"Basti pensare all'obbligo di denuncia all'Ordine nei casi in cui il medico venga fatto oggetto di pressioni, anche di carattere economico, tendenti a condizionare il suo comportamento professionale (art. 5), o a quanto stabilito, tra l'altro, dall'art. 12 nel quale in termini molto chiari è

previsto che "le prescrizioni devono sempre essere ispirate ed aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse".

L'articolo 27, ad esempio, vieta al medico "ogni forma di prescrizione che procuri a sé o ad altri indebito lucro" e l'art. 28 condanna ogni forma di comparaggio.

"Bene ha fatto il Ministro Sirchia - ha aggiunto Del Barone - ad avviare un'opera di sensibilizzazione tesa a prevenire "comportamenti distorti", ma per quanto riguarda la categoria medica credo che non siano necessarie nuove norme di indirizzo che, in ogni caso, risulterebbero quanto meno sovrapponibili al Codice di Deontologia Medica. Pur consapevoli del fatto che anche la nostra categoria, in passato, ha pagato un contributo, fisiologico, sul piano del rigore, credo fermamente che il rispetto dei principi espressi nel nostro Codice ponga il medico al riparo da ogni atteggiamento eticamente censurabile".

### **VARIAZIONE DI DOMICILIO**

Al fine di tenere sempre aggiornato l'albo, ai sensi degli artt. 1, 2, 3 del D.P.R n. 221/50, tutti gli iscritti sono pregati di comunicare per iscritto alla segreteria dell'Ordine ogni variazione del loro recapito (domiciliare o professionale) ove ricevere le varie comunicazioni.

Infatti, frequentemente la posta inviata viene restituita all'Ordine per irreperibilità del destinatario, con evidente danno agli stessi interessati.

*Adesione all'iniziativa del ministro Sirchia, ma nuovi codici per i medici non sono ritenuti necessari*

## *Presto per fare i dentisti obbligatoria l'iscrizione*

**L**a recente approvazione della Legge Comunitaria 2002 sancisce in modo chiaro l'acquisita pari dignità fra l'Albo dei Medici e quello degli Odontoiatri.

“Come accade in tutti i Paesi dell'Unione Europea anche in Italia la professione odontoiatrica raggiunge una piena indipendenza e autonomia anche a livello di iscrizione all'Albo”. Così si esprime Giuseppe Renzo, presidente della Commissione Odontoiatrica della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri,

Tutti coloro che esercitano l'odontoiatria, ivi compresi i medici specialisti, saranno tenuti ad iscriversi all'Albo degli Odontoiatri pur mantenendo, la possibilità della contemporanea iscrizione all'Albo dei medici chirurghi.

Viene quindi riconosciuto per legge alle rappresentanze ordinistiche degli Odontoiatri il controllo su tutti gli esercenti la professione. “Siamo di fronte - conclude Renzo - ad una tappa importante di un percorso che dovrà vedere l'Italia, finalmente, allinearsi ai Paesi più progrediti d'Europa”.

### *Effetti della legge comunitaria 2002*

## *Nessun rischio di disoccupazione*

“Non esiste, ad avviso della Federazione, nessuna situazione drammatica di futura disoccupazione ma solo la necessità per i medici specialisti in odontoiatria e per coloro che supereranno la prova attitudinale di iscriversi anche all'albo degli odontoiatri, mantenendo l'iscrizione all'albo dei medici” ha dichiarato il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone intervenendo in merito alla definitiva approvazione al Senato della legge comunitaria 2002, che all'art. 13 preclude in sostanza l'esercizio della professione odontoiatrica ai medici specialisti in campo odontoiatrico e ai medici immatricolati al corso di laurea in medicina dopo il 28 gennaio 1980.

La Camera dei Deputati, infatti, per tutelare i diritti acquisiti da tanti colleghi che esercitano la professione, ha già impegnato il Governo con un apposito ordine del giorno affinché in sede di recepimento, con decreto legislativo, della direttiva comunitaria 2001/19 CE preveda che le disposizioni dell'art. 13, commi 1 e 2, non si applichino nei confronti dei medici immatricolati negli anni accademici dal 1980/81 al 1984/85 che superino la prova attitudinale di cui al DLGS 386/98 e ai medici specialisti in odontoiatria e protesi dentaria, chirurgia odontostomatologica, odontostomatologia e ortognatodonzia.

“In buona sostanza - ha aggiunto il presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri Giuseppe Renzo - nell'ambito di questo decreto legislativo, saranno tutelati i diritti acquisiti da queste categorie di medici”.

*Luci e ombre novità e problemi irrisolti*

## *Gli interventi sulla sanità nella legge finanziaria*

**A**ll'indomani dell'approvazione della legge finanziaria credo sia utile un sintetico commento in particolare sugli interventi in materia sanitaria.

Al di là della considerazione di fondo della necessità di rivedere lo strumento della legge finanziaria, strumento ormai da considerare anacronistico, di difficile gestione, con il suo tortuoso, defaticante, iter parlamentare lungo il quale spesso sembrano prevalere gli interessi particolari e a volte le umoralità del momento, dobbiamo ammettere, a parziale conferma di ciò, come la legge finanziaria 2003 sia stata l'occasione per alcune importanti novità ma anche, e questo è il grande rammarico, l'occasione mancata per risolvere alcuni annosi problemi; mi riferisco in particolare ai medici specializzandi e al rapporto di lavoro dei medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Da ascrivere alla casella dei successi l'introduzione della deroga alle assunzioni per gli Ordini professionali e rispettive Federazioni.

È stata finalmente superata una norma di cui era difficile cogliere in pieno la ratio nel momento in cui impediva agli Ordini e Collegi professionali di potenziare, attraverso proprie ed esclusive risorse, servizi finalizzati a rendere applicabili e a far rispettare leggi dello Stato nonché creare occupazione.

Significativa l'istituzione di una "struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il perso-

nale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale", la cosiddetta mini-Aran, strumento essenziale, su cui vi era molta attesa, che conferisce maggiori garanzie, e certezze dei tempi, nel rinnovo delle convenzioni.

Sicuramente importante, per assicurare un tranquillo futuro all'ONAO SI, la norma che prevede l'estensione dell'obbligatorietà dell'iscrizione ad essa a tutti i medici, odontoiatri, veterinari e farmacisti italiani.

È ora affidata alla saggezza del Consiglio di Amministrazione la modifica dell'aliquota contributiva che non potrà non tener conto del cospicuo allargamento della platea degli iscritti e della necessità di ricondurre la stessa aliquota per i sanitari più giovani e per i pensionati ad un presoché simbolico contributo.

Tutt'altro che esaltante la gestione, con la sua infelice conclusione, della vicenda dei medici specializzandi e quella dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Per i nostri giovani colleghi che giustamente reclamano un più dignitoso trattamento nel rispetto, sotto il profilo economico e giuridico, dei loro diritti addirittura sanciti da norme di legge, platealmente ignorate, le nostre proposte di un adeguamento economico e ancor più di una revisione profonda della normativa vigente sono cadute, solo momentaneamente, questo è il mio impegno, nel vuoto.

Si potrebbe, infine, definire addirittura "kafkiana la storia" della re-

*È stato mantenuto il vincolo di esclusività del rapporto*

versibilità del rapporto di esclusività dei sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale.

Dopo oltre un anno di tentativi da parte del ministro Sirchia, con 44 (o 49?) diverse stesure di un disegno di legge, un nostro emendamento affidato, al senatore Antonio Tomassini, autorevole presidente della Commissione Sanità del Senato, sembrava aver riscosso il necessario e l'ampio apprezzamento anche da parte degli Assessori Regionali alla Sanità.

Una più generale contestazione dei "governatori" nei confronti del ministro Tremonti ha vanificato ogni sforzo tornando ad essere la sanità terreno di sterile ed addirittura dannosa contrapposizione, ancor più preoccupante perché fra poteri istituzionali.

Il risultato è stato che, non solo rimane il vincolo di esclusività di rapporto, ovviamente anche per tutti i neo assunti, con aumento della spesa correlata al mantenimento dell'indennità, ma con la soppressione dal 1 gennaio 2003 del tempo definito per oltre 3000 medici vi sarà un automa-

tico aumento dell'orario di servizio e quindi un adeguamento del trattamento economico con un'esplosione ben prevedibile dei costi, senza poi valutare la quota dei Dirigenti sanitari che passerà, con un ulteriore aggravio di spesa, in esclusività di rapporto.

Un gran bel risultato!

Si voleva dare giustamente ai medici libertà di scelta, presupposto essenziale di garanzia del diritto del paziente a scegliere il proprio medico e luogo di cura e si voleva ridurre la spesa.

Sono stati centrati, con millimetrica precisione, esattamente obiettivi opposti.

Ho già avviato i necessari contatti per aprire un ampio confronto con le Regioni, le forze politiche e sindacali e riprendere, così, il dialogo lì dove è stato inopinatamente interrotto, allargando la discussione ai numerosi, ancora irrisolti, problemi della sanità italiana.

**Eolo Parodi**

presidente dell'ENPAM

## PER INFORMAZIONI

Per informazioni riguardanti concorsi, convegni, scadenze, adempimenti connessi alla professione e ogni altra comunicazione agli iscritti è possibile consultare la pagina 395 di Videodeo di Videolina.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica inoltre che è stato allestito il sito web per attingere informazioni legate all'Ordine, informazioni connesse alla professione e ogni altra comunicazione utile.

L'indirizzo del sito è: **www.omceoss.it**

Indirizzo di posta elettronica dell'Ordine è: **Ordiness@tin.it**

*Un saggio di Eugenia Tognotti*

## *“La febbre spagnola in Italia” un successo editoriale*

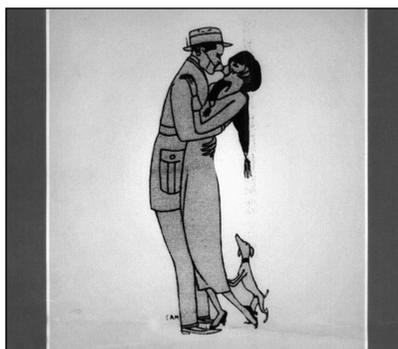
**C**'era buona parte dell'élite accademica, oltre ad un folto pubblico, nell'aula magna dell'Università alla presentazione del libro di Eugenia Tognotti “La ‘spagnola’ in Italia. Storia dell’epidemia che fece temere la fine del mondo (1918-19)”.

Considerata a livello nazionale come uno dei maggiori esperti in Italia di storia sociale della sanità, professore universitario di Storia della Medicina, apprezzata collaboratrice del quotidiano torinese “La Stampa”, la Tognotti affronta in questo libro una delle più tremende epidemie di tutti i tempi, quella di influenza, conosciuta come ‘spagnola’ perché fu in quel paese che si manifestò nella primavera del 1918, per poi ripresentarsi nella sua tremenda forza nell’autunno, uccidendo in tutto il mondo una ventina di milioni di persone, che soccombevano per lo più per terribili complicazioni a carico dei polmoni.

Presentatori del libro, il rettore Maida, l'ex rettore di Torino e accademico dei Lincei Giorgio Cavallo, lo storico Manlio Brigaglia, Piero Cappuccinelli, ordinario di microbiologia medica all'Università di Sassari. Considerata a quell'epoca una malattia microbica, l'influenza fu provocata da un virus (A H1N1) di cui si sta ora “leggendo” il codice genetico per riuscire a svelare il segreto della sua virulenza. Ma il fascino del libro risiede soprattutto nella descrizione storica di quelle settimane di paura e di morte, del bagaglio imposto ai giornali dalle autorità militari, delle strategie delle autorità sanitarie per fermare la malattia, nelle

reazioni del mondo scientifico, impotente di fronte a quell'influenza che stava seminando la morte e contro la quale nessuna cura sembrava funzionare.

Un ampio spazio è dedicato anche alla Sardegna dove morirono 12.000 persone, quasi lo stesso numero di quelli morti in guerra. A Sassari il prefetto chiuse tutte le scuole, fece disinfettare gli uffici pubblici, proibì il suono delle campane a morto e l'accompagnamento dei defunti. Il libro è un successo editoriale: è stato recensito da numerosi giornali nazionali, e segnalato, tra l'altro, dalla “The New York Review of Books” e dalla rivista storica “I viaggi di Erodoto”.



**Eugenia Tognotti**

### **LA FEBBRE SPAGNOLA IN ITALIA**

**Storia dell'influenza che fece temere  
la fine del mondo (1918-19)**

Prefazione di Gilberto Corbellini

**FrancoAngeli** Storia

*Storia  
dell'influenza  
che fece  
temere  
la fine  
del mondo*

## SCHEDA

La “congiura del silenzio” sulla terribile pandemia influenzale nota come “spagnola” - che tra il 1918 e il 1919 contagiò un miliardo di uomini, uccidendone venti milioni - non riguarda solo gli storici della prima guerra mondiale. Dimenticata nella sterminata letteratura sulla grande guerra, ma non rimossa dalla memoria collettiva, provocò in Italia quasi lo stesso numero di vittime della Grande guerra, terrorizzò le popolazioni civili, impietosamente provate dal conflitto, mise alla prova le fragili strutture sanitarie, impegnò le istituzioni sanitarie, sfidò medici e clinici e pose i batteriologi di fronte alla prima cocente sconfitta nel cammino breve, ma costellato di successi, della microbiologia.

Questo libro apre uno scenario inedito sull'Italia sconvolta e malata dell'autunno 1918, investita dal devastante male proprio nei giorni della trionfale offensiva - fonti d'archivio letteratura medico-scientifica, ma anche le cronache dei quotidiani e centinaia di lettere sfuggite alla censura - di Vittorio Veneto. Utilizzando tutta

la documentazione disponibile viene ricostruita l'irruzione della malattia e della morte tra le popolazioni civili; e rievocato l'impatto suscitato dall'epidemia, che fu l'ultima nella storia dell'umanità. Ne emerge un vigoroso affresco nel quale si muovono autorità civili e militari, malati e medici, clinici e batteriologici alla ricerca del misterioso batterio *Hemophilus influenzae*, ritenuto fino allora l'agente causale della malattia. Finita la misteriosa “spagnola”, cominciava la caccia - tuttora aperta - al più terribile virus mai apparso sulla terra.

*Eugenia Tognotti* è professore di Storia della Medicina nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari. Fra i suoi libri: *La malaria in Sardegna. Per una storia del paludismo nel Mezzogiorno* (1880-1950), Angeli, Milano 1996; *Il mostro asiatico. Storia del colera in Italia*, Laterza, Roma-Bari 2000. È membro della “Society for the Social History of Medicine” (Oxford). È nel Comitato Scientifico della rivista *Medicina & Storia* (Firenze).

### DEPOSITO TITOLI DI STUDIO

Nel rispetto degli artt. 1, 2, 3 e 4 del D.P.R. n. 221/50, l'Ordine deve avere gli albi costantemente aggiornati.

Pertanto, è fatto obbligo a tutti gli iscritti depositare presso la segreteria dell'Ordine il conseguimento di titoli di studio (specializzazioni, attestato di medicina generale).

È possibile avvalersi dell'autocertificazione per comunicare il conseguimento di tali titoli.

## *Inadempienze contributive*

# *Prorogata la scadenza dei termini per il condono previdenziale*

**I**l Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con la deliberazione n. 72 del 20 dicembre 2002, ha disposto la proroga dei termini di scadenza del condono previdenziale per inadempienze contributive, spostandola dal 27 dicembre 2002 al 28 febbraio 2003

Il Consiglio ha inteso così recepire le istanze di numerosi iscritti, i quali in considerazione del fatto che la precedente scadenza veniva a ricadere nel periodo delle festività natalizie, hanno richiesto con insistenza per avere più tempo per acquisire necessarie informazioni dal proprio consulente tributario.

La deliberazione assunta riguarda esclusivamente i termini di presentazione delle domande, mentre restano del tutto invariati i contenuti, le condizioni e le modalità già definiti nel Regolamento del condono, approvato dal Consiglio di Amministrazione con la Delibera n. 53/2000.

### **Questo il testo della Delibera n. 72**

- Il Consiglio di Amministrazione,
- visto l'articolo 4, comma 6 bis del Decreto Legge 28 marzo 1997, n. 79, come convertito dalla legge 28 maggio 1997, n. 140, che autorizza gli Enti previdenziali privatizzati - nell'ambito del potere di adozione di provvedimenti conferito dall'articolo 2, comma 2, del Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 - ad adottare deliberazioni in materia di "condono per inadempienze contributive";
  - visto il Regolamento per il condono approvato con propria delibera n. 53 del 15 dicembre 2000;
  - considerato che gli artt. 4 e 7 del ci-

tato Regolamento prevedono che la domanda di condono debba essere trasmessa all'ENPAM, a mezzo raccomandata, entro un anno dalla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del Decreto Interministeriale di approvazione;

- visto che il Decreto Interministeriale di approvazione è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 299 del 27 dicembre 2001, e che quindi i termini di presentazione delle domande di cui agli artt. 4 e 7 del suddetto Regolamento scadranno il 27 dicembre 2002;
- considerato che tali termini vengono a ricadere nel periodo delle festività natalizie, e valutare le conseguenti richieste degli iscritti, volte ad ottenere una proroga dei termini già fissati;
- ai sensi dell'art. 17, comma 1 dello Statuto della Fondazione, approvato con Decreto Interministeriale 24 novembre 1995, e successive modificazioni ed integrazioni;
- sentito il Direttore Generale,

Delibera

di differire dal 27 dicembre 2002 al 28 febbraio 2003 il termine di presentazione delle domande di cui agli artt. 4 e 7 del Regolamento per il condono per inadempienze contributive, già deliberato con provvedimento n. 53 del 15 dicembre 2002 ed approvato con Decreto Interministeriale pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 299 del 27 dicembre 2001, fermi restando i contenuti, le condizioni e le modalità già definiti nel regolamento medesimo.

*Più tempo disponibile per acquisire le informazioni dal consulente tributario*

*Bandite cinque "borse"*

## *Premi di studio a orfani di sanitari*

**L**a FEDER.S.P.EV. Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove mette a disposizione 5 premi di studio di Euro 1.550,00 ciascuno da assegnare per il 2003 a 5 Orfani di Sanitari (Medici, Veterinari e Farmacisti) il cui genitore superstite sia iscritto alla Federazione da almeno un anno, per un lavoro individuale originale su argomenti di medicina, chirurgia, veterinaria, farmacia, lettere e filosofia, agraria. Il concorso è riservato ai laureati da non più di tre anni dalla data del presente bando; è escluso colui che abbia già vinto una di dette Borse negli anni precedenti.

*Il Concorrente dovrà inviare entro il 28 febbraio 2003 alla delegata nazionale della sezione provinciale FEDER.S.P.EV. di Genova c/o l'Ordine dei Medici di Genova - Piazza della Vittoria 12 - 16121 Genova - Tel. 010.587846 un plico raccomandato contenente:*

- 1) domanda su carta semplice con la dichiarazione, sotto propria responsabilità, dei dati anagrafici (compreso lo stato di Orfano di sanitario il cui genitore superstite sia iscritto alla FEDER.S.P.EV. da non meno di un anno) della residenza e della data di laurea, indicando a quale disciplina, (Medicina, Farmacia, ecc.) l'elaborato si riferisce;
  - 2) busta chiusa, senza alcuna indicazione esterna, contenente il testo dell'elaborato, dattiloscritto o stampato, non firmato, ma contraddistinto da un motto più una copia del medesimo;
  - 3) altra busta chiusa, senza alcuna indicazione esterna contenente le generalità del partecipante, data di laurea, curriculum professionale, ed il motto dal medesimo prescelto. Gli elaborati non verranno restituiti e rimarranno in giacenza presso la FEDER.S.P.EV. per la durata di 2 anni.
- Sul retro della busta di invio contenente il plico raccomandato, apporre, oltre al nome e indirizzo del Concorrente, anche la disciplina cui l'elaborato si riferisce (es. / Medicina, Veterinaria ecc.).
- A) **Medicina Chirurgia e Odontoiatria:** Lavori di Patologia e clinica medica, chirurgia ed odontoiatria
  - B) **Veterinaria:** Lavori di Patologia e clinica veterinaria
  - C) **Farmacia:** Lavori di farmacologia
  - D) **Lettere e Filosofia:** Lavori su una delle materie dell'indirizzo prescelto
  - E) **Agraria:** Lavori su una delle materie dell'indirizzo prescelto con particolare riguardo alle biotecniche attuali.
- Qualora per uno o più argomenti indicati ai punti B - C - D - E, non pervenissero lavori, i Premi da assegnare resteranno sempre in numero di 5 e verranno attribuiti, in ordine di graduatoria, ai lavori svolti per il gruppo A.
- I Premi di Studio verranno assegnati il 14 maggio 2003, giorno dell'inaugurazione del XL Congresso della FEDER.S.P.EV. a Salsomaggiore.

# Calendario di corsi e convegni

## ANCONA

### Psicoterapia e ipnosi medica

Sono iniziate le iscrizioni al corso di Psicoterapia ed Ipnosi medica primo livello, riservato a medici-chirurghi e psicologi, che si svolgerà per l'undicesimo anno consecutivo in Ancona. È stata richiesta al Ministero della Sanità l'attribuzione di crediti formativi ai fini dell'E.C.M.

Il corso è organizzato dalla S.M.I.P.I. (Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi) sezione Marche e avrà luogo ad Ancona all'Hotel Passetto il 15-16 marzo, 29-30 marzo, 12-13 aprile. Il corso è riservato a medici, psicologi o laureandi. Il corso, a carattere teorico e pratico, è limitato ad un numero chiuso di partecipanti. La struttura del corso è di un ciclo di tre seminari di due giorni ciascuno.

Questo il programma:

**Primo Seminario:** sabato 15 e domenica 16 marzo 2003

- 1) Indicazioni, possibilità e limiti nell'applicazione di tecniche d'intervento psicologico e dell'ipnosi.
- 2) Psicoterapia ed ipnosi: preparazione formativa.
- 3) Organizzazione del lavoro terapeutico: valutazione delle richieste del paziente e formulazione di un obiettivo.
- 4) Lo stato mentale di ipnosi.
- 5) Struttura formale ed informale dell'induzione d'ipnosi.
- 6) Bibliografia: indicazioni e critica.

**Secondo Seminario:** sabato 29 e domenica 30 marzo 2003

- 1) Colloquio, induzione diretta ed indiretta dello stato di ipnosi, utilizzazione dello stato di trance e delle risposte inconse.
- 2) Elementi base di Programmazione Neurolinguistica.
- 3) Condizionamento e decondizionamento, ristrutturazione, tecniche di modificazione del comportamento, creazione ed uso dell'atteggiamento responsivo.
- 4) Esercitazioni pratiche: induzione dello stato di trance ed interventi terapeutici.
- 5) Supervisione e commento critico di alcuni casi clinici.

**Terzo Seminario:** sabato 12 e domenica 13 aprile 2003

- 1) Somatizzazioni primarie, secondarie e sindromi da conversione.
- 2) Malattie e disturbi di interesse psicoterapeutico: psiconevrosi, psicosi, malattie psicosomatiche e somatopsichiche, disturbi comportamentali.
- 3) Esercitazioni pratiche: induzione dello stato di trance ed interventi terapeutici.
- 4) Supervisione e commento critico d'alcuni casi clinici.

Il Corso è formativo e pratico: esauritivo per gran parte delle applicazioni di queste metodiche in diverse specialità mediche (medicina interna, odontoiatria, anestesiology, dermatologia, ginecologia ed altre); è di base per una formazione psicoterapeutica medica, che viene completata in quattro anni complessivi.

## OZIERI

### Terapia conservativa del paziente con insufficienza renale cronica

Il Circolo per l'Innovazione nella Medicina ha organizzato a Ozieri, Teatro Civico, il 5 aprile 2002 il corso di aggiornamento sul tema "La terapia conservativa del paziente con insufficienza renale cronica" con il patrocinio di Società Italiana di Nefrologia Ordine dei Medici di Sassari.

Il corso è accreditato presso il Ministero della Sanità come Educazione Continua in Medicina con 2 crediti formativi ECM.

#### Relatori e moderatori:

Ettore Bartoli, professore ordinario, titolare della cattedra di medicina interna e direttore della scuola di specializzazione in medicina interna, università del Piemonte orientale Amedeo Avogadro in Novara;

Alessandro Cigni, medico specializzando in medicina interna, istituto di patologia medica, università di Sassari;

Leopoldo Di Lauro, dirigente medico di I livello, reparto di nefrologia e dialisi, P.O. di Alghero, AUSL n. 1, Sassari;

Marino Ganadu, dirigente medico di II livello, primario del reparto di nefrologia e dialisi, P.O. di Ozieri, AUSL n. 1, Sassari;

Andrea Satta, professore ordinario, titolare della cattedra di medicina Internae direttore della scuola di specializzazione in nefrologia, università di Sassari.

**Segreteria Scientifica:** Arcangelo Chighine, Paolo Pinna Parpaglia, Mauro Pisano, Alessandro Cigni, (cignale@hotmail.com); Sergio Rasso (sergiorasso@libero.it).

**Segreteria Organizzativa:** Circolo per l'Innovazione nella Medicina.

## CAGLIARI

### Martedì ecografico da febbraio a giugno

Da febbraio a giugno hanno luogo a Cagliari una serie di aggiornamenti ecografici mensili al Caesar's Hotel.

#### Questo il programma:

11 febbraio 2003: patologie delle vie biliari;

11 marzo 2003: tubo digerente - espansi e flogosi;

15 aprile 2003: diagnostica integrata della mammella;

13 maggio 2003: diagnostica integrata del peritoneo e retroperitoneo;

10 giugno 2003: insufficienza renale acuta e cronica;

#### Relatori e moderatori:

G. Campisi, dirigente di II livello Az. ospedaliera Brotzu di Cagliari;

V. Migalettu, dirigente di I livello istituto radiologia di Sassari;

F. Calliada, associato di radiologia università di Pavia;

C. Martinoli, ricercatore di radiologia università di Genova;

P. Pavlica, dirigente II livello Az. ospedaliera Sant'Orsola di Bologna;

G. Matta, dirigente I livello Az. ospedaliera Brotzu di Cagliari;

R. Chersevani, dirigente I livello radiologia ospedale di Gorizia

N. Gandolfo, dirigente I livello radiologia ospedale Santa Corona di Pietra Ligure;

D. Sirigu, dirigente I livello Az. ospedaliera Brotzu Cagliari;

G. Virgilio, radiologo libero professionista di Sassari;

G. Angelelli, direttore istituto di radiologia di Bari

## SASSARI

### Indice metabolico candida e kinesiologia

Nella sede dell'Ordine dei medici di Sassari sono in programma i seguenti corsi e seminari.

Il nobile collegio omeopatico organizza per il 16 febbraio un seminario sull'indice metabolico. Docente è Franco Capuani.

Il 2 marzo avrà luogo un seminario sulla candida, docente Marco Mancini.

Un corso di kinesiologia applicata semiotica mirata nutrizione (docente Luciano Sperzaga) è previsto per il 22-23 febbraio 2003, il 22-23 marzo, il 5-6 aprile, il 24-25 maggio.

È stato richiesto accreditamento E.C.M..

La segreteria organizzativa regionale è presso Fiorenzo Corrias, telefono 347/6677328.

## SASSARI

### Corso in Scienze Forensi e nuovo Codice di procedura penale

Il 7 e l'8 marzo avrà luogo a Sassari un corso di aggiornamento professionale in "Scienze forensi e nuovo codice di procedura penale".

Direttore del corso: Elena Mazzeo.

Del Comitato Scientifico fanno parte Alessandro Bucarelli, Francesco Lubinu, Elena Mazzeo.

La sede del corso e la segreteria scientifica sono presso l'istituto di medicina legale e medicina del la-

voro via Matteotti, 58 - 07100 Sassari Tel. 079.228573

e-mail: medleg@uniss.it// medlegss@virgilio.it

Franco Mariani Tel. 347.3316470;

Claudia Trignano Tel. 347.8687608

Il corso si sviluppa in 3 sessioni, ciascuna di due giorni (venerdì e sabato), distribuite nei mesi di marzo ed aprile 2003.

Al corso saranno ammessi un numero massimo di 40 partecipanti ed un numero minimo di 20 che saranno selezionati previo invio del curriculum vitae ed esame dei titoli e delle qualifiche professionali.

È stata attivata la procedura di accreditamento dell'evento per l'acquisizione dei crediti E.C.M. - Ministero della Salute.

L'apertura del corso è per venerdì 7 marzo 2003, ore 11 all'istituto di medicina legale e di medicina del lavoro in via Matteotti.

Questo il programma: aspetti preliminari: giuridici e psicopatologici venerdì 7 marzo 2003 ore 15-19.

L'indagine di parte nel procedimento penale, Marchetti M.R.- Sassari G.

La psicopatologia forense nella investigazione di parte. Esempificazione casistica, Bandini T.

**Aspetti preliminari: la scena del delitto e la vittima.** Sabato 8 marzo 2003 ore 9-13.

Il sopralluogo: esame della scena del delitto. Esempificazione casistica, Buzzi F.

L'équipe nell'indagine di sopralluogo. Generalità sull'identificazione. Esempificazione casistica, Introna F.

**L'indagine tossicologica** venerdì 21 marzo 2003 ore 9-13.

Le metodiche di prelievo, indagine, conservazione di sostanze stupefacenti ed interpretazione del dato.

Applicazione pratica, Mari F.

Le metodiche di prelievo, indagine, conservazione di sostanze alcaliche ed interpretazione del dato.

Applicazione pratica, Bertol E.

Venerdì 21 marzo ore 15-19.

L'approccio medico-legale alle morti da presunta causa tossica. Esempificazione casistica, Rodriguez D.

**L'identificazione genetica omicidio d'arma da fuoco.** Sabato 22 marzo 2003 ore 9-13. Le metodiche di accertamento emogenetico. Applicazione pratica, De Stefano F.

L'attendibilità delle testimonianze, Bucarelli A.

Reperti di sopralluogo e reperti biologici nell'omicidio d'arma da fuoco. Applicazione pratica, Lubinu F.

**L'indagine autoptica** venerdì 4 aprile 2003 ore 9-13.

L'indagine autoptica nelle morti da incidente stradale. Esempificazione casistica, Cicognani A.

L'indagine autoptica nell'omicidio d'arma bianca. Esempificazione casistica, Ricci P.

Venerdì 4 aprile 2003 ore 15-19.

L'indagine autoptica nell'omicidio connesso a violenza sessuale. Esempificazione casistica, Dell'Osso G.

**Relazioni conclusive**

Sabato 5 aprile 2003 ore 9-13. Il

ruolo del pubblico ministero D'Ippolito A.

Il medico legale quale consulente nell'investigazione di parte, Arbarello P.

L'oralità nel procedimento penale, Norelli G-A.

Chiusura del corso, Elena Mazzeo.

**SASSARI**  
**L'alcolismo e la famiglia**

Un convegno organizzato da Al-Anon (familiari e amici di alcolisti) avrà luogo a Sassari nella sala Angioi della Provincia il 15 marzo (ore 16,15 - 19.30).

Il convegno, che si svolge nel ventennale di Al-Anon Sardegna, ha per tema "L'alcolismo può distruggere una famiglia". Moderatore sarà Agostino Sussarellu, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia di Sassari. Un membro di Al-Anon illustrerà l'attività dell'associazione. Gli altri relatori sono Maddalena Medde, Giannalisa Pitzus e don Gaetano Galia.

Sono previste testimonianze: un alcolista, un figlio, un familiare adulto.

**SASSARI**

**Convegno "A futura memoria"**

"A futura memoria, dichiarazione di volontà sui trattamenti sanitari" è tema del convegno in programma a Sassari il 28 marzo nell'aula magna dell'Università. Relatori saranno Luigi Manconi, Tonio Sollai e Mario Oppes. Il convegno, che avrà inizio alle ore 17.30, è organizzato dall'Ordine dei medici di Sassari, dal Comitato di Bioetica e dalla Società Dante Alighieri.

## **E.C.M.**

# **Educazione Continua in Medicina**

Si comunica che la fonte ufficiale dove reperire notizie ed informazioni sugli aventi accreditati del programma E.C.M. è la banca dati del sito del Ministero della Salute dedicato al programma dell'Educazione Continua in Medicina:

**<http://ecm.sanita.it>**

Si ricorda che i crediti per il quinquennio 2002 - 2006 sono 150 con un obbligo progressivo di acquisizione

2002: 10 crediti

**2003: 20 crediti**

2004: 30 crediti

2005: 40 crediti

2006: 50 crediti

con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del debito formativo previsto per l'anno.

Si ricorda ancora il programma dell'E.C.M. è applicato a tutte le categorie professionali (dipendenti, convenzionati o libero professionisti).

È escluso solamente dall'obbligo E.C.M. il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, corsi di formazione post base propri della categoria professionale di appartenenza per tutti gli anni compresi nell'obbligo formativo. Sono esclusi, altresì, dall'obbligo E.C.M., i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza, di cui alla Legge n. 1204 del 30.12.1971 e successive modificazioni, nonché in materia di adempimento del servizio militare, di cui alla Legge n. 958 del 24.12.1986 e successive modificazioni, per tutto il periodo in cui usufruiscono o sono soggetti alle predette disposizioni.

Si comunica inoltre che il Ministero della Salute non ha ancora indicato l'ente preposto alla registrazione ed all'eventuale controllo dei crediti conseguiti.

Si invitano pertanto tutti gli iscritti a conservare accuratamente le certificazioni relative ai crediti conseguiti.

### **ELENCO DEI MEDICI DISPONIBILI AD EFFETTUARE SOSTITUZIONI DI MEDICINA DI B. E DI PEDIATRIA DI B.**

Elenco aggiornato al 17/02/2003

N.	MDB	PDB	COGNOME E NOME	A. LAUREA	INDIRIZZO	CAP-CITTÀ	TELEFONO	CELL.
1	SI		BIAGI MASSIMO	2002	VIA MAZZINI 110	07034 PERFUGAS		349 753 546
2	SI	SI	BORDO ANTONIETTA	2002	LOC. PITTULONGU 28	07026 OLBIA	0789 39 118	333 90 676 78
3	SI		DETTORI IVANA	1997	VIA B.CROCE 5	07100 SASSARI	079 219 461	349 578 67 48
4	SI		DI GIULIO STEFANO	2002	VIA MARRAS 2/B	07100 SASSARI	079 299 268	349 22 69 866
5	SI		FANCELLU MARIA LEONARDA	1993	VIA CARMELO FLORIS 21	07100 SASSARI	079 259 01 04	349 350 38 05
6	SI		FRESU GIOVANNA	1997	VIA LUNA E SOLE 3	07100 SASSARI	079 291 601	
7	SI		IRA MASSIMILIANO	2000	VIA GENOVA 20	07100 SASSARI	079 277 250	347 53 63 295
8	SI		MURETTU ALESSIA	1998	VIA PRUNIZZEDDA 51	07100 SASSARI		339 371 30 78
9	SI		MURGIA CARLO	1996	VIA FLORIS 16	07100 SASSARI	079 240 592	347 31 27 209
10	SI	SI	ORTU PAOLA	1999	VIA GORIZIA 39	07100 SASSARI	079 376 30 85	347 683 65 42
11	SI	SI	PILO COSTANTINA	1999	REG.POZZO SAN NICOLA 28	07040 STINTINO	079 534 067	
12	SI		PINNA GIAMPAOLA	1997	VIA A. TARAMELLI 2/B	07100 SASSARI	079 291 098	349 619 54 14
13	SI		PIREDDA BATTISTINA GIOVANNA	1991	VIA MARRAS 9	07100 SASSARI	079 299 940	349 808 67 02
14		SI	SPANU PAOLO	1997	VIA MARCONI 96/B	07040 URI	079 419 226	
15	SI		TOLA NADIA L.	1998	VIA DEGLI ASTRONAUTI 6	07100 SASSARI		339 19 80 254

Leg.: mdb: medicina di base

Pdb: pediatria di base