



Chiesa di San Paolo - Olbia

Anno XIII - Numero 3
agosto 2004

Direttore responsabile: Giuseppe Melis
Direttore editoriale: Agostino Sussarellu

Direzione, Redazione, Amministrazione:
via Cavour 71/B - 07100 Sassari
Telefono (079) 23.44.30
Telefax (079) 23.22.28

CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE: *Presidente:* Agostino Sussarellu - *Vice Presidente:* Angelo Deplano - *Segretario:* Chiara Musio - *Tesoriere:* Alessandro Arru. *Consiglieri:* Antonio Arru, Giancarlo Bazzoni, Giovanni Biddau, Piero Delogu, Carmelina Firinu, Vittorio Renato Lai, Alessandra Lucaferri, Maria Maddalena Medde, Sebastiano Pacifico, Giovanni Padula, Mario Palermo, Bruno Piccinini, Margherita Pruneddu - *Revisori dei Conti:* *Presidente:* Francesco Carboni; *Membri effettivi:* Nicola Addis, Nadia Tola; *Componente supplente:* Gianpaolo Vidili - *Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri:* *Presidente:* Giovanni L. Meloni; *Componenti:* Alessandra Lucaferri, Bruno Piccinini, Ines Mirte Putzu, Lucio Vicini

Registrazione n. 236 del 15-12-1989 Tribunale di Sassari. Spedizione in abbonamento postale gr. III/50%. Proprietà: Ordine dei Medici di Sassari.

Realizzazione editoriale ed esclusivista per la pubblicità: Tipografia TAS, Via Preda 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 Sassari e a tutti gli Ordini dei Medici d'Italia.

SASSARI MEDICA

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

SITO WEB: www.omceoss.it

E-MAIL: ordine@omceoss.it

- 2 USA, una lotteria
per i farmaci salvavita
- 4 Guardia medica: incontro
dell'Ordine col prefetto
- 6 Quel giorno tremendo
che Buccianu ci lasciò
- 7 Procreazione assistita e ECM:
documenti dei presidenti
- 16 Lettera al ministro e al coordinatore
degli assessori regionali alla sanità
- 18 La lotta all'esercizio abusivo
della professione medica
- 21 I casi di opacizzazione
di lenti intraoculari
- 23 Gli aspetti importanti delle misure
d'urgenza per la salute pubblica
- 25 Procreazione assistita:
necessarie correzioni alla legge
- 33 No alla sanatoria
per l'accesso ai corsi di laurea
- 34 La nuova residenza ONAOSI
per sanitari anziani
- 38 Monitoraggio sugli operatori
in missione in Bosnia e Kosovo
- 47 Corso/Occlusione e postura:
la clinica odierna e la ricerca
- 56 La responsabilità medica specialistica:
aspetti giuridici e medico legali

La salute a sorte

USA, una lotteria per i farmaci salvavita

Risale a qualche settimana fa la notizia, pubblicata su *La Repubblica*, di un fatto curioso che si sta verificando in America: la nazione più evoluta del mondo sta predisponendo una lotteria sanitaria grazie alla quale, fra gli oltre 600.000 potenziali concorrenti, saranno estratti a sorte 50.000 "fortunati" che rispondono ai rigidi criteri stabiliti dal Ministero della Sanità.

Per la precisione, i requisiti richiesti sono tutti all'interno di patologie potenzialmente mortali, gravi, o comunque fortemente invalidanti, quali: tumori maligni, sclerosi multipla, osteoporosi, artrite reumatoide.

Ai vincitori verranno somministrati gratuitamente i farmaci salvavita di cui necessitano e che non sarebbero in grado di acquistare.

Questi malati appartengono alla folta schiera di circa quaranta milioni di abitanti che negli USA non hanno assistenza sanitaria.

Non so se la notizia meriti di essere commentata; per me, sinceramente, è talmente chiara, nella sua mostruosità, che potrebbe bastare solo il titolo dell'articolo per qualificare il fatto.

Una riflessione è però necessaria in questo momento particolare della storia del nostro Paese dove si inizia a mettere in dubbio il mantenimento del Sistema Sanitario Nazionale, il quale, nonostante le sue pecche, fa sì che qualunque cittadino abbia accesso non solo alle cure salvavita, ma a tutte le prestazioni che rien-

trano nei cosiddetti LEA. Il nostro Servizio Sanitario Nazionale riconosce nella sua storia un'evoluzione costante che, dalla fine dell'Ottocento, sino ai nostri giorni, si è perfezionata avvicinandosi sempre più alla popolazione, ai cittadini, migliorandosi di continuo.

Esempio di questo percorso è stato il passaggio dalla rete dei medici provinciali e comunali al sistema dei medici condotti, i quali hanno rappresentato una pietra miliare per l'istituzione sanitaria dello Stato, fino ad arrivare, nell'ormai lontano 1978, alla legge 833, la vera grande riforma sanitaria del nostro Paese.

Questa legge ha posto fine alla miriade di mutue di categoria, che altro non facevano se non disseminare sul territorio nazionale la disuguaglianza sanitaria, permettendo la trasformazione del concetto di appartenenza ad una classe più o meno fortunata, in un altro, più moderno, di appartenenza ad una popolazione uniforme.

E' possibile che dopo aver raggiunto un tale traguardo si voglia inculcare nella popolazione l'opinione, poco solidaristica, che ciascuno, pagando in base al proprio reddito, debba avere un'assistenza ad esso proporzionata?

In America, dove questo principio è dominante, esistono tre categorie di cittadini:

- i più fortunati, che potendo pagare un'assicurazione privata hanno diritto ad un'assistenza qualificata contro tutte le patologie;

*Negli Stati Uniti
40 milioni
di abitanti non
hanno assistenza
sanitaria:
meglio un sistema
che prevede
l'estrazione di 50
mila "fortunati"
su 600 mila
concorrenti o il
nostro Servizio
Sanitario
Nazionale?*

- i poveri, che ottengono dallo stato un'assistenza poco meno che mediocre;
- una restante grande fascia di popolazione, tra i quaranta e i sessanta milioni di abitanti, che non ha alcuna forma di assistenza e che di conseguenza deve pagare tutto.

E' facile pensare: "Sono fatti loro, io posso pagare e pretendo di avere il meglio".

C'è però il piccolo particolare che nella vita le sorprese non mancano mai, per cui a chiunque può capitare di avere improvvisamente problemi economici. In America, tali pro-

blemi, possono rendere da un giorno all'altro impossibile pagare il premio dell'assicurazione, e in tal caso si scivola implacabilmente nella zona pericolosa, nella quale, per aver forse salva la vita, si deve vincere alla lotteria.

Allora non è meglio continuare ad usufruire del nostro maltrattato Servizio Sanitario Nazionale che, pur con le sue pecche e i suoi problemi, riesce a fornire a tutti un'assistenza almeno decente?

Agostino Sussarellu

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.

I servizi di vigilanza contro le violenze

Guardia medica: incontro dell'Ordine col prefetto

Nell'avvicinarsi dell' anniversario della tragica perdita della collega Roberta Zedda pensiamo che sia cosa ottima la commemorazione, il convegno, la medaglia e l'impegno di tanti per non dimenticare.

Ma non basta tenere ben desto il ricordo del delitto di Solarussa e degli altri episodi di violenza vissuti da tante colleghe e colleghi: non basta a metterci l'animo in pace sul futuro di una professione che rimane a rischio altissimo e che soffre ancora dell' indifferenza e dell' abbandono che ci ha fatto toccare il fondo l'anno scorso .

Tra le iniziative per restituire ai colleghi di guardia medica una dimensione professionale che, con la sicurezza, garantisca il decoro e la serenità, ha un posto non marginale il lavoro che il nostro Ordine ha svolto nell'ultimo anno. Nei molti mesi dedicati a incontri con i colleghi e alla raccolta di dati e notizie sulla reale situazione dei punti di continuità assistenziale presenti nella Provincia abbiamo avuto un importante alleato nel prefetto di Sassari, che ci ha riservato un costante interessamento. E proprio al dottor Gullotta il presidente Sussarellu ha presentato i risultati della prima indagine promossa dall'Ordine.

In una riunione a cui erano presenti anche il vice prefetto dottor Farci e il dottor Biddau, si è parlato del fatto nuovo delle guardie giurate che, con la loro presenza, hanno ridato serenità al lavoro notturno dei

medici da vigilanza non copre, però, tutte le ore di apertura degli ambulatori ma solo quelle notturne (dalle 21 alle sette del mattino) e si è convenuto nella necessità di estenderla in modo che il medico di guardia non rimanga mai solo.

Le condizioni di sicurezza e di idoneità degli edifici sono state esaminate con particolare attenzione dal Prefetto, che ha chiesto poi di conoscere le modifiche realizzate nell'ultimo anno (ben poche, temiamo); i rappresentanti dell'Ordine si sono impegnati a raccogliere i dati aggiornati con un questionario da recapitare in ogni punto di guardia.

Presto arriveranno sul tavolo del dottor Gullotta i risultati di questa nuova indagine che, pur fatta tra mille difficoltà e nonostante la scarsa collaborazione di alcuni colleghi (pochi, per fortuna!), sarà un'altra importante opportunità per tenere desta l'attenzione sulle problematiche della guardia medica.

Mentre andiamo in stampa veniamo a sapere di alcune sedi di guardia turistica ancora prive di vigilanza e questo basta per convincerci che è vietato abbassare la guardia: guai se le esperienze recenti non dovessero sfociare in un deciso miglioramento della nostra condizione! Sarebbe un fallimento davvero imperdonabile, che si può evitare se all'impegno del prefetto e dell'Ordine dei medici non sarà fatta mancare la piena adesione di tutti i colleghi, titolari e supplenti, nello sforzo di appropriarci del ruolo vero che com-

pete al medico di guardia. Quest'ultimo argomento, visto specialmente nei suoi aspetti medico legali, sarà anche oggetto di un incontro di formazione, previsto per il 22 ottobre prossimo e che sarà tenuto dalla professoressa Elena Mazzeo: esso rappresenta un'altra tappa fondamentale nel nostro tentativo di riflessione sulla professione. Anche questo è un modo per non dimenticare.

Giovanni Biddau

In memoria di Roberta Zedda

Un anno dopo cerimonia a Cagliari

Sabato 3 luglio, il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone, il presidente della Federazione Regionale della Sardegna, Pierpaolo Vargiu, il presidente dell'Ordine di Cagliari, Raimondo Ibba, di Nuoro, Luigi Arru, di Oristano, Antonio Sullis e di Sassari, Agostino Sussarellu, hanno ricordato presso la sala confe-

renze dell'Ordine di Cagliari, la dottoressa Roberta Zedda, barbaramente uccisa, lo scorso anno, durante il turno di guardia medica a Solarussa.

Nel corso della cerimonia di commemorazione è stato comunicato, ai familiari e al folto pubblico presente, che il Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi, aderendo alle richieste presentate dal presidente nazionale, dalla Federazione Regionale e dai quattro presidenti degli Ordini provinciali della Sardegna, ha concesso alla dottoressa Zedda la medaglia d'oro al valor civile per la sanità, quale testimonianza di un sentimento di sdegno per l'efferato delitto e nel contempo di ammirazione per una giovane e valorosa collega scomparsa sul luogo di lavoro.

Gli esponenti ordinistici hanno annunciato che si faranno promotori di una iniziativa volta a garantire ai sanitari, nella maggioranza dei casi donne, una maggiore protezione durante il servizio di continuità assistenziale.

Tale richiesta verrà formalizzata con una proposta di normativa da presentare nelle sedi competenti.

NUOVO ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI DELL'ORDINE

Si comunica che gli uffici della segreteria effettuano un nuovo 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

Un collega tutto speciale

Quel giorno tremendo che Buccianu ci lasciò

Non potremmo mai dimenticare quel giorno terribile che Bastianino (o Buccianu, come lo chiamavano gli amici) ci lasciò.

Piero della Centrale Operativa nel primo pomeriggio del 15 aprile ci informò su ciò che oramai era accaduto a Ploaghe, la esile speranza tutta umana e crudele che non si trattasse proprio di lui, magari un collega vecchio e invece... uno strappo improvviso nel cielo ed un senso sconsolante di ineluttabilità.

Nelle settimane successive parlando con i colleghi della postazione del 118 di Ozieri, affioravano i più vividi ricordi dello sfortunato amico, particolarmente il suo sguardo franco, ironico pressoché costantemente sorridente.

Mente parlavi con lui ti dava l'impressione di una persona collocabile ad un livello di considerazione superiore tutto speciale, vale a dire, molto più di quanto possa accadere con qualsiasi collega.

Appariva quasi come un familiare in senso stretto per quella sua immediatezza e spontaneità che consentiva di offrire un livello di rapporto interpersonale di assoluta qualità.

Certamente rimane un gran rimpianto di non avere vissuto, pensato, riso o semplicemente bevuto un buon bicchiere di viso rosso, magari spingendo il tappo dentro la bottiglia (per indisponibilità di un cavaturaccioli) e bagnandosi la divisa arancione, come appunto gli accadde una volta da noi.

Bastianino era un classico ed oramai raro gentiluomo di campagna,

sempre disponibile, generoso e cordiale. Da gran signore, quando ti faceva un favore, aveva il gran gusto di rendersi disponibile con estrema semplicità, così in modo lieve lieve.

Emularlo poteva essere facile perché Bastianino era dei nostri soprattutto era uno che meritava.

Un mese dopo la sua scomparsa in occasione della messa del trigesimo molti di noi hanno conosciuto il piccolo Antonio di due anni e mezzo. Lo abbiamo visto alle prese con un pallone da calcio ancora troppo grande per lui. Un gran senso di tenerezza e di tristezza ha pervaso il nostro animo.

Ci piace pensare che pure Bastianino in quel ultimo giorno della sua vita non sia riuscito solo per poco a tenere ben stretto tra le mani un pallone simile a quello del figlioletto, così come chiunque di noi nel proprio attaccamento alla vita.

Non cancelleremo mai il suo nome e relativo numero dal cellulare, perché sempre ci accompagnerà il suo ricordo ed il suo grande amore. Non dimenticheremo mai il dottor Bastianino Pulina.

I colleghi del 118 di Ozieri.

ORARIO DEGLI UFFICI DELL'ORDINE DI APERTURA AL PUBBLICO

Lunedì/Martedì/Mercoledì/
Venerdì: dalle ore 11.00
alle ore 13.00

Martedì ore 16.00-18.00
Giovedì ore 11.00-15.30

*Disponibile,
generoso,
cordiale:
un grande
rimpianto
averlo perduto*

La posizione della Federazione degli Ordini

Procreazione assistita e ECM: documenti dei presidenti

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, tenutosi Roma in data 9 e 10 luglio scorsi, aveva due importanti argomenti all'ordine del giorno: l'esame della recente legge sulla procreazione medicalmente assistita, e la situazione attuale del programma nazionale per l'ECM.

I presidenti degli Ordini Provinciali hanno elaborato ed approvato, su questi argomenti, i due documenti di seguito riportati.

Per quanto concerne il primo punto, si è ritenuto che la legge, pur rappresentando un momento importante, in quanto è andata a colmare un pericoloso vuoto legislativo, leda profondamente "l'indipendenza di giudizio del medico, fondamento primo della sua attività professionale".

Sull'ECM il dibattito è stato lungo e animato, incentrato soprattutto sulle storture che il sistema sta mostrando nel suo itinere, e sul ruolo prettamente notarile che il Ministero intende assegnare agli Ordini professionali. E' stata chiesta l'apertura di un confronto per la profonda revisione del decreto ministeriale sulle società scientifiche (Dm 31 maggio 2004) che riconosca il giusto ruolo della FNOMCeO in tema di ECM, congelando, nel frattempo, per l'anno in corso, il debito dei crediti. In mancanza di risposte certe, i medici presenti a qualunque titolo nella Commissione Nazionale ECM e, dove esistenti, negli organismi regionali, rassegnano le proprie

"irrevocabili dimissioni". La posizione della FNOMCeO è stata illustrata alla stampa dal suo presidente il quale ha provveduto a comunicare al Ministro Sirchia la posizione del Consiglio Nazionale. La risposta del Ministro non si è fatta attendere, ma non è stata certamente entusiasmante, per cui Del Barone ha contattato l'avvocato Fabio Gava, in qualità di coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, con la speranza di trovare un uditor più attento.

1/ Mozione d'ordine **Una legge che lede l'indipendenza di giudizio del medico**

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, riunito a Roma il 9 e 10 luglio 2004, preso in esame il testo della legge 19 febbraio 2004 contenente "norme in materia di procreazione medicalmente assistita" rileva positivamente come la legge abbia inteso colmare un pericoloso vuoto legislativo recuperando anche alcune norme contenute nel Codice Deontologico del 1998 all'art. 42 sulla "Fecondazione assistita".

Nel contempo il Consiglio Nazio-

*Lungo e animato
dibattito
in Consiglio
Nazionale*

nale constatata come la legge, nel dare regole ai soggetti che intendono realizzare il loro legittimo desiderio di genitorialità, al tempo stesso viene a ledere l'indipendenza di giudizio del medico, fondamento primo della sua attività professionale, già richiamata agli artt. 4, 5, 12 del Codice di Deontologia Medica.

La legge ha infatti dettato norme sulle modalità tecniche di effettuazione di una prestazione medica, e ciò in contrasto con la più recente giurisprudenza della Corte Costituzionale che, nelle sentenze n. 282 del 2002 e n. 382 del 2003, afferma "la regola di fondo è l'autonomia e la responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione".

Il Consiglio Nazionale evidenzia come la citata legge, imponendo linee guida vincolanti le scelte professionali dei medici — in contrasto con la produzione scientifica mondiale che considera le linee guida quali raccomandazioni cliniche da vagliare sempre alla luce del singolo caso — di fatto viene a limitare la libertà del medico, nel momento in cui lo obbliga alla gradualità dell'intervento terapeutico e lo costringe a scelte contrastanti con le acquisizioni della scienza e con l'interesse del paziente. L'atto medico deve essere sempre ispirato a criteri di massima beneficiabilità e pertanto suscitano notevoli perplessità norme che generano condizioni come quella che gli embrioni non possano essere studiati al fine di evitarne l'impianto se malformati, che l'impianto sia obbligatorio, che la donna debba venir sottoposta a molteplici cicli induttivi in caso di insuccesso dell'impianto.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO precisa che i rilievi ef-

fettuati alla legge scaturiscono dalla necessità inalienabile di mantenere ai medici la loro indipendenza di giudizio a tutela della salute dei pazienti e non può, pertanto, esimersi dall'esprimere un parere, sul piano tecnico e scientifico, rispetto ad una legge che coinvolge la professione medica in una questione di grande delicatezza e dalle forti implicazioni etiche ed umane.

CIÒ PREMESSO

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO

condivide e fa proprie le osservazioni contenute nella relazione preliminare;

dà mandato al presidente, dottor Giuseppe del Barone di operare affinché si instauri al più presto un confronto organico con gli altri soggetti interessati, anche attraverso la necessaria ed auspicata presenza della FNOMCeO ai tavoli tecnico-istituzionali.

2/ Osservazioni I problemi della legge sulla procreazione assistita

Premessa

La tecnica di fecondazione in vitro, prevede l'inseminazione di tutti gli ovociti prelevati (in media una decina) e la produzione dopo circa 16-20 ore di un numero di ovociti fertilizzati medio di circa 7-8 (considerando una percentuale di fertilizzazione media dell'80%, che può variare dallo 0 al 100%). Gli ovociti

fertilizzati dopo ulteriori 24 ore si dividono ulteriormente ed è da questo stadio che è possibile procedere al loro trasferimento all'interno dell'utero della donna.

Generalmente si trasferiscono un numero di embrioni variabile da 2 a 3: il numero di embrioni da trasferire viene deciso soprattutto in base all'età della paziente per consentire una buona probabilità di gravidanza, mantenendo contenuti i rischi di gravidanze multiple.

Gli eventuali embrioni soprannumerari possono essere crioconservati per permettere una ripetizione del trasferimento in caso di insuccesso del ciclo. Il punto cruciale del processo è la possibilità di scegliere gli embrioni che morfologicamente presentano le caratteristiche migliori, e congelare gli altri: con questa modalità di lavoro (svolta nello stesso identico modo in tutto il mondo), la percentuale di gravidanza clinica si aggira intorno al 27 - 29% per ciclo di fecondazione in vitro, come riportano i registri americano ed europeo.

A questa percentuale si aggiunge un ulteriore 15% in caso di effettuazione di un ciclo di scongelamento embrionario.

I numeri parlano da soli, e queste percentuali non sono certo "entusiasmanti". Di conseguenza la coppia che decide di sottoporsi a queste tecniche è ben consapevole del percorso che dovrà affrontare, sapendo che sarà più probabile un insuccesso che un successo. Ma fino ad ora le coppie erano certe che in questo "far west italiano" da tanti politici dipinto a tinte fosche, avrebbero avuto le migliori chance di gravidanza così come i loro "sfortunati" compagni di avventure europei o americani.

E qui viene la legge...

L'assunzione di un concetto di sa-

lute sempre più ampio ed integrato, definito come equilibrio ottimale della persona in ambito psico-fisico, fa rientrare, a buon diritto, le tecniche di PMA nel novero degli atti terapeutici. L'OMS ha a suo tempo elaborato una definizione di salute intesa come "uno stato di completo benessere psico-fisico e sociale", andando ben oltre il tradizionale "assenza di malattia". In questa ottica, la sterilità si configura come malattia: infatti, anche se non necessariamente, influisce in modo negativo sulla salute della donna, può avere ripercussioni negative sull'equilibrio psichico, ingenerando così una condizione di malattia.

Uno dei problemi più importanti che porrà a noi medici l'entrata in vigore di questa legge sulla riproduzione assistita, sarà proprio quello del rapporto medico-paziente. Infatti, se la sterilità deve essere considerata, come stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, una malattia, essa deve essere trattata dai medici con gli stessi criteri deontologici e professionali che valgono per tutte le altre patologie.

Come sarà quindi possibile non poter procedere al trattamento di un tipo di sterilità scegliendo quelle terapie che sono ritenute dal medico le più adatte caso per caso? Come sarà possibile per un medico seguire pedissequamente il dettato della legge sapendo che ciò potrà comportare degli effetti potenzialmente dannosi per la coppia e soprattutto per la donna, ma anche per i nascituri? E se di fronte ad un danno conseguente all'applicazione della legge, il medico venisse denunciato dai Pazienti, sarà sufficiente davanti al giudice difendersi solamente dicendo di aver applicato la legge ove tale procedura fosse conosciuta essere potenzialmente dannosa? L'approvazione della legge 19.2.2004

N.40 sulla Procreazione Medicalmente Assistita ha visto, per la prima volta, l'esonero del medico dalla scelta dell'iter diagnostico e del trattamento più idoneo per il paziente. Nell'ambito della PMA, d'ora in avanti, sarà la legge che decide qual'è la terapia a cui il paziente dovrà sottoporsi.

Il testo di legge licenziato da entrambe le Camere stride in modo vistoso con le norme di deontologia medica, e vediamo perché, attraverso l'analisi dei punti più controversi.

Articolo 1 primo comma: "... è consentito il ricorso alla PMA alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito". Dal momento in cui al medico non verrà più consentito di effettuare quelle scelte terapeutiche adeguate al caso che sta trattando sappiamo benissimo che questo articolo non potrà essere rispettato poiché le modalità così rigidamente previste dalla legge **non** assicureranno i diritti di nessuno, compreso i concepiti.

Art. 4.: Accesso alle tecniche

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.

Circoscrivere l'uso delle metodiche ai casi di infertilità significa escludere dalla possibilità di ricorrere alla PMA tutte le coppie porta-

trici di malattie che si possono trasmettere geneticamente e che fino ad oggi potevano avvalersi di tali tecniche effettuando una diagnosi pre-impianto. Non essendo sterili o infertili non potranno più farlo. Significa escludere inoltre quelle patologie, es. alcune malattie infettive, nelle quali le tecniche di PMA potrebbero garantire la salute del nascituro e della madre.

2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:

- a) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;
- b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.

Ma cosa significa procedere per gradi se una donna ha le tube chiuse? E se una donna ha 40 anni ed il marito con una oligospermia, potremo indicare una inseminazione (indicazioni della letteratura internazionale) o dovremo far passare la coppia attraverso cicli di "rapporti mirati", assolutamente inutili?

Ora è ormai chiaro anche ai non addetti ai lavori che impedendo la possibilità di congelare gli embrioni, si avrà un calo dei successi terapeutici di oltre i due terzi, passando da circa un 30% di media nazionale a meno del 10%.

Questo comporterà come conseguenza un aumento dei cicli di trattamento a cui le pazienti dovranno sottoporsi con un aumento drammatico dell'invasività tecnica e psicologica, che è proprio quello che la legge vorrebbe evitare.

Art. 6 . La legge recita **"il medico informa in maniera dettagliata i**

soggetti sui metodi, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti... Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento come alternativa alla PMA “.

Per poter informare in maniera dettagliata e corretta i soggetti circa i metodi bisognerà quindi informarli per prima cosa che i metodi di PMA in Italia non possono essere tutti applicati, poiché questa legge limita le tecniche e quindi le procedure possono essere applicate solo in modo parziale.

Riguardo gli aspetti bioetici, poi, essi appartengono in modo specifico alla libertà di pensiero dei medici e della coppia. Non ci sembra che esista in Italia una Bioetica Nazionale alla quale tutti noi dobbiamo soggiacere, e sarebbe gravissimo se ciò fosse vero.

Circa poi gli effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche (utilizzate nei modi e nei termini voluti dalla legge), sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, bisognerà nello stesso modo puntuale specificare che la legge determinerà un accanimento terapeutico notevole per poter raggiungere i risultati che prima era possibile ottenere più facilmente.

Un pensiero particolare va poi rivolto alla parte in cui si parla dell'adozione. Non si capisce bene se quando la legge parla di *“prospettare”* si intenda proporre come alternativa oppure mettere al corrente. Per quanto riguarda il fatto del mettere al corrente non sembra plausibile pensare che le coppie che si rivolgono ai centri di PMA non siano

a conoscenza dell'esistenza dell'istituto dell'adozione. Se invece si pensa che il medico debba proporre l'adozione come alternativa alle terapie di PMA, ci sembra che in questo modo si vada a sminuire pesantemente l'istituto dell'adozione. Adottare un bambino significa che un individuo, una coppia sentono nella loro intimità il desiderio di prendere un bambino per dargli una famiglia non come soluzione di un loro problema, bensì come gesto di amore e di altruismo verso qualcuno che soffre dell'abbandono. E' quindi una spinta totalmente diversa da quella che viene fatta dall'individuo che soffrendo di una patologia riproduttiva si rivolge all'istituzione sanitaria per trovare soluzione alla propria sofferenza. Proporre l'adozione come terapia significa non aver capito niente né della sterilità né dell'adozione.

Al comma 3 dello stesso articolo si pongono obblighi precisi riguardo al recesso della volontà di sottostare alle terapie. Infatti si concede tale diritto solamente fino al momento della “fecondazione dell'ovulo”.

E' desolante dover sottolineare l'inappropriatezza dei termini usati nello scrivere una legge dello Stato che evidenzia la totale ignoranza di coloro che l'hanno scritta.

Infatti nei laboratori di riproduzione assistita non si procede alla *“fecondazione dell'ovulo”* bensì alla *“inseminazione dell'ovocita”*, cosa nettamente diversa giacché la fecondazione non viene effettuata, ma avviene spontaneamente tra i gameti ed oltretutto non è prevedibile con le tecniche biologiche attualmente disponibili.

In ogni caso, il non poter recedere dalla volontà di portare a termine le procedure comporterà inoltre l'obbligo del trasferimento in utero degli

embrioni anche in donna eventualmente non consenziente. Si delinea quindi la necessità, in questi casi, di un trattamento sanitario obbligatorio, valutazione delicatissima e assolutamente circoscritta a casi in cui sia in gioco l'incolumità di altre persone o l'ordine pubblico. "L'atto medico e' deontologicamente illecito se eseguito senza il consenso del paziente, fatti salvi i casi di necessità". Ma come considerare necessità l'obbligo di trasferire comunque gli embrioni ottenuti in un ciclo di fecondazione in vitro se la paziente decide la revoca del consenso?

3. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

Circa il 20 % delle 50 mila coppie italiane che si rivolgono alla PMA può avere chances di procreare solo ricorrendo alla fecondazione eterologa, utilizzando cioè seme di donatore o ovociti di donatrice.

Ciò vuol dire che circa 10.000 coppie saranno costrette a recarsi all'estero per avere un bambino, e saranno quelle più ricche, economicamente e culturalmente, creando una odiosa sperequazione.

In nessun paese europeo è vietata l'inseminazione con seme di donatore.

Art. 14. Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni.

1. E' vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n° 194.

Sappiamo che la possibilità di congelare gli embrioni dà luogo ad una percentuale di gravidanze in più che si aggira sul 15 %.

Questo permetteva, **prima della legge**, un ulteriore tentativo senza dover nuovamente sottoporre la donna ai rischi di una iperstimolazione ovarica e del prelievo di ovociti.

Le tecniche di crioconservazione degli embrioni erano finalizzate alla tutela della salute della donna, allo scopo di ridurre i rischi ed aumentarne l'efficacia del trattamento.

2. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.

Questo è il punto più cruciale della legge. Secondo questo articolo non si dovranno inseminare più di tre ovociti (perché se dovessero fecondarsi tutti si otterrebbero più di tre embrioni, cosa che la legge proibisce) e gli embrioni ottenuti andranno trasferiti tutti in utero, anche quelli che non avremmo mai trasferito per fecondazione anomala. Questo significa un aumentato rischio di gravidanze plurime, particolarmente nelle donne più giovani, e una diminuita percentuale di successo nelle donne dopo i 38 anni.

Le più aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche sono internazionalmente orientate verso il trasferimento di un **unico** embrione scelto fra altri, e che mostri la morfologia migliore, e che abbia rispettato i tempi della divisione cellulare. Fecondare tre ovociti e trasferire **tutti** gli embrioni ottenuti è contrario all'etica professionale e al bene della paziente. Trasferire **tutti**

gli embrioni compresi per esempio quelli con tre pronuclei, espone ad un rischio elevato di gravidanze con feti con corredo cromosomico sbilanciato, incompatibile con la vita, che verranno abortiti nella prima metà della gravidanza, e al rischio di sviluppare una mola vescicolare, patologia cancerosa che si sviluppa dalla placenta di embrioni triploidi e che mette a rischio sia la capacità di procreare successivamente sia la vita della paziente.

Non solo: inseminare tre ovociti non vuol dire necessariamente ottenere tre embrioni; nella maggior parte dei casi ne otterremo due, uno o anche zero, quindi percentuali più basse di gravidanze, ripetizione dei cicli ed aumento dei rischi per la donna.

Il divieto di congelare gli embrioni ridurrà le probabilità di gravidanza dell'11 %, l'impossibilità di scegliere gli embrioni di un ulteriore 25%. E' deontologicamente corretto che possa essere eseguito un trattamento che non assicura il massimo dei risultati?

3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna, non prevedibile al momento della fecondazione, è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.

4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita è vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n° 194.

5. I soggetti di cui all'articolo 5

sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.

Appare un po' forte parlare di "stato di salute" di un embrione formato da 4 cellule e comunque dal momento che non è possibile procedere alla rilevazione della pressione o della funzionalità epatica o respiratoria di un embrione, l'unico modo per verificarne lo stato di salute sarà quindi quello di procedere ad una diagnosi pre-impianto per verificarne l'assetto cromosomico.

Questa procedura sarà di fatto l'unica applicabile per poter informare la coppia, ove ne sia fatta richiesta come previsto dalla legge, sulle condizioni degli embrioni che verranno trasferiti.

Si ricorda che l'inottemperanza agli obblighi è pur essa sanzionata con la reclusione fino a tre anni, la multa da 50 a 150.000 Euro e la sospensione fino ad un anno dall'esercizio della professione.

Umberto Veronesi ha ben sintetizzato il principio attuale di una buona terapia: "il minimo trattamento efficace al posto del massimo trattamento tollerabile".

L'approvazione della legge sulla PMA avrà delle conseguenze che vanno ben oltre la regolamentazione delle procedure, e costituisce il primo passo di una legge etica che impone al medico di operare non "in scienza e coscienza" ma secondo indicazioni di legge che vanificano il risultato stesso del trattamento.

E' una illecita interferenza nell'autonomia della professione, che non può essere accettata dai medici stessi e dall'Ordine che li rappresenta.

ECM. Il testo della mozione d'ordine

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, riunito a Roma il 9 e 10 luglio 2004

considerato che

all'impegno sin qui profuso da parte della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali nella elaborazione e diffusione dei principi e delle metodologie dell'ECM, nonché nella promozione del coordinamento con tutte le altre Professioni Sanitarie e con le Società Scientifiche, non corrisponde un doveroso ed adeguato riconoscimento da parte del Ministero della Salute;

- attualmente risulta messa in discussione la funzione da sempre rivendicata dagli Ordini, in considerazione del proprio ruolo istituzionale, di registrazione, controllo di qualità, e certificazione degli eventi ECM e che gli Ordini sono attualmente relegati ad un ruolo residuale meramente notarile;

rilevato che

- il Decreto Ministeriale per l'accreditamento delle Società Scientifiche di fatto nega il ruolo di Provider ad importanti rappresentanti della professione ed assegna un ruolo marginale alla FNOMCeO e agli Ordini, Organi ausiliari dello Stato;
- a tutt'oggi non sono state rimosse, anzi risultano aggravate, le pastoie burocratiche che rendono poco agevole e professionalmente fruibile il sistema ECM, nonostante le risorse incamerate, e che manca peraltro una verifica delle effettive

ricadute sul piano clinico-assistenziale della complessa macchina ECM;

valutato che

- nonostante il fallimento sostanziale del sistema di valutazione degli eventi affidato a referee, inizialmente identificato come provvisorio per il tempo di mesi sei, lo stesso viene oggi riconfermato a tempo indeterminato;
- l'utilizzo provvisorio dei referee non ha dato prova di reale efficacia in considerazione delle disomogeneità di valutazione, che hanno prodotto talvolta ingiuste penalizzazioni di eventi significativi ed evidenti sopravvalutazioni di eventi di modesto contenuto formativo al punto da far ipotizzare una gestione quanto meno disattenta del meccanismo di attribuzione dei crediti;

ritenuto che

- la condivisione ad oltranza di un sistema ECM divenuto vessatorio, burocratico e dissipatore di notevoli risorse umane ed economiche lede l'immagine della FNOMCeO e degli Ordini Provinciali presso i propri iscritti;
- la formazione permanente non può essere posta a carico dei medici né essere oggetto di speculazioni di qualsiasi genere;

premesso

che la complessità della problematica rende ormai indifferibile una riflessione organica della Federazione e degli Ordini sui contenuti e sui principi ispiratori stessi del D.L. 229 e normative correlate, e pur riaffermando il dovere deontologico della

formazione continua del medico quale garanzia per il cittadino e la filosofia collaborativa tra Ordine, Stato e Regioni quali Enti sinergici nella regolazione, vigilanza e garanzia di qualità dei processi formativi;

chiede

l'immediata apertura di un confronto con il Ministero della Salute per una profonda revisione del Decreto Ministeriale sulle Società Scientifiche e la sua sostituzione con un provvedimento che doverosamente riconosca il giusto ruolo alla Federazione e agli Ordini in tema di ECM e per il congelamento ad ogni effetto, per l'anno in corso, del debito di punti ECM da parte dei medici e degli odontoiatri, in considerazione del permanente clima di incertezza e di confusione;

impegna

tutti i membri medici, a qualunque titolo nominati a far parte della Commissione Nazionale ECM, istituita presso il Ministero della Salute, e ove necessario negli Organismi regionali, ed in particolare quanti rivestano ruoli di rappresentatività nella Federazione e negli Ordini, a rassegnare irrevocabili dimissioni dalla medesima Commissione qualora il Ministero non fornisca in tempi bre-

vissimi ampie ed esaurienti assicurazioni in merito all'incondizionato accoglimento della predetta istanza;

impegna altresì

il Presidente ed il Comitato Centrale della FNOMCeO ad esperire con sollecitudine un'indagine presso le Regioni e le Province Autonome per evidenziare se il ricorso a soggetti privati possa configurare eventuali conflitti di interesse, ed a richiedere con urgenza a tutte le forze parlamentari un chiaro impegno a cambiare le parti carenti della legge per quanto attiene l'ECM e più specificatamente i finanziamenti e le spese;

propone infine

che, in assenza di atti certi ed univoci da parte del Ministero, si proceda a convocare un Consiglio Nazionale monotematico, esteso a tutti i Consigli Provinciali e alle Commissioni Odontoiatri, per esaminare la praticabilità giuridica di forme anche estreme di protesta, non escluso l'invito ai medici e agli odontoiatri ad astenersi dal conseguimento di crediti ECM, fermo restando l'obbligo dell'aggiornamento professionale espressamente previsto dal Codice Deontologico e gli eventuali adempimenti sanciti dagli Accordi Collettivi di categoria.

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.

Sul problema della gestione degli ECM

Lettera al ministro e al coordinatore degli assessori regionali alla sanità

All'Avv. Fabio Gava, Coordinatore Assessori Regionali alla Sanità

Caro Assessore,
desidero, nella sicurezza di trovare totalmente la tua comprensione, portare a tua conoscenza la lettera da me spedita al ministro Sirchia e la risposta che il ministro ha pensato di darmi tramite Internet, quasi gli pesasse una risposta personale.

Non voglio assolutamente entrare in polemica, ma ti manifesto, nel senso più pieno della parola, la mia totale insoddisfazione per come la FNOMCeO, e quindi gli Ordini dei medici, siano stati relegati rispetto alle società scientifiche, piene senz'altro di gloria e di capacità, ma altrettanto sicuramente enti *sussidiari* dello Stato e non con la qualifica propria della Federazione che, come si sa abbondantemente, è ente ausiliario dello Stato stesso.

Ritengo, quindi, necessario chiederti un incontro per poterci scambiare idee idonee a fare in modo che gli incontri nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni possano tutelare la Federazione che, a quanto pare, sembra al ministro *"in gran dispetto"*.

Giuseppe del Barone

All'on. Prof. Girolamo Sirchia
Ministro della Salute
Caro Ministro,

si è svolto venerdì 9 e sabato 10 luglio scorsi un Consiglio Nazionale della FNOMCeO alquanto movimentato e pieno di tensione relativamente al punto all'ordine del giorno

concernente "Problematiche dell'ECM".

Ti confesso - ma certamente la notizia non ti giungerà nuova - che la gestione dell'ECM, così come è attualmente, ha provocato un malcontento diffuso e ormai non più contenibile, aggravato inoltre dall'ultimo decreto ministeriale per l'accREDITAMENTO delle Società Scientifiche.

Senza indulgere alla cronaca dei fatti, ti trasmetto con la massima urgenza e per le vie brevi, la mozione d'ordine che il Consiglio Nazionale ha approvato con soli 2 astenuti su 101 presenti (di persona o per delega) e non ti nascondo che, nella stesura del documento è stato difficile contenere la irruenza e la esasperazione di chi avrebbe voluto un testo ben più estremo.

E' evidente dal contenuto che la mozione è prodromica (qualora nulla venisse mutato dell'attuale situazione) dell'uscita dei medici dalla ECM, oltre che di altre manifestazioni di protesta da studiare successivamente.

Oltre che ad esprimere la posizione che ufficialmente mi compete e che mi deriva dal mandato del Consiglio Nazionale della FNOMCeO, sono a chiederti la testimonianza di una volontà precisa nella direzione richiesta dai medici italiani che, in modo estremamente unitario e convinto, attendono soltanto un urgente riscontro per dare o meno l'avvio a quanto contenuto nella mozione allegata

Giuseppe del Barone

*Malcontento
per il ruolo
attribuito
alle società
scientifiche*

La risposta del Ministro

Con l'impostazione data recentemente al riconoscimento delle professioni sanitarie, in base alla quale ogni professionista deve conseguire un certo numero di crediti per dimostrare in modo trasparente la propria capacità professionale, le Società Scientifiche italiane avranno la possibilità di divenire provider, ovvero erogatori di crediti al personale che frequenta corsi, convegni, stage, etc. da esse organizzati.

E' questa una grande possibilità per le Società Scientifiche ed una responsabilità per le Istituzioni che concedono loro questo privilegio. D'altra parte è ovvio che le Società Scientifiche, essendo depositarie della cultura specialistica, abbiano tutti i titoli per poter esercitare questo tipo di attività. Né contrasta con questa attività la possibilità che le Società Scientifiche nominino dei referee e dei valutatori per altri eventi, fermo restando che la stessa Società Scientifica non possa operare contemporaneamente e sullo stesso evento da provider e da valutatore.

Le Società Scientifiche italiane tuttavia sono estremamente numerose e molte continuano a formarsi, non solo e non tanto per necessità oggettive inerenti alle necessità professionali, quanto per altre ragioni: si assiste così alla duplicazione sistematica delle Società stesse e questo certo non giova ad un armonico funzionamento del sistema.

Il Ministero della Salute ha quindi ritenuto necessario prevedere i requisiti che devono possedere le Società Scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie per "poter svolgere le attività di collaborazione con le Istitu-

zioni sanitarie e le attività di aggiornamento professionale" dei propri associati "con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate".

Il riconoscimento costituisce presupposto per poter chiedere successivamente l'accreditamento come provider ai fini del programma ECM, in conformità ai criteri e alle procedure che saranno stabiliti dall'apposita intesa fra Ministero e Regioni, in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Conseguentemente il Ministero deve ora valutare se le Società Scientifiche rispondano a requisiti che garantiscano ai professionisti ed ai cittadini la loro idoneità ad intervenire come provider e come valutatori di eventi. Per fare questo il Ministero della Salute dovrebbe attivare un apposito e corposo Ufficio che non è in grado al momento di realizzare ed ha quindi dovuto procedere ad utilizzare un service esterno, cui affidare l'istruttoria delle domande di riconoscimento delle varie Società Scientifiche prima di procedere al riconoscimento stesso, che resta prerogativa esclusiva del Ministero della Salute. Il service è stato affidato alla Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM) per la parte medico-scientifica, in quanto si ritiene che questa sia la più qualificata entità non profit in grado di valutare l'esistenza o meno dei requisiti sopra esposti.

Nulla quindi è stato tolto alle prerogative di altre Istituzioni ed Enti, che continuano a mantenerle e ad esercitarle, come previsto dalla legge.

Prof. Girolamo Sirchia

Roma, 16 luglio 2004

Fenomeno dalle proporzioni sempre più preoccupanti

La lotta all'esercizio abusivo della professione medica

Dalla lettura degli atti parlamentari di sindacato ispettivo (interrogazione parlamentare) è risultato che nella città di Reggio Emilia veniva praticato l'esercizio abusivo della professione medica e farmaceutica da "sedicenti" medici cinesi i quali offrivano ai connazionali medicinali scaduti o non catalogati in Italia, mettendo a disposizione attrezzature chirurgiche utilizzabili per l'esercizio di pratiche mediche.

La Questura di Reggio Emilia ha altresì riferito che al momento non sono emersi riscontri oggettivi a carico degli indagati con specifico riferimento alla pratica degli aborti clandestini.

Per quanto riguarda, in generale, la materia dell'esercizio abusivo della professione medica e odontoiatrica, essa rientra fra quelle i cui poteri di vigilanza e controllo spettano alla Regione territorialmente competente, ai sensi dell'art. 2 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni.

Sul fronte della repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie è attivo il Comando dei Carabinieri per la Sanità, che agisce alle dipendenze funzionali del Ministero della salute, e che effettua regolari e periodici controlli su strutture sanitarie e private, anche su segnalazioni dei relativi ordini e collegi professionali.

Stante quanto suesposto, reputo opportuno inquadrare il problema da un punto di vista tecnico giuridico e deontologico. L'abusivo esercizio di

una professione consiste nel reato commesso da chiunque eserciti una professione senza averne la speciale abilitazione richiesta dallo Stato: esso è punibile d'ufficio con la reclusione fino a sei mesi o la multa da duecentomila a un milione (art. 348 c. p.).

L'esercizio deve ritenersi abusivo non solo quando chi lo eserciti sia privo del titolo di studio richiesto (laurea o diploma), ma quando, pur sussistendo i titoli, manchino formalità d'obbligo quali l'iscrizione all'albo professionale, il superamento dell'esame di Stato ecc..

L'esercizio è abusivo anche qualora chi lo pratici possieda il titolo di studio e l'abilitazione professionale, ma sia stato sospeso perpetuamente o temporaneamente dall'albo.

Per la configurazione del delitto è sufficiente il compimento di un solo atto professionale senza possedere l'abilitazione richiesta, anche se la prestazione sia fornita gratuitamente.

L'oggetto della tutela predisposta dall'art. 348 c.p. è costituito dall'interesse generale, riferito alla pubblica amministrazione, che determinate professioni, richiedenti particolari requisiti di probità e competenza tecnica, vengano esercitate soltanto da chi, avendo conseguito una speciale abilitazione amministrativa, risulti in possesso delle qualità morali e culturali richieste dalla legge.

L'interesse tutelato è, pertanto, anche privato in quanto correlato a diritti inalienabili dell'individuo quali quelli alla salute, all'incolumità e al

*Soltanto
pene e
sanzioni
pecunarie
più severe
possono
rivelarsi
efficaci*

benessere personale. L'art. 348 c.p. - che punisce il reato di abusivo esercizio della professione - ha natura di norma penale in bianco in quanto postula l'esistenza di altre disposizioni di legge che stabiliscano le condizioni oggettive e soggettive in difetto delle quali non è consentito - ed è quindi abusivo - l'esercizio di determinate professioni (quelle per cui occorre l'abilitazione statale); trattasi propriamente di altre disposizioni che, essendo sottintese nell'art. 348, sono integrative della norma penale ed entrano a far parte del suo contenuto quasi per incorporazione; cosicché la violazione di esse si risolve in violazione della norma incriminatrice.

Tra queste rientrano quelle relative all'esercizio abusivo di arti sanitarie ausiliare (odontotecnici, ottici, ortopedici, ernisti, infermieri abilitati) previste all'art. 99 del testo unico delle leggi sanitarie (regio decreto 1934, n. 1265).

Non possiamo non rilevare come il fenomeno dell'abusivismo professionale abbia assunto dimensioni preoccupanti, in particolare per quel che riguarda l'esercizio delle professioni mediche e odontoiatriche poiché incide direttamente sulla salute dei cittadini.

Odontotecnici che fanno i dentisti; ottici che fanno gli oculisti; venditori di protesi acustiche che fanno gli otoiatri; massaggiatori che fanno gli ortopedici; erboristi che fanno diagnosi e prescrivono terapie sono presenti ovunque.

Essi compiono i loro abusi quotidiani praticamente alla luce del sole: possiedono studi dove visitano, reclamizzano astutamente la loro attività, si fanno pagare parcelle di poco inferiori a quelle professionali, acquistano gli strumenti più sofisticati, somministrano addirittura farmaci.

Sino ad oggi lo Stato non ha adot-

tato la necessaria attenzione per reprimere l'esercizio abusivo delle professioni.

Di fatto risultano essere troppo miti le pene previste per l'esercizio abusivo della professione medica (e delle altre professioni) per essere idonee a scoraggiare il fenomeno in questione.

L'irrisorietà della pena detentiva (fino a sei mesi), oltretutto facilmente eludibile con il pagamento di una sanzione pecuniaria e della multa (al massimo 500 euro) non sono state un deterrente valido.

Vale la pena ricordare che le possibili lesioni colpose causate dall'imperizia dell'abusivo (per esempio in campo odontoiatrico) impreparato ad affrontare le possibili complicità che ogni atto medico comporta rientrano nel campo di applicazione dell'articolo 590 c.p. (lesioni personali).

Molto spesso inoltre si ha violazione dell'articolo 640 del c.p. (truffa) in quanto l'abusivo nasconde al paziente la sua mancanza di abilitazione professionale carpando quindi un consenso nullo all'atto pratico.

Gli stessi sequestri delle attrezzature utilizzate per l'abusivo esercizio della professione non hanno esito, poiché queste vengono restituite al termine del procedimento giudiziario.

Ritengo, quindi, pertanto necessario, al fine di debellare il fenomeno, che si apportino modifiche all'attuale art. 348 c. p., elevando le pene detentive e quelle pecuniarie.

In Parlamento sono stati presentati numerosi disegni di legge attraverso i quali si vuole realizzare una riforma dell'art. 348 c. p., introducendo nuove disposizioni che puniscano più severamente quei fatti che appaiono in effetti più gravi, in quanto mettono in pericolo la salute degli utenti, impedendo per quanto possi-

bile la reiterazione dei reati. L'esame dei disegni di legge, peraltro, non è ancora iniziato.

In conclusione non posso non auspicare che la lotta all'esercizio abusivo della professione da parte dello Stato, attraverso il lavoro della magistratura inquirente e delle forze di polizia giudiziaria, sia sempre più incalzante al fine di debellare un problema ormai troppo diffuso; al tempo stesso ritengo che gli Ordini Provinciali debbano vigilare sempre con maggiore attenzione su un fenomeno increscioso e lesivo per l'immagine di tutta la categoria medica e odon-

toiatrica. A tal fine invito, pertanto, a segnalare ai Comandi dei Carabinieri della Sanità qualsiasi evento in "odore di abusivismo" sanitario che possa costituire ipotesi di reato.

In qualità di Presidente della FNOMCeO mi farò promotore con le forze istituzionali affinché il legislatore intervenga per modificare una normativa che appare non più rispondente alla tutela dell'interesse primario della salute dei cittadini e di tutta l'intera categoria medica e odontoi-

Giuseppe del Barone

RICHIESTA DI CERTIFICATI DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Per il rispetto delle 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 lamentele 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.

Regione Autonoma della Sardegna
Azienda Unità Sanitaria Locale n. 1

Via Monte Grappa, 82 - 07100 Sassari - Tel. 079/2061000 - - <http://www.aslss.it>

COMUNICATO STAMPA

**Monitoraggio delle condizioni sanitarie dei cittadini
che hanno operato in Bosnia-Herzegovnia e in Kosovo**

Sarà il Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.I.S.A.L.) del Dipartimento di Prevenzione dell'Asl n. 1 di Sassari ad occuparsi del monitoraggio delle condizioni sanitarie dei cittadini che, in relazione a missioni internazionali di pace o di assistenza umanitaria, abbiano soggiornato e operato nei territori della Bosnia-Herzegovnia e del Kosovo.

L'Azienda sanitaria sassarese risponde così, per il territorio di sua competenza, alla campagna avviata dalla Regione Sardegna che, sulla scorta dell'accordo firmato il 30 maggio 2002 tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano, attiva

un'indagine sanitaria sulla popolazione civile e militare che ha operato nei Balcani a partire dal 1° agosto 1994 o che ancora vi opera. Lo Spisal si occuperà del monitoraggio dei civili e dei militari in congedo rientrati in patria che abbiano operato in quelle aree geografiche.

Si tratta di un monitoraggio volontario, al quale cioè i soggetti interessati potranno scegliere di sottoporsi, e gratuito che avrà la durata di 5 anni. L'indagine prevede un monitoraggio per la popolazione civile e un monitoraggio per il personale civile e militare della Difesa e del personale della Polizia di Stato.

I soggetti che aderiranno alla campagna saranno sottoposti ad una serie di visite ed esami di laboratorio con cadenze prestabilite. Sarà il personale medico dello Spisal ad indicare agli utenti interessati le varie tappe del monitoraggio. Per partecipare agli accertamenti sanitari è necessario che ciascun soggetto autocertifichi la propria permanenza nelle aree geografiche sopra indicate. Coloro che volessero aderire alla campagna possono rivolgersi agli ambulatori dello Spisal in via Amendola, 55, primo piano, dal lunedì al venerdì dalle 11 alle 13.30; il lunedì e il martedì pomeriggio dalle 15 alle 17 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30. È consigliabile prendere appuntamento telefonando ai seguenti numeri 079/2062809 e 079/2062888.

Nota del ministero della sanità

I casi di opacizzazione di lenti intraoculari

Il ministero della salute ha diffuso la seguente nota. Da circa 3 anni vengono segnalati sempre più numerosi casi di opacizzazione di lenti intraoculari (IOL), in soggetti operati di cataratta, che hanno portato, nella maggior parte dei casi, all'espianto delle lenti stesse.

Il fenomeno sembra avere interessato principalmente i seguenti tipi di lenti intraoculari:

- a) Lenti SC6O prodotte da Medical Developmental Research Inc.(USA) e distribuite in Italia con vari nomi commerciali e numeri di modello: SUNCOAST (HA60.-OUV), MDR (SC6O-0). DGR (SC6OB-OUV), CIRRUS (SC600-2).
- b) Lenti intraoculari HIDROVIEW H6OM prodotte da Storz-Bausch&Lomb.
- c) Lenti intraoculari AQUASENSE, prodotte dalla ditta Ophthalmic Innovation International.
- d) Lenti intraoculari ACRL-C160, prodotte dalla ditta Ophthalmed Inc.

Per quanto riguarda le lenti elencate in a) (lenti della Ditta Medica Development Research), sono stati segnalati in Italia, negli anni 2000-2003, circa 80 casi di opacizzazione con conseguente espianto della lente. Le date di impianto sono relative agli anni 1998-2000. L'opacizzazione si sarebbe verificata tra i sei mesi ed i cinque anni dall'impianto (comunque continuano a pervenire a questo Ministero segnalazioni di opacizzazione). La ditta MDR ha indagato sul fenomeno, ritenendo che lo stesso fosse da attribuirsi alla ma-

teria prima fornita da altra ditta (Vista Optics-UK). La produzione di queste lenti è stata interrotta a seguito di dette segnalazioni nel luglio 2000 ed è stato disposto il ritiro della lente stessa presso i distributori. Presumibilmente la lente SC6O non è stata più impiantata dalla fine del 2000. Attualmente in Italia vengono distribuite le lenti SC25 con il nome di SUNCOAST (AL25B) e CIRRUS (CS25B-1).

Per quanto riguarda le lenti elencate in b) (lenti della ditta Storz-Bausch&Lomb), sono pervenute a questo Ministero circa 170 segnalazioni di opacizzazione relative, in genere, agli anni 2002-2003. L'opacizzazione si sarebbe verificata tra i tre mesi ed i quattro anni dall'impianto (comunque continuano e pervenire a questo Ministero segnalazioni di opacizzazione). La ditta dichiara che le lenti vendute in Italia sono state 101764 (centounmilasettecentosessantaquattro). La ditta ha individuato, come causa del fenomeno, la presenza sulle lenti di residui di olio di silicone provenienti dal packaging della lente stessa. La ditta, come azione correttiva, ha eliminato dal packaging il silicone, sostituendolo con materiale in perfluoroelastomero. Tale azione correttiva, implementata nel gennaio 2001, divenne pienamente operativa nel maggio 2001. La ditta dichiara che le lenti, pur avendo mantenuto lo stesso nome, hanno subito dopo l'implementazione dell'azione correttiva, un cambio di numerazione del numero di serie (le lenti con il nuovo packaging recano un numero di serie che inizia

*Le procedure
per il monitoraggio
dei pazienti
e per il rimborso
dei costi sanitari
e il risarcimento
di eventuali danni*

con il 6, le lenti con il vecchio packaging recavano un numero di serie che iniziava con un numero inferiore al 6).

Per quanto riguarda le lenti elencate in c) e d), è stato rilevato che anche in questo caso la presenza di silicone nel packaging potrebbe essere implicata nel fenomeno dell'opacizzazione. Per ciò che concerne la lente Aqua-Sense si sarebbe verificato entro un range tra un anno e tre anni e mezzo dall'impianto (comunque continuano a pervenire a questo Ministero segnalazioni di opacizzazione). La lente è stata commercializzata fino alla metà del 2001.

Tutto ciò premesso, pur in assenza di dati precisi sul numero di lenti vendute, si fa rilevare l'alto numero di segnalazioni, che peraltro continuano a pervenire a questo Ministero. Il fenomeno dell'opacamento è un evento avverso e come tale deve essere segnalato secondo la normativa vigente (art 9 e 10 del D.L.vo 46/97); pertanto si invita a voler sensibilizzare le strutture ospedaliere pubbliche e private affinché trasmettano secondo le modalità previste dalla normativa i casi di opacamento riscontrati. Questo Ministero sta approntando ed aggiornando un resoconto completo di tutte le segnalazioni di opacamento che verrà quanto prima reso noto.

L'intera problematica è stata portata all'attenzione del Consiglio Superiore di Sanità il quale per quanto riguarda la gestione dei pazienti impiantati ha rilevato quanto di seguito riportato:

- 1) le misure da adottare nei confronti dei pazienti con IOL opacata consistono unicamente nella asportazione chirurgica e sostituzione della IOL;
- 2) l'indicazione al reintervento in caso di opacizzazione deve essere data dall'oftalmologo, in rapporto all'entità dell'opacamento stesso e al decremento funzionale correlato e ciò in considerazione della complessità che talora può avere questo intervento chirurgico. In molti casi infatti

le inevitabili aderenze cicatriziali del sacco capsulare contenente la IOL possono comportare alto rischio di rottura intraoperatoria del sacco capsulare stesso, con complicanze vitreali e retiniche connesse. Talora, per questi stessi motivi, la nuova protesi non può essere inserita nella sede originale, ma in sedi differenti come il solco irideo, la camera anteriore e la camera posteriore con fissazione sclerale. L'incisione corneale ampia, resa necessaria per l'asportazione della IOL opacata, comporta inoltre un possibile astigmatismo chirurgico postoperatorio elevato.

- 3) E' necessario che gli oftalmologi, qualora nel corso della loro attività di visita individuino pazienti a cui siano state impiantare lenti IOL che presentano il fenomeno dell'opacamento, inviino tali pazienti presso i centri chirurgici dove hanno effettuato l'intervento, per consentirne l'adeguato monitoraggio e la valutazione della necessità del reintervento. Qualora ciò non fosse possibile, gli oftalmologi provvederanno a:

- informare il centro chirurgico medesimo dei casi e degli interventi adottati;
- segnalare l'evento al Ministero della Salute, secondo quando indicato dalla normativa vigente.

Infine, per quanto attiene a possibili problematiche di tipo medico-legale ed economico, si precisa che le strutture sanitarie potranno concordare con le ditte distributrici delle lenti coinvolte dei protocolli nei quali venga precisato che i risarcimenti dovranno prevedere: costi sanitari per il reintervento chirurgico e IOL sostitutiva, costi sanitari connessi ai vari controlli che questi pazienti devono necessariamente subire; eventuali danni biologici, o altro, correlati al reintervento stesso.

Definitiva approvazione della Camera

Gli aspetti importanti delle misure d'urgenza per la salute pubblica

La Camera dei deputati nella seduta del 19 maggio ha approvato definitivamente il disegno di legge di conversione del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, concernente "Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica".

Il disegno di legge prevede l'istituzione presso il Ministero della salute di un Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, diffuse e legate al bioterrorismo.

Il provvedimento dispone, inoltre, finanziamenti per la realizzazione di progetti di ricerca in collaborazione con gli Stati Uniti d'America, nonché per la prevenzione secondaria dei tumori.

Durante l'esame al Senato, sono stati introdotti numerosi articoli aggiuntivi, alcuni dei quali di particolare rilevanza per l'intera categoria, che di fatto ripropongono per la larga parte le stesse norme già previste dal decreto-legge n. 10 del 2004 respinto dalla Camera dei deputati per motivi di costituzionalità.

In particolare sono state approvate le seguenti disposizioni: maggiori stanziamenti per la prevenzione secondaria dei tumori (articolo 2-bis); nuovi finanziamenti nel settore dei trapianti d'organo (articolo 2-ter); precisazione del meccanismo di premio-punizione per le regioni che non rispettano gli obiettivi di risparmio della spesa sanitaria (articolo 2-quarter); trattamento dei dati concernenti lo stato di salute (articolo 2-

quinqies); la facoltà delle regioni di conferire incarichi di dirigente per la professione di assistente sociale (articolo 2-sexies); la modifica di alcuni aspetti del rapporto di lavoro dei medici (articolo 2-septies); modifiche al decreto legislativo 368/1999 concernente i medici specializzandi (articolo 2-octies); l'applicazione a tutto il territorio nazionale dei contratti collettivi del personale non dipendente del Servizio sanitario nazionale (articolo 2-nonies).

Dopo aver illustrato sinteticamente le norme introdotte dal Senato si ritiene opportuno chiarire gli aspetti più importanti per la nostra categoria.

L'articolo 2-septies apporta modifiche al comma 4 dell'articolo 15-quarter del D.Lgs. 502/1992, nel senso di consentire la reversibilità dell'opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo e la possibilità, per coloro che optano per il rapporto di lavoro non esclusivo, di dirigere strutture semplici o complesse.

Di fatto il provvedimento in esame, prevedendo la possibilità di libera scelta da parte dei dirigenti medici, rende reversibile l'opzione del medico sull'esclusività del rapporto di lavoro.

Si prevede, quindi, che entro il 30 novembre di ciascun anno i dirigenti medici possano esercitare la facoltà di optare per il rapporto di lavoro non esclusivo con effetto dal primo gennaio successivo.

Le Regioni possono poi stabilire tempi più brevi per fare esercitare ai

*Insieme
con gli interventi
per le malattie
legate al
bioterrorismo
anche modifiche
a norme
nell'esercizio
della professione*

medici la suddetta scelta. Particolarmente significativa risulta la previsione in base alla quale i medici, che mantengono l'esclusività del rapporto, beneficiano anche del trattamento economico aggiuntivo previsto.

Resta immutato, infine, il titolo di preferenza per gli incarichi didattici, di ricerca, per i comandi ai corsi di aggiornamento per tutti coloro che abbiano il rapporto di lavoro esclusivo.

Inoltre viene stabilito un ulteriore rinvio della soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito alla data di rinnovo del relativo contratto di lavoro, già rinviati in base al decreto-legge n. 347 del 2001, e dal decreto-legge n. 8 del 2002.

L'articolo 2-quinques modifica il decreto legislativo 196/2003 in materia di privacy e delinea uno specifico trattamento dei dati personali che riguardano i pazienti ed il loro stato di salute.

Si prevede, infatti, che i medici di famiglia ed i pediatri di libera scelta siano esentati dalla notificazione al Garante della privacy del trattamento dei dati personali (lettera a).

Inoltre, fermo restando il diritto di riservatezza degli interessati, secondo modalità adeguate a garantire un rapporto personale e fiduciario con gli assistiti e nel rispetto del codice di deontologia, non si applicano per i medici e i pediatri di libera scelta le specifiche modalità indicate dal comma 2 dell'articolo 83 (lettera b).

Tale comma, come noto, prevede, tra gli altri, l'obbligo di chiamata "per numero" anziché "nominativo" e l'istituzione di "appropriate distanze di cortesia".

Si dispone, infine, che i medici ed i pediatri di libera scelta non siano sottoposti all'obbligo di ricorrere alla ricetta "criptata" (che consente cioè la massima riservatezza dei dati del

paziente), fatta salva l'esplicita richiesta della persona interessata in tal senso (lettera c) e che siano esentati dalla presentazione e raccolta delle modalità semplificative per l'informativa e la manifestazione del consenso, previste entro il 30 settembre 2004 (lettera d).

Altro articolo di particolare importanza è il 2-octies che apporta una modifica ad una disposizione del decreto legislativo n. 368 del 1999 inerente ai contratti di formazione-lavoro dei medici specializzandi.

Esso dispone che sia il medico specializzando sia il laureato in medicina e chirurgia, che partecipino al corso di formazione specifica in medicina generale, potranno esercitare la sostituzione a tempo determinato dei medici di medicina generale, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, e potranno essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica.

PER INFORMAZIONI

Per informazioni riguardanti convegni, scadenze, adempimenti connessi alla professione e ogni altra comunicazione agli iscritti è possibile consultare l'indirizzo del sito che è **www.omceoss.it**

L'Indirizzo di posta elettronica dell'Ordine è: **ordine@omceoss.it**

In margine a una sentenza

Procreazione assistita: necessarie correzioni alla legge

“**U**na sentenza che impone una attenta riflessione sulla opportunità di apportare correzioni alla legge 40 sulla procreazione assistita”. E’ questo il commento del Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone su quanto disposto dal magistrato di Catania che ha obbligato l’impianto degli ovuli fecondati ad una coppia di portatori sani di talassemia.

“La legge non consente la selezione dei feti – ha aggiunto il Presidente della FNOMCeO – ciononostante in presenza di coppie affette da gravi patologie o da malattie ereditarie anche a carico di uno dei due aspiranti genitori, risulta difficile accettare l’idea di non poter fare ricorso, per legge, a tecniche di diagnosi in grado di prevenire nuovi casi di malattia. Senza contare – ha continuato Del Barone – che questo divieto si riflette negativamente anche sull’attività professionale dei medici di fatto costretti per legge a disattendere il Codice di Deontologia che impone al sanitario la conoscenza e l’uso dei nuovi mezzi diagnostici e terapeutici messi a disposizione dalla scienza, al fine di garantire la salute psico-fisica dei propri assistiti.

“Occorre infine tener presente – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – che una preventiva diagnosi a livello embrionale, nei casi a rischio, potrebbe limitare il ricorso a pratiche abortive, fortemente impegnative

non solo dal punto di vista fisico, in presenza di accertate malformazioni o gravi anomalie a carico del feto”.

Periodiche consultazioni fra FNOMCeO e Farindustria

La FNOMCeO (Federazione nazionale degli Ordini dei medici Chirurghi e Odontoiatri) e la Farindustria (Associazione nazionale dell’industria farmaceutica) hanno stabilito di attivare delle periodiche consultazioni istituzionali su argomenti di comune interesse per individuare possibili collaborazioni.

E’ quanto emerso nel corso di un incontro tra le due Associazioni rappresentate rispettivamente per la FNOMCeO dal presidente, Giuseppe del Barone, dal vice presidente Salvatore Amato e dal consigliere Lamberto Pressato e per la Farindustria, dal presidente Federico Nazzari, dal direttore generale Andrea Moretti e dal responsabile dell’area tecnico scientifica Maurizio Agostini.

Allo scopo di rendere immediatamente operativa la collaborazione, le due organizzazioni hanno deciso di divulgare reciprocamente e capillarmente ai propri iscritti i Codici deontologici dei medici e delle aziende. Parallelamente saranno attivati incontri per approfondire ruoli e funzioni nell’ambito del progetto “edu-

*Il magistrato
ha obbligato
l’impianto
degli ovuli
a una coppia
di portatori
sani
di talassemia*

cazione continua in medicina “ (Ecm), argomento di particolare attualità sia per la FNOMCeO che per il settore industriale..

Il clamore (giustificato?) sulle denunce della Finanza a 4.400 medici

Il disagio della categoria medica è stato espresso dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone alla notizia della denuncia da parte della Guardia di Finanza a carico di oltre 4.400 medici accusati di reati di varia natura.

“Trovandoci all’inizio di un provvedimento giudiziario occorre attendere ora il verdetto dei giudici prima di sparare nel mucchio e di gridare allo scandalo – ha dichiarato Del Barone . Riconfermando la piena fiducia nella magistratura posso assicurare che gli Ordini professionali faranno la loro parte nel sanzionare comportamenti contrari alla dignità della professione medica ove esistenti e provati”.

“Non posso però non rilevare – ha aggiunto il Presidente dei medici italiani – l’eccessivo clamore suscitato da quello che ad oggi è solo il risultato di un’indagine, avviata da più di due anni ed emersa oggi agli onori della cronaca, in un momento in cui tanto si parla di sprechi nel settore della sanità ed in quello farmaceutico in particolare e alla vigilia di un importante appuntamento elettorale. Quasi a voler sottolineare, attraverso notizie esasperate, che in sanità nulla funziona e tutto va riformato nell’as-

surdo tentativo di deteriorare il rapporto medico/paziente”.

“Attendiamo con fiducia la conclusione di questa vicenda – ha concluso Del Barone – nella certezza che sarà la verità a chiarire posizioni ed eventuali colpevolezze”.

Incontro sulla riforma degli Ordini

Si è tenuto presso la sede della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri un incontro tra il sottosegretario alla Giustizia on. Michele Vietti, il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone e il tesoriere della Federazione degli Ordini Francesco Losurdo. Presente il responsabile dell’ufficio legale Mario Raimondi.

Nel corso del cordiale e proficuo dibattito i rappresentanti istituzionali della professione hanno confermato all’on. Vietti la totale soddisfazione della categoria medica ai contenuti della proposta di legge, a firma dello stesso sottosegretario sulla disciplina delle professioni intellettuali.

Con l’occasione è stato richiesto all’esponente di governo il proprio appoggio agli emendamenti in merito alla peculiarità della professione medica e di quella odontoiatrica, presentati dalla Federazione degli Ordini al testo unificato all’esame della commissione giustizia della Camera dei deputati.

In particolare il presidente della FNOMCeO ha voluto ribadire la necessità che l’emanazione del Codice di deontologia medica rimanga di esclusiva competenza dell’organo di autogoverno della professione e che le sentenze passate in giudicato e i rinvii a giudizio, siano oggetto di

tempestiva comunicazione agli Ordini provinciali per gli adempimenti di competenza a carico dei professionisti.

Nei corso dell'incontro è stata inoltre condivisa la necessità che i medici ricorrano a polizze assicurative contro i rischi legati all'esercizio professionale, prevedendo in tal caso un tetto all'entità dei premi assicurativi.

L'on. Vietti a conclusione della riunione ha garantito ogni possibile appoggio alle richieste avanzate dalla categoria medica.

Un "no" alle classifiche dei più "bravi" sui giornali

A pochi giorni di distanza da una dichiarazione con la quale ha richiamato i colleghi ad un maggior rispetto delle norme sulla pubblicità sanitaria, il presidente della Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone ha stigmatizzato il proliferare di iniziative editoriali sull'utilità delle quali andrebbe fatta una più attenta riflessione.

"Con cadenza periodica – ha dichiarato Del Barone – ricorrono sulla stampa "classifiche dei più bravi", siano essi medici, ospedali o centri di cura all'avanguardia in questo o quel settore specialistico, iniziative dalla dubbia efficacia sul piano di una corretta informazione, lesive della dignità professionale degli operatori sanitari esclusi, realizzate su parametri non sempre verificabili, che finiscono per disorientare il cittadino alle prese con seri problemi di salute".

"Il paziente, infatti, che rispetto al

passato rivendica, giustamente, un maggior coinvolgimento nelle decisioni che riguardano la propria salute, può essere indotto a dare un peso eccessivo alle indicazioni provenienti dai media, con il rischio di porre in secondo piano la figura del proprio medico curante, il solo in grado di consigliarlo per il meglio".

"Sul piano dell'informazione sanitaria – ha continuato Del Barone facendosi portavoce dell'unanime pensiero espresso in merito dal Consiglio Nazionale riunito il 16 maggio a Perugia – la prudenza è d'obbligo, per non incorrere in iniziative dai chiari connotati promozionali che rischiano di generare nei malati false aspettative".

"Più volte in passato – ha concluso Del Barone – la Federazione degli Ordini ha richiamato l'attenzione della stampa ad una più corretta informazione, ed anche questa volta mi rivolgo agli editori ed agli amici giornalisti affinché si astengano dall'avviare iniziative sicuramente utili dal punto di vista del marketing, ma assai discutibili sul piano di una corretta informazione sanitaria".

I pediatri protestano contro il tentativo di smantellare le convenzioni

Una delegazione della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) composta dal presidente Pier Luigi Tucci, dal segretario Giuseppe Mele e dal tesoriere Claudio Colistra è stata oggi ricevuta dal presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone.

Tema dell'incontro l'attuale situazione di stallo nel rinnovo dei contratti dell'area medica e più in particolare il tentativo messo in atto dalla parte pubblica di smantellare le convenzioni a favore di forme di assistenza alternative.

Un problema questo – hanno aggiunto i rappresentanti della FIMP – che con la ventilata riforma del Servizio Sanitario Nazionale interesserà non solo i pediatri ma tutta l'area del convenzionamento.

Una preoccupazione condivisa dal presidente Del Barone convinto assertore del ruolo insostituibile ricoperto fino ad oggi dai medici di famiglia, dai pediatri di libera scelta e dai sanitari di continuità assistenziale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. “Si tratterebbe senza dubbio, ove venisse attuato, di un tentativo di delegiferare il rapporto di lavoro dei medici convenzionati” ha dichiarato “Credo pertanto sia necessario intervenire per garantire in futuro ai cittadini quell'assistenza ormai divenuta insostituibile, che vede nel rapporto medico/paziente basato sulla conoscenza e la fiducia reciproche, il suo momento più qualificante”.

Stallo sul contratto: pericolo di “fuga” all'estero dei medici di famiglia

“I medici italiani, per la loro qualificazione professionale, riconosciuta non solo a livello europeo, rappresentano per il Paese un patrimonio che non deve essere depauperato” ha dichiarato il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Me-

dici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone nel commentare la notizia riportata da autorevoli organi di stampa, secondo la quale i medici di famiglia, di fronte al perdurare della fase di stallo sul fronte del rinnovo contrattuale, sarebbero incentivati a trasferirsi nel Regno Unito, Paese che garantirebbe più elevati livelli retributivi.

“Sono convinto - ho aggiunto Del Barone – che i Ministri della Salute e dell'Università approveranno questa mia affermazione nella consapevolezza che il Servizio Sanitario Nazionale pubblico nel suo insieme vada salvaguardato e reso più rispondente alle legittime aspettative di salute dei cittadini e ciò – ha continuato il Presidente della FNOMCeO – non può avvenire senza il coinvolgimento e la partecipazione dei medici ad un progetto condiviso dove gli aspetti contrattuali chiari e definiti recitano necessariamente un ruolo fondamentale. A tal proposito è bene ricordare come l'aumento della vita media nel nostro Paese deve essere ascritto anche all'impegno ed alla professionalità della categoria medica”.

“Mi auguro – ha concluso Del Barone – che le trattative per il rinnovo dei contratti e delle convenzioni giungano al più presto a conclusione, riportando serenità in un ambito professionale di primaria importanza per l'intera collettività, ricreando le più idonee condizioni per esercitare la professione medica e relegando così il non auspicabile desiderio di recarsi all'estero ai casi di disoccupazione o ad esigenze di tipo culturale”.

SITO WEB: www.omceoss.it

E-MAIL: ordine@omceoss.it

Incontro per le medicine non convenzionali

Il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri **Giuseppe Del Barone** ha ricevuto una nutrita rappresentanza delle associazioni delle medicine non convenzionali.

Tra queste l'ASSUM (Associazione per l'universalità in Medicina), la SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata), il Coordinamento Nazionale per la Medicina omeopatica e la SIA (Società Italiana di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese).

L'incontro con il rappresentante istituzionale della professione medica è stata un'occasione per ribadire ancora una volta la validità e la piena condivisione dei principi espressi nel documento di Temi, approvato nel maggio 2002 dal Consiglio Nazionale degli Ordini dei Medici, a conclusione di un apposito convegno sulle medicine non convenzionali.

Punto centrale del documento è il considerare le suddette medicine e pratiche a tutti gli effetti atto medico e come tale di esclusiva competenza dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

I rappresentanti delle MNC, a conclusione dell'incontro, hanno tenuto precisare che la loro professionalità, ispirata alla ricerca medica ed al pluralismo scientifico non si pone assolutamente come alternativa alla medicina tradizionale dell'evidenza, ma si colloca in una posizione di integrazione con lo scopo di offrire ai cittadini il più ampio ventaglio di possibilità terapeutiche.

Pubblicità sanitaria: la piaga delle false interviste

Una nota trasmissione televisiva particolarmente attenta ad indicare fatti e misfatti di questo nostro Paese, è intervenuta per segnalare la messa in onda, a cura di emittenti private a circuito nazionale, di trasmissioni televisive su argomenti di salute nelle quali i medici, di volta in volta intervistati o chiamati a fornire indicazioni su questa o quella patologia, sarebbero in realtà professionisti che dietro il pagamento di una tariffa e sulla base di domande o argomenti predeterminati, di fatto "acquistano" uno spazio pubblicitario finalizzato a promuovere la loro attività professionale.

"Se ciò rispondesse al vero – ha dichiarato Giuseppe Del Barone, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri – si tratterebbe di un fatto di estrema gravità perché verrebbero violate le norme previste dal Codice di Deontologia Medica con il risultato di gettare un alone di sospetto su tutta la categoria".

"Il nostro Codice infatti – ha continuato Del Barone – vieta forme dirette o indirette di pubblicità personale ed ogni forma di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome (art. 53) e stabilisce che l'informazione non deve essere arbitraria e discrezionale, ma utile, veritiera e certificata con dati oggettivi e verificabili, per consentire ai cittadini scelte libere e consapevoli (art. 54)".

"E' mia intenzione – ha concluso Del Barone – richiamare l'attenzione di tutti i colleghi Presidenti di Ordini

provinciali, affinché vigilino sul variegato mondo dell'informazione, soprattutto in ambito locale, per garantire, anche attraverso una corretta informazione con ogni mezzo promossa, la tutela della salute dei cittadini".

L'esame di abilitazione in odontoiatria

La Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha da tempo chiesto al ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca di affrontare, congiuntamente, le questioni relative alla riforma dell'esame di abilitazione per la professione odontoiatrica.

Il M.I.U.R. ha confermato che è in

corso di predisposizione il decreto che prevede la costituzione di un'apposita commissione che avrà il compito di elaborare la proposta per la modifica del regolamento sugli esami di stato di abilitazione all'esercizio della professione di odontoiatra.

La Federazione, la professione odontoiatrica ed esperti sulla materia, sono stati chiamati a partecipare e collaborare al tavolo di lavoro congiunto, concernente la riscrittura del regolamento per gli esami di abilitazione.

I rappresentanti dell'odontoiatria esprimono la propria soddisfazione per la volontà manifestata dal M.I.U.R. di affrontare immediatamente il tema della riforma degli esami di abilitazione per gli odontoiatri, considerando che eguale riforma è già stata approvata per quanto riguarda l'esame di abilitazione per i laureati in medicina e chirurgia.

ORARIO DI RICEVIMENTO DEL PRESIDENTE DELL'ORDINE

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

La FNOMCeO protesta contro il provvedimento del Senato

No alla sanatoria

per l'accesso ai corsi di laurea

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha espresso la perplessità della categoria medica per l'approvazione, da parte del Senato, del DDL che consente l'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e odontoiatria agli studenti che pur non avendo superato la prova di ammissione hanno presentato ricorso ai vari TAR avverso la mancata iscrizione alla facoltà.

“Credo si tratti di un provvedimento non condivisibile – ha dichiarato il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone – perché contrario alla vigente normativa che regola le iscrizioni alle Facoltà mediche, normativa ispirata a tenere nella giusta considerazione la qualità dei futuri professionisti, il numero degli operatori sanitari richiesti dal “mercato” della salute, nonché le capacità didattiche dei vari atenei”.

Senza dimenticare – ha aggiunto Del Barone – che se il decreto venisse approvato dall'altro ramo del parlamento verrebbero ad essere premiati coloro che si sono posti in antitesi ad una legge dello Stato e nel contempo penalizzati tanti studenti che accettando il provvedimento hanno orientato il proprio futuro professionale verso altri settori.

“Non rimane – ha concluso il presidente dei medici italiani – che sperare in un interessamento della Camera dei deputati per scongiurare il perpetrarsi di questa grave ingiustizia”.

* * *

“Scandalosa approvazione di un'ennesima sanatoria clientelare”, così commenta Renzo, Presidente della

Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO, appresa la notizia della recentissima approvazione, da parte del Senato, del Ddl 2005 concernente la sanatoria degli studenti che non superarono le prove di ammissione ai corsi di laurea a numero programmato nell'anno accademico 2000-2001 e che avevano presentato ricorso ai Tar.

“Il parere contrario degli Ordini professionali è stato clamorosamente irriso e considerato soltanto un lamento corporativo, mentre è prevalsa la logica clientelare di tutelare solo pochi “figli di papà” che non erano stati in grado di superare le prove di ammissione ai corsi di laurea”.

Prosegue così l'intervento di Renzo, indignato per le dichiarazioni che hanno accompagnato il dibattito parlamentare di ieri conclusosi con l'approvazione della sanatoria degli studenti.

“La salute pubblica non può essere considerata merce” – afferma ancora il presidente della Commissione odontoiatrica – “con tale provvedimento saranno ammessi a frequentare i corsi di laurea per le professioni sanitarie come la medicina e l'odontoiatria, studenti che non hanno dimostrato la necessaria preparazione culturale e intellettuale”.

“Continueremo la nostra battaglia con tutti i mezzi leciti” – ha concluso Renzo – affinché il provvedimento che dovrà passare alla Camera dei deputati per la definitiva approvazione venga bloccato, nel rispetto delle regole dell'etica e del necessario senso di responsabilità che continuano ad essere calpestati in un paese abituato a premiare soltanto i più furbi “

*Beneficiari
gli studenti
che avevano
presentato
ricorso al TAR
dopo non aver
superato la prova
d'ammissione*

Inaugurata a Montebello (Perugia)

La nuova residenza ONAOSI per sanitari anziani

Martedì 8 giugno, alle ore 19,00 a Montebello di Perugia (strada Montecorneo) si è tenuta la cerimonia d'inaugurazione della nuova residenza per sanitari anziani dell'Onaosi, alla presenza del presidente della Fondazione dr. Aristide Paci.

La struttura, ispirata ai più avanzati standard di ricettività ed ospitalità, offre un nuovo servizio che l'Onaosi si appresta ad erogare direttamente ai propri sanitari contribuenti, nello spirito di ampliamento della gamma dei servizi, anche alla luce dell'estensione della base contributiva a tutti gli iscritti agli Ordini professionali.

Giunge così a realizzazione una complessa opera che ha richiesto 30 mesi di lavori di costruzione per un investimento complessivo di undici milioni di euro circa.

Si tratta di una moderna struttura ricettiva ubicata sulla collina di Montebello (Perugia), circondata da un verde parco di circa 30.000 mq. e che dispone di 41 camere doppie dotate dei più moderni confort.

Il tutto si inserisce in un contesto paesaggistico ed ambientale di notevole pregio, che si apre a perdita d'occhio sulla valle del Tevere ad

est, verso Assisi, e fa apprezzare le bellezze naturali dell'Umbria.

La residenza di Montebello consentirà soggiorni da un minimo di una settimana ad un massimo di quattro settimane a medici chirurghi ed odontoiatri, farmacisti e veterinari "over 60", contribuenti Onaosi.

Il soggiorno degli ospiti, attesi da ogni regione d'Italia, è curato nei minimi dettagli, secondo un programma che intende rispondere fondamentalmente a tre tipi di esigenze:

- offrire un confort ricettivo di assoluto rilievo;
- la possibilità di usufruire di servizi per il benessere fisico;
- valorizzare gli innumerevoli aspetti culturali e turistici, con visite ai luoghi più suggestivi del circondario, nonché alle varie mostre, rassegne folkloristiche ed eventi culturali che soprattutto Perugia non manca di offrire durante tutto l'anno.

Dopo un breve saluto del presidente dell'Onaosi agli ospiti ed alle Autorità intervenute c'è stata una visita guidata della struttura.

Si è esibito poi il prestigioso Coro dei Cantori d'Assisi con un repertorio suggestivo.

La Fondazione ONAOSI

*Una moderna
struttura
ricettiva
con un grande
parco*

SITO WEB: www.omceoss.it

E-MAIL: ordine@omceoss.it

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

n.	a.p.	pdb	Cognome e nome	a. laurea	Indirizzo	Cap-città	Telefono	Cell.
1	si	si	AZARA MARIOLINA	1998	VIA ROCKFELLER 20	07100 SASSARI		347 481 95 94
2	si	no	BOSINCO GIOVANNI MARIA	1999	VIA SANDRO PERTINI 10	07100 SASSARI		347 76 70 405
3	si	no	CHESSA ROBERTO	2003	VIALE UMBERTO 123	07100 SASSARI		339 72 48 519
4	si	si	CILLIANO MARCO	1999	LUNGOMARE ROVIGNO 14	07040 ALGHERO	079 93 00 16	328 43 74 938
					FERTILIA			
5	si	no	COSSU ROCCA MARIA	1999	VIA MURONI 28	07100 SASSARI		339 13 28 199
6	si	no	DEMURO FRANCESCO	2003	VIA B.CROCE 5	07100 SASSARI	079 21 89 79	347 43 25 261
7	si	no	DETTORI IVANA	1997	VIA B.CROCE 5	07100 SASSARI	079 21 94 61	349 578 67 48
8	si	si	FENU STEFANO	1994	VIA DEGLI ULIVI 19	08028 S.TEODORO		338 522 59 55
9	si	no	IRA MASSIMILIANO FILADELFO	2000	VIA GENOVA 20	07100 SASSARI	079 277 250	347 53 63 295
10	si	si	MOSSA MICHELE	1994	VIA LUIGI ORECCHIONI 2/C	07040 SASSARI	079 395 346	347 400 96 85
					LI PUNTI			
11	si	no	MURGIA CARLO	1996	VIA CORRADDUZZA 49	07100 SASSARI		347 312 72 09
12	si	no	NEMATI FARD ALI	2003	VIA COPENAGHEN 8/B	07100 SASSARI	329 634 02 42	339 288 36 65
13	si	no	PAZZONA GRAZIANO	1997	VIA FRANCESCO CANO 11	07100 SASSARI	079 235 796	339 27 56 790
14	si	no	PILO LUCA	2003	STR. PROVLE SS	07100 SASSARI	079 309 928	329 80 53 114
					ARGENTIERA 103/A			
15	si	no	SANNA EMANUELA	1995	VIA ANGIOI 106	07040 TISSI	079 38 82 28	349 86 64 427
16	si	no	SCANU FRANCA TINA	1994	VIA WALTER FRAU S.N.	07030 CHIARAMONTI	079 569 656	380 510 22 39
							079 569 246	
17	si	no	TANDA BARBARA	2003	VIA DEI GREMI 8	07100 SASSARI	079 237 406	329 230 8214
18	si	no	TAVERA MARIA CRISTINA	2002	VIA IV NOVEMBRE 166	07044 ITTIRI	079 441 145	
19	si	no	TOLA SALVATORE	2003	VIA MANNU 22	07020 BUDDUSO'	079 230 065	328 302 95 05
20	si	no	USAI LUCA	2002	VIA ZANETTI 27	07100 SASSARI	079 29 09 10	328 474 38 34

Iniziativa della Regione e delle Aziende USL

Monitoraggio sugli operatori in missione in Bosnia e Kosovo

La Regione Autonoma della Sardegna tramite l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ha dato l'avvio alla campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti che a qualunque titolo operano o hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace o di assistenza umanitaria.

Si invitano i cittadini italiani che a qualunque titolo operano o hanno operato nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace o di assistenza umanitaria ad aderire alla campagna di monitoraggio prevista dalla normativa prevista

dall'art. 4 bis del Decreto Legge 29 dicembre 2000 n. 393, convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 2001, n. 27.

Si informa che il monitoraggio consiste in una serie di visite ed esami di laboratorio a cui il partecipante viene sottoposto gratuitamente seguendo le scadenze temporali previste nell'allegato 1 dell'accordo Governo e Regioni del 30 maggio 2002.

Per l'adesione alla campagna di monitoraggio nella provincia di Sassari i cittadini interessati – come già indicato nel comunicato stampa pubblicato nelle pagine centrali di questo numero del nostro giornale – dovranno rivolgersi alle strutture sottelenate.

**Azienda Usl n.1 Sassari
SPISAL Sassari**

Via Amendola 55
(Palazzo della Sanità)
Dott.ssa Mongiu - Sig.ra Spada
Tel. 079 20 62 809/808

**Azienda Usl n. 2 Olbia
Igiene Epidemiologia
e Sanità pubblica**

Olbia: Via Torino, 22 scala D
Tel. 0789 55 22 68/69
Tempio: Tel. 079 67 83 45
La Maddalena: 0789 79 12 32

**SITO WEB: www.omceoss.it
E-MAIL: ordine@omceoss.it**

Aggiornamento dal 7 al 9 ottobre ad Alghero

Occlusione e postura: la clinica odierna e la ricerca

L'A.M.I. Associazione Medicina Integrata organizza il corso di aggiornamento dal tema "Occlusione e Postura: la clinica odierna alla luce della ricerca".

Il corso di aggiornamento accreditato per il programma E.C.M. avrà luogo ad Alghero 7-8-9 Ottobre 2004 presso l'hotel Carlos V.

Obiettivo del convegno è la formazione sulle problematiche inerenti l'occlusione e la postura del corpo.

Attraverso una serie di relazioni da parte di cinque differenti relatori ed attraverso una discussione interattiva con i partecipanti (che verrà sollecitata ad ogni fine relazione e durante lo svolgimento della tavola rotonda) l'impegno sarà quello di esaminare le conoscenze, dei rapporti strutturali e funzionali esistenti tra occlusione dentale, sistema neuromuscolare, articolazioni temporo-mandibolari, sistema nervoso centrale ed il resto dell'organismo.

Nel corso delle giornate verrà posto l'accento sulle più recenti acquisizioni relative a funzione e disfunzione del sistema stomatognatico, sulle condizioni occlusali che possono rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza della patologia algico-facciale, sui rapporti anatomico funzionali e clinici tra il sistema stomatognatico e le restanti parti del corpo (il rachide e le strutture deputate al controllo della postura statica e dinamica). Verrà illustrato un protocollo clinico-diagnostico che mira soprattutto alla prevenzione in età evolutiva e individua un metodo per

una corretta collaborazione interdisciplinare nell'ambito della problematica occlusione-postura. Verrà inoltre proposta della documentazione che, distribuita ai discenti, conterrà alcuni moduli per la compilazione della cartella gnatologica, (esercitazione pratica) per l'anamnesi medica etc.

Infine, verranno presentati i risultati degli studi sulle relazioni tra occlusione, sistema stomatognatico e sistema tonico-posturale, mediante indagini cliniche e con gli ausili diagnostici avanzatissimi, idonei a conferire alle ricerche una scientificità irrinunciabile per lo sviluppo di una approfondita pratica clinica.

Questo il programma:

Giovedì 7 Ottobre:

Ore 14.30 Registrazione dei partecipanti; Ore 15.00 Presentazione e saluti - *Saluti del presidente della Commissione Odontoiatri dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari*, Dottor Giovanni Meloni; Ore 15.15 Introduzione T. Castroflorio - M. Armandi.

Correlazioni tra occlusione e postura e loro implicazioni cliniche.

Figure professionali coinvolte

Esami clinici e strumentali per il riconoscimento dei soggetti a rischio e per il controllo della terapia.

Cinque relatori e discussione interattiva con i partecipanti

Ore 16.15 Pausa

Ore 16.30 T: Castroflorio – M. Banfi

• **EMG sec. Ferrario; • EMG sec. Jankelson;**

Ore 17.30 C. Zimaglia – U. Demaria; • **Un nuovo rivelatore non invasivo: Spinal Mouse;**

Ore 17.45 M. Armandi- C. Zimaglia; • **Le pedane:** baropodometrica, stabilometrica;

Ore 18.00 Tavola rotonda con i relatori e discussione con i partecipanti.

Venerdì 8 Ottobre:

Ore 08.30 Registrazione dei partecipanti;

Ore 09.00 **Saluti del presidente dell'Ordine Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari**, dottor Agostino Sussarellu; **Saluti del presidente della Commissione Odontoiatri dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari**, dottor Giovanni Meloni;

Ore 09.30 P. Bracco-T. Castroflorio; **Gnatologia e Postura: le più recenti acquisizioni scientifico-cliniche e le loro applicazioni nella pratica clinica.** • **Anatomia dell'apparato Stomatognatico:** 1) occlusione dentale; 2) componenti neuromuscolari; 3) A.T.M.;

Ore 11.00 pausa;

Ore 11.15; • **Concetti di occlusione fisiologica e patologica;** 1) **L'elettromiografia clinica;** 2) **L'occlusione organica secondo:** - Gisi; - McCollum; - Stallard; - Stuart; - Lauritzen; - P.K. Thomas; - R. Lee; - R. Slavicek; 3) **L'occlusione neuromuscolare:** - R. Jankelson; - A. Lewin;

Ore 13-15 Pausa pranzo; Ore

15.00 Registrazione partecipanti;

Ore 15.30 P. Bracco-T. Castroflorio; • **Tipologia secondo il piano occlusale cefalometrico e gnatologico. Parallelo tra cefalometria ed articolatore assettato con semplice arco anatomico;** 1) **L'iperbilanciamento anteriore;** 2) **L'iperbilanciamento posteriore;** • **Analogie, differenze, sviluppo e progressione di una filosofia per sfruttarla nella pratica clinica di ogni giorno, nei suoi aspetti più semplici, chiari e irrinunciabili;**

Ore 17.45 pausa;

Ore 18.00 Tavola rotonda con i relatori e discussione con i partecipanti.

Sabato 9 Ottobre

Ore 08.30 Registrazione dei partecipanti;

Ore 09.00 P. Bracco-T. Castroflorio- F. Talpone; **Eziologia dei disturbi cranio mandibolari;**

a) **Tipologie craniche e dinamiche ortognatologiche: la rosa dei venti - Classificazione come prevenzione;**

b) **Le dissimmetrie craniche: la cefalometria Postero anteriore dei poligoni:** - il poligono azzurro delle fosse craniche anteriore e posteriore - il poligono rosso del mascellare superiore; - il poligono verde della mandibola;

c) **Diagnosi, prevenzione e terapia dei disturbi cranio-mandibolari in ortognatodonzia e in gnatologia;** - la diagnosi basale; - la diagnosi dentale; - la scelta dell'apparecchiatura funzionalizzante; - la scelta dell'apparecchiatura ortopedica; - la scelta dell'apparecchiatura fissa; - le componenti dentali, muscolari, strutturali e le loro azioni vettoriali sull'A.T.M. -

Ore 11.00 pausa;

Ore 11.15 • Le indagini strumentali: - indicazioni; - compilazione degli schemi ridotti; - i referti: come derivano dagli schemi ridotti sulla base di dati certi e loro interpretazione; - il clinical real time win-dowing;

Ore 13-15 pausa pranzo;

Ore 15.00 Registrazione partecipanti;

Ore 15.30 F. Talpone - A. Deregi-bus La cartella ortognatologica: sec. l'EACD (European Academy of Cranio-Mandibular Disorders) e sec. la scuola di Torino; Compilazione della cartella ortognatologica: esercitazione pratica.

Ore 16.45 pausa;

Ore 17.00 P. Bracco- T. Castroflo-rio; Terapia ortognatodontica delle malocclusioni con metodiche fun-

zionalizzanti come prevenzione e terapia dei disturbi cranio-mandibolari.

1) Indicazioni controindicazioni e scelte conseguenti di: a) placche di riposizionamento; b) placche di stabilizzazione; c) placca di svincolo; d) placche funzionali e funzionalizzanti; e) la placca dipendenza e la funzionalizzazione: l'over denture definitiva sec. Bracco su denti permanenti o su protesi fissa; f) le apparecchiature ortopediche; g) le apparecchiature fisse; h) l'over-denture occlusale sec. Bracco;

Ore 17.30 Tavola rotonda con i relatori e discussione con i partecipanti.;

Ore 18.00 Compilazione questionari ECM;

Ore 18.30 Chiusura lavori.

CONVEGNI

“Il mare e lo sport” - Porto Torres

Stella del Mediterraneo 16-17-18 Settembre 2004

Associazione Medica Sportiva Sassarese

A.R.C.A Sardegna

Segreteria scientifica: dottor Alberto Masala

Tel. 079.513053 - www.ambrosiafitness.it

“Corso di Formazione in Omeopatia e Medicina funzionale” dal 18 settembre 2004

all'8 maggio 2005

S.I.M.F

Giornate di lavoro a Sassari e Olbia

La responsabilità medica specialistica: aspetti giuridici e medico legali

Un corso di aggiornamento dal tema "La responsabilità medica specialistica - Aspetti giuridici e medico legali". Direttore del corso è la professoressa Elena Mazzeo.

La responsabilità medica in Chirurgia

10 settembre 2004 - Ore 15.00
Saluto degli organizzatori; Ore 15.30;
Apertura dei lavori Avv. M. Mameli,
Elementi di difesa e accusa; Prof. G.
A. Norelli, *Aspetti medico-legali*,
Dott. S. Mugnaini, *Elementi di giudizio*

11 settembre 2004 - Ore 9.00 *Il caso giudiziario*; *Accusa*: Dott. P. Manca - Clinico; Prof. F. De Stefano - Medico legale; P. M.: Avv. R. Uzzau; *Difesa*: Prof. M. Trignano - Clinico; Prof. E. Mazzeo - Medico-legale; Avv. M. Mameli - Avvocato; *Giudizio*: Prof. G. Dettori - Clinico; Prof. G. A. Norelli - Perito; Dott. S. Mugnaini - Magistrato

Sassari - Auditorium Mater Ecclesiae - Via Luna e Sole, 1

La responsabilità medica in Ostetricia

Ore 15.30 Apertura dei lavori; Avv. G. Satta - *Elementi di difesa e accusa*; Prof. V. Fineschi *Aspetti medico-legali*; Dott. P. Piras - *Elementi di giudizio*;

18 settembre 2004 - Ore 9.00 *Il caso giudiziario*; *Accusa*: Dott. P. Viridis - Clinico; Dott. E. Turillazzi - Medico-legale; P.M.: Dott. M. Zaniboni; *Difesa*: Dott. R. Lai - Clinico; Prof. E. Mazzeo - Medico-

legale; Avv. G. Satta - Avvocato; *Giudizio*: Prof. S. Dessole - Clinico; Prof. V. Fineschi - Perito; Dott. P. Piras - Magistrato.

Sassari - Auditorium Mater Ecclesiae - Via Luna e Sole, 1

La responsabilità medica in Psichiatria

24 settembre 2004 - Ore 15.30
Apertura dei lavori; Avv. E. Vacca
Elementi di difesa e accusa; Prof. A. Francia - *Aspetti medico-legali*;
Dott. M.T. Lupinu - *Elementi di giudizio*;

25 settembre 2004 - Ore 9.00 *Il caso giudiziario*; *Accusa*: Dott. P. Pintore - Consulente; P.M.: Avv. E. Licheri; *Difesa*: Prof. L. Lorettu - Consulente; Avv. E. Vacca - Avvocato; *Giudizio*: Prof. G.C. Nivoli - Perito; Dott. M.T. Lupinu - Magistrato.

Sassari - Auditorium Mater Ecclesiae - Via Luna e Sole, 1

La responsabilità medica in Anestesia e Rianimazione

1 ottobre 2004 - Ore 15.30 -
Apertura dei lavori; Avv. N. Satta - *Elementi di difesa e accusa*; Prof. F. De Stefano - *Aspetti medico-legali*;
Dott. A. Spanu - *Elementi di giudizio*

2 ottobre 2004 - Ore 9.00 - *Il caso giudiziario*; *Accusa*: Dott. D. Vidili - Clinico; Prof. P. Ricci - Medico legale; P.M.: Dott. S. Fiori; *Difesa*: Dott. A. Sussarellu - Clinico; Prof. E. Mazzeo - Medico-legale; Avv. N. Satta - Avvocato; *Giudizio*: Prof. G. Susini - Clinico; Prof. F. De Stefano

- Perito; Dott. A. Spanu - Magistrato;
Sassari - Auditorium Mater Ecclesiae - Via Luna e Sole, 1

La responsabilità medica in Ortopedia

6 novembre 2004 - Ore 9.30
 Apertura dei lavori; Avv. E. Diomedi - *Elementi di difesa e accusa*; Prof. V. Fineschi - *Aspetti medico-legali*; Dott. F. Mazzaroppi - *Elementi di giudizio*; Ore 15.30 - *Il caso giudiziario*; Accusa: Dott. F. Cudoni - Clinico; P.M.: Avv. E. Diomedi; Difesa: Dott. S. Cudoni - Clinico; Prof. E. Mazzeo - Medico-legale; Avv. G. Azzena - Avvocato; Giudizio: Dott. G. Mela - Clinico; Prof. V. Fineschi - Perito; Dott. F. Mazzaroppi - Magistrato.

Olbia - Sala Expò - Via Porto Romano

La responsabilità medica in Radiologia

20 novembre 2004 - Ore 9.30 - Apertura dei lavori - Avv. E. Gatto - *Elementi di difesa e accusa*; Prof. F. De Ferrari - *Aspetti medico-legali*; Dott. V. Cristiano - *Elementi di giudizio*; Ore 15.30 - *Il caso giudiziario*; Accusa: Dott. V. Bifulco - Clinico; Prof. A. Bucarelli - Medico legale; P.M.: Avv. A. Merlini; Difesa: Dott. M.F. Demuro - Clinico; Prof. M. Tavani - Medico-legale; Avv. E. Gatto - Avvocato; Giudizio: Prof. G.C. Canalis - Clinico; Prof. F. De

Ferrari - Perito; Dott. V. Cristiano - Magistrato.

Olbia - Sala Expò - Via Porto Romano

La responsabilità medica in Medicina interna

11 dicembre 2004 - Ore 9.30 - Apertura dei lavori; Avv. D. Putzolu - *Elementi di difesa e accusa*; Prof. G.A. Norelli - *Aspetti medico-legali*; Dott. E. Castaldi - *Elementi di giudizio*; Ore 15.30 - *Il caso giudiziario*; Accusa: Dott. L. Addis - Clinico; Prof. E. Mazzeo - Medico-legale; P.M.: Avv. D. Putzolu; Difesa: Dott. G. Secchi - Clinico; Prof. F. De Stefano - Medico-legale; Avv. G. Datome - Avvocato; Giudizio: Prof. G. Delitala - Clinico; Prof. G.A. Norelli - Perito; Dott. E. Castaldi - Magistrato.

Olbia - Sala Expò - Via Porto Romano

Segreteria Scientifica: Istituto di Medicina Legale, Via Matteotti, 58 07100 Sassari.

Tel. 079.228573/8347/8349

Fax 079.219179

e-mail: medleg@uniss.it

Segreteria Organizzativa: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari Via Cavour, 71/b - Sassari

Tel. 079.234430 - Fax 079.232228

e-mail:ordine@omceoss.it

www.omceoss.it

CONVEGNO

“V Congresso Regionale A.I.O.M.”

(Associazione Italiana Oncologia Medica)

Alghero - Hotel Catalunya - 22-23 ottobre 2004

