

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

SASSARI MEDICA



4

ANNO XV
DICEMBRE 2006

*"Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in
abbonamento postale D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/2/2004 n° 46) art. 1,
comma 2 DCB Sassari. Proprietà: Or-
dine dei medici di Sassari".*

**IN QUESTO
NUMERO:**

Editoriale/L'errore in medicina
e le migliaia di morti fantasma

"Giornata del medico"1/
L'importanza
della prevenzione

"Giornata del medico"2/
Per una medicina di qualità
più prevenzione
e formazione

"Giornata del medico"3/
Medaglie ai laureati del 1956
e il giuramento deontologico

Metodo inaccettabile
e riserve sulla sostanza
del decreto Bersani

Medicine
non convenzionali:
una legge, ma quando?

Tributi: Le novità dei provvedimenti
in materia fiscale

Lettera aperta/L'Azienda Mista
può essere occasione di rinnovamento

La manifestazione del CUP a Roma

Il pacchetto di proposte
per rilanciare la formazione

Il ruolo centrale dei media
sull'errore in medicina



Chiesa di Santa Maria Bambina a Bonorva.

Anno XV - Numero 4
Dicembre 2006

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:* Chiara Musio - *Segretario:* Giovanni Biddau - *Tesoriere:* Alessandro Arru - *Consiglieri:* Nicola Addis, Pasqualina Bardino, Vincenzo Bifulco, Tiziana Casti, Alberto Delpini, Alessandro Ganau, Vittorio Renato Lai, Elena Mazzeo, Rita Nonnis, Giovanni Padula, Mario Palermo - *Consiglieri odontoiatri:* Pier Luigi Delogu, Antonella Bortone. *Collegio dei revisori dei Conti:* *Revisori effettivi:* Giancarlo Bazzoni, Marco Vidili, Nadia Tola - *Revisore supplente:* Margherita Pruneddu - *Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri:* *Presidente:* Pier Luigi Delogu; *Componenti:* Antonella Bortone, Alessandra Lucaferri, Ines M. Putzu, Alessandro Sechi.

Registrazione n. 236 del 15-12-1989 Tribunale di Sassari. "Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n° 46) art. 1, comma 2 DCB Sassari. Proprietà: Ordine dei medici di Sassari".

Realizzazione editoriale: Tipografia TAS, Zona Industriale Predda Niedda sud - str. n. 10 - 07100 Sassari
Tel./Fax (079) 26.22.36 - 079. 262221

Stampa: TAS srl - Sassari.

Sassari Medica è inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari e a tutti gli Ordini dei medici d'Italia.

SASSARI MEDICA

*Periodico dell'Ordine dei medici
chirurghi e degli odontoiatri
della provincia di Sassari*

SITO WEB: www.omceoss.org

E-MAIL: ordine@omceoss.org

- 2 Editoriale/ (L'errore in medicina e le migliaia di morti fantasma)
- 5 "Giornata del medico" 1/L'importanza della prevenzione
- 7 Giornata del medico 2/Per una medicina di qualità più prevenzione e formazione
- 13 "Giornata del medico" 3/Medaglie ai laureati del 1956 e il giuramento deontologico
- 15 Metodo inaccettabile e riserve sulla sostanza del decreto Bersani
- 26 Una legge (ma quando?) per le medicine non convenzionali
- 28 Tributi: Le novità dei provvedimenti in materia fiscale
- 35 Lettera aperta/L'Azienda Mista può essere occasione di rinnovamento
- 37 La manifestazione del CUP a Roma
- 40 Il pacchetto di proposte per rilanciare la formazione
- 42 Il ruolo centrale dei media sull'errore in medicina

Solidarietà per Titti Pinna

Dopo dieci anni di tranquillità è ritornato in Sardegna l'incubo dei rapimenti. Il nostro periodico, interpretando i sentimenti di tutti gli iscritti all'Ordine, vuole far pervenire a Giovanni Battista Pinna e alla sua famiglia la solidarietà e l'auspicio che presto possa ritornare uomo libero. Simbolicamente abbiamo voluto illustrare la copertina con un'immagine di Bonorva, il paese di "Titti".

L'errore in medicina

(e le migliaia di morti fantasma)

Novanta morti al giorno sarebbero troppi anche per una giornata di guerra, figuriamoci come possono essere intesi se vengono riferiti ad una normale giornata di attività del nostro sistema sanitario.

Dopo aver rilasciato, nel momento caldo della notizia, un'intervista alla Nuova Sardegna, in qualità di presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei medici della Sardegna, ho ritenuto fosse importante inviare, al direttore del quotidiano sassarese, la lettera che riportiamo di seguito, con la speranza che in futuro simili notizie vengano attentamente analizzate prima di venir pubblicate.

Egregio Direttore, ho preferito lasciar trascorrere un po' di tempo prima di farle pervenire queste mie osservazioni, non volevo, infatti, essere accusato di presentare una difesa di tipo corporativo, nel momento caldo della notizia bomba sulla sanità italiana.

In quei giorni, in un'intervista rilasciata ad una giornalista della sua testata, mi sono limitato ad avanzare l'ipotesi che dietro un annuncio di tal genere ci potessero essere delle società di assicurazione; il giorno successivo alla notizia in questione, sul "Sole 24 Ore Sanità" era infatti apparso un rendiconto abbastanza complesso dell'ANIA, nel quale si evidenziava quanto le assicurazioni ci rimettano annualmente per coprire i

contenziosi dei medici italiani.

Veniamo comunque ai dati pubblicati con grande risalto da tutta la stampa nazionale e anche dal suo quotidiano.

Cinquantamila all'anno sarebbero i morti per gli errori della sanità ospedaliera italiana, quattordicimila nella migliore delle ipotesi.

Questo è il succo di una notizia uscita dal Congresso Nazionale dell'AIOM (Associazione Italiana Oncologi Medici), per bocca del suo presidente, professor Enrico Bajetta.

Più che di una notizia, parrebbe in realtà trattarsi di un bollettino di guerra: a tutti questi morti verrebbero ad aggiungersi altri trecentoventimila pazienti, i quali, sempre all'interno degli ospedali, subirebbero danni permanenti.

Se fosse ammissibile l'ironia, di fronte a dati di questa portata, si potrebbe affermare che è meno rischioso partecipare ad una missione in Afghanistan o in Iraq, piuttosto che farsi ricoverare in un ospedale italiano.

Queste incredibili dichiarazioni purtroppo sono state riportate da tutta la stampa nazionale e regionale, con ampi spazi in cui si evidenziavano i settori di maggiore incidenza degli errori medici.

Capisco che la fonte di provenienza possa anche aver tratto in inganno, ma il dato è così enormemente spaventoso da dover, a mio avviso, indurre ad un'attenta rifles-

Come possono nascere e essere pubblicate, senza controllo, notizie con scarso fondamento

sione, anche in considerazione dello sconcerto, se non addirittura del panico, che tale notizia avrebbe suscitato nella popolazione.

Cinquantamila morti all'anno corrisponderebbero a centotrentasette morti al giorno, e non a novanta, come è stato pubblicato; diciassette-mila morti, secondo le stime più ottimistiche, corrisponderebbero in ogni caso a quaranta morti giornalieri; trecentoventimila pazienti con danni permanenti corrisponderebbero a circa mille al giorno.

Per la nostra regione si tratterebbe di cifre che dovrebbero variare tra i 453 e i 1.333 morti per anno, mentre per quanto riguarda i danni permanenti, questi ammonterebbero ad oltre 5.650, sempre per anno.

E' superfluo domandarsi se queste cifre avrebbero dovuto far ragionare chi detiene il canale dell'informazione, e se non fosse stato il caso di accertarsi, prima di dare alle stampe una simile notizia, che avesse un fondamento di verità.

In questa nostra era moderna, nella quale è possibile, in men che non si dica, ricercare su internet qualunque dato, sarebbe bastata una manciata di minuti, ad un giornalista amante della verità e non del sensazionalismo, per fare uno scoop in barba a tutti gli altri canali di informazione.

Cosa avrebbe trovato chi avesse voluto ricercare le fonti e i canali da cui è scaturita la notizia? Alla voce Bajetta avrebbe rinvenuto un file in cui si informava che i dati esposti provenivano da una serie di indagini effettuate da altri soggetti, e precisamente:

AAROI (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani);
Tribunale del diritto del malato;
ASSINFORM.

Senza essere un gran navigatore di internet, ho seguito questa traccia, ma sul sito dell'AAROI non vi era alcuna notizia, seppur minima, di indagini di tal genere. Ho allora richiesto il numero telefonico del presidente nazionale, dott. Vincenzo Carpino, il quale ha decisamente smentito che il sindacato da lui guidato abbia mai effettuato alcuna indagine sulla mortalità ospedaliera. Prima sorpresa!

Sul sito di Cittadinanza Attiva, alla voce Pit Salute, trovasi un'indagine molto precisa sulle segnalazioni pervenute al Tribunale del Malato: si tratta di poco più di 20.000 segnalazioni che riguardano tutta l'Italia. Ulteriore sorpresa!

Proseguendo, si arriva al sito ASSINFORM e qui effettivamente si ritrova la suddetta indagine, effettuata dal CINEAS (consorzio universitario per l'ingegneria nelle assicurazioni), tale e quale a quella riferita dall'AIOM, ma a leggerla con attenzione si scopre che il lavoro in questione non è stato fatto in Italia, ma in America.

Ma allora, che rapporto hanno quei dati con la sanità italiana? Nessuno!

Proviamo a capire di cosa si tratta quando si parla di ASSINFORM, o meglio del CINEAS: sul loro sito, alla voce "Chi siamo", si scopre che si tratta di un gruppo che racchiude moltissime società di assicurazione e molte associazioni di periti assicurativi... Il quadro si fa molto interessante, infatti, a questo punto, sorge spontanea una domanda: Come mai delle società, il cui scopo principale è il lucro, dovrebbero perdere tempo e risorse senza un nuovo e consistente guadagno?

Se però ci ragioniamo sopra, e ciò

è ben scritto all'interno dell'indagine, giungiamo all'evidenza che tutte le AUSL pagano forti premi di assicurazione per coprire la responsabilità professionale, e che altrettanto fa la maggior parte dei medici, siano essi libero professionisti o dipendenti.

Diceva un famoso statista che a pensar male si fa peccato, ma spesso ci si azzecca, ma allora non potrebbe essere che le suddette società di assicurazione abbiano voluto sollevare un polverone per poter chiedere l'ennesimo aumento dei premi assicurativi, che, per fare un esempio, costano ad un medico ginecologo fino a quindicimila euro all'anno?

O, ancora, che l'abbiano fatto per poter proiettare verso l'alto i premi delle aziende sanitarie che si legge paghino, per un bacino di utenza di 50.000 cittadini, circa 750.000 euro all'anno, per salire a cifre di circa due milioni di euro quando il numero degli utenti è maggiore, e forse, azzerando, anche oltre tali cifre se i contenziosi sono parecchi?

Sempre sul suo quotidiano è stata pubblicata la notizia che l'assicurazione dell'A. USL n° 1 di Sassari ha pagato anticipatamente un presunto danno, mentre poi il processo, giunto alla sua conclusione, ha visto la dottoressa chiamata in causa, scagionata

da qualunque addebito. Chi pagherà le conseguenze di questa autonoma decisione? Io sono sicuro che morti dovute ad errori, nella sanità, purtroppo ce ne saranno sempre. Il problema è legato al fatto che gli operatori sono uomini e in quanto tali non perfetti, ma sono altrettanto convinto che anche un solo morto all'anno, per un errore medico, basti a far sì che gli operatori si confrontino per trovare la soluzione e per impedire il ripetersi dell'evento; è in questo campo che la moderna Medicina si sta muovendo, ed è da questo impegno che ci aspettiamo buoni risultati.

Non voglio proseguire perché ritengo di aver detto abbastanza.

Mi rimane un profondo rammarico, e ciò è legato alla consapevolezza dei danni che questa folle notizia ha arrecato ai cittadini fruitori del SSN. Penso alle paure di chi si trovava ricoverato in ospedale per interventi chirurgici, per accertamenti o per qualunque altra necessità.

Devo infine confessarle che ho provato un certo disappunto nel rilevare quanto poco risalto sia stato concesso alla comunicazione destinata ad avvisare i cittadini che i novanta morti al giorno di cui si era parlato erano e sono solo fantasie.

La saluto cordialmente

Agostino Sussarellu

PER INFORMAZIONI E MODULISTICA

Per informazioni riguardanti corsi organizzati dall'Ordine, scadenze, adempimenti connessi alla professione e per la modulistica relativa alle pratiche ordinistiche è possibile consultare il sito dell'Ordine:

www.omceoss.org

La cerimonia alla 51° edizione

“Giornata del medico”: l’importanza della prevenzione

La festa di San Luca è il giorno in cui ormai da cinquantuno anni, l’Ordine di Sassari celebra la Giornata del medico che ha visto, quest’anno, la presenza del presidente della Federazione nazionale in un’aula magna dell’Università gremita. Il presidente Agostino Sussarellu, dopo aver ricordato la prima giornata del medico, nata a Sassari nel 1954 su impulso del professor Egidio Depperu, ha svolto la sua relazione mettendo l’accento sull’importanza della prevenzione, intesa anche come occasione di risparmio, e sulla necessità di una programmazione più efficace, che possa indirizzarsi a dare risposte all’effettivo fabbisogno di medici, nelle varie branche e specialità, per il medio e lungo termine. Ha ricordato, poi, i compiti dell’Ordine riferendosi all’esigenza di controllare e certificare la qualità della professione e di approfondirne i risvolti deontologici, con particolare attenzione alle problematiche legate alla terapia del dolore e all’accanimento terapeutico, per i quali ha ribadito l’urgenza di approntare nuovi strumenti legislativi. Il dottor Sussarellu si è poi soffermato sui passaggi che ci hanno condotto dalla medicina paternalistica del passato a una forma di “medicina condivisa” con una nuova attenzione per il paziente e l’estensione delle cure palliative intese come “sostegno integrale” al malato, obiettivi facilmente raggiungibili purché si riesca a superare i limiti

culturali che oggi si frappongono a un uso più facile e diffuso dei mezzi disponibili.

Ha preso poi la parola il presidente della Federazione nazionale Amedeo Bianco, che ha portato il saluto della federazione e dell’Ordine di Torino, che è simpaticamente in competizione con quello di Sassari per la primogenitura del codice deontologico. Come presidente di Torino gli capita di salutare, ogni anno, circa 70/80 nuovi medici e altrettanti colleghi che arrivano al traguardo dei 50 anni di attività: si tratta di due generazioni di professionisti che, pur con grandi differenze tra loro (“dottori testa-cuore-gambe” quelli che lavoravano in un paese appena uscito dalla guerra civile, situazione ben diversa da quella in cui operano i nostri giovani laureati) hanno in comune da una cosa: il vissuto profondo della propria professione e la vocazione a stare insieme con i propri malati. Il codice deontologico è, per il dottor Bianco, la carta d’identità etica e civile della nostra professione, che si adegua a un mondo in evoluzione con i forti elementi di innovazione che saranno presenti nella nuova stesura: la responsabilità verso l’ambiente (che è un determinante di salute) e due importanti allegati dedicati ai conflitti di interesse e alla pubblicità, oltre alle indicazioni per le molte scelte difficili che spesso i medici devono compiere, come quella del testamento in vita. Il relatore non ha na-

*Presente
il presidente
della Federazione
Amedeo Bianco.
Dal paternalismo
del passato
alla “medicina
condivisa*



La relazione del presidente Sussarellu

scosto la sua preoccupazione per il livello del dibattito su questi argomenti: si parla, infatti, quasi esclusivamente di eutanasia e non si approfondiscono abbastanza aspetti cruciali quali il valore giuridico del testamento in vita (e il superamento del concetto di attualità del consenso): bisogna evitare, in definitiva, una legge che dica al medico che cosa deve fare. Un provvedimento di carattere generalista rischierebbe, infatti, di non cogliere l'essenza fondamentale dell'atto medico; per questo motivo Bianco si dice contrario a una legislazione eutanasi, perché va tutto demandato alla relazione medico/paziente, da cui nasce la corretta responsabilità nel compiere le scelte. Il dottor Bianco ha poi parlato del rischio di una vera e propria decadenza della popolazione medica e del fatto che, tra dieci o quindici anni, rischiamo di essere gravemente carenti in alcune specialità, per cui si rende urgente riprogrammare il metodo di formazione e di indirizzo dei medici, perché si è visto che occorrono almeno dodici anni per accorgersi dell'errore di indirizzo e di altrettanti per riparare il danno. La soluzione viene indicata nella valoriz-

zazione degli indirizzi specialistici e nell'aumento della flessibilità, oltre che nel rimettere in discussione le linee formative, che vanno bene per le conoscenze ma vanno male per le competenze: il tutoraggio vero e serio si fa con un rapporto di 1 a 1, bisogna inventare nuovi meccanismi di accesso alle facoltà, perché non si può fare la selezione durante l'esame di stato, e si deve rivedere il modello di formazione specialistica, in modo da mettere gli specializzandi nella condizione di imparare a saper fare. Amedeo Bianco ha concluso affermando che giovani e vecchi medici devono essere messi in condizione di esercitare fino in fondo il ruolo di cittadini al servizio di altri cittadini.

Il professor Giulio Rosati, portando il saluto della Facoltà di medicina di Sassari, ha poi affermato che l'Università è al servizio della medicina ma non riesce a essere incisiva sulle decisioni del ministero e delle regioni: è critico sul numero chiuso così come è organizzato oggi e lamenta la fuga dei cervelli e, anche, la mancanza di una politica per la qualità della formazione da parte degli Ordini dei medici e la mancata attuazione di quanto previsto dalle leggi. Il saluto dell'AMMI è stato espresso dalla dottoressa Lamberti, mentre il dottor Benedetto Arru ha portato il saluto dell'Associazione medici cattolici che opera da poco a Sassari con l'obiettivo di arricchire le grandi intuizioni del giuramento ippocratico con i principi del Vangelo. La manifestazione si è conclusa con la lettura del giuramento da parte della dottoressa Badessi e la consegna della medaglia ai colleghi che hanno raggiunto i cinquanta anni di professione e con il giuramento dei neo laureati.

Giovanni Biddau

L'intervento del presidente dell'Ordine di Sassari

Per una medicina di qualità più prevenzione e formazione

Alla cerimonia per la 51ª edizione della "Giornata del medico" il presidente dell'Ordine di Sassari Agostino Sussarellu ha svolto l'intervento introduttivo. Pubblichiamo il testo.

Gentili signore, signori, autorità civili e militari presenti, colleghe e colleghi giovani e meno giovani, vi ringrazio di essere oggi qui con noi, in questa illustre sede, per onorare questa nostra manifestazione. Ringrazio altresì, a nome del consiglio direttivo tutto, e mio personale, l'Università di Sassari nella figura del magnifico rettore, professor Alessandro Maida, per averci ancora una volta ospitato in questa splendida e presti-

giosa aula magna, nella quale buona parte di noi ha conseguito la laurea, e nella quale oggi ci troviamo per celebrare, come è ormai tradizione, la Giornata del Medico, giunta quest'anno alla sua cinquantunesima edizione.

Ringraziamo inoltre, per aver accettato il nostro invito, il dottor Amedeo Bianco, presidente nazionale della FNOMCeO, nonché presidente dell'Ordine di Torino, la cui presenza a Sassari ci onora in maniera particolare.

Oggi ricorre la festività di San Luca evangelista, patrono dei medici, ed è in questo stesso giorno che cinquantun'anni fa si tenne per la prima volta tale cerimonia, ideata dal professor



Nell'aula affollata si riconoscono i numerosi neo laureati

*Una politica
di educazione
alla salute
anche per
ridurre
la spesa
farmaceutica.
Programmazione
e deontologia*



I medici premiati per i 50 anni di professione

Egidio Depperu, da lui portata avanti per anni, e di seguito tramandata con eguale puntualità dal suo successore e mio predecessore, l'amico Mario Oppes, che ringrazio di essere anche quest'anno qui con noi.

Questa nostra tradizionale manifestazione non è e non vuole essere una semplice celebrazione della categoria, ma vuole rappresentare il momento più saliente della professione medica, in cui si puntualizza l'importanza e l'obbligo dell'osservanza del nostro codice di deontologia.

I giovani colleghi, iscritti per la prima volta all'Ordine nel corso dell'ultimo anno, oggi prestano e sottoscrivono il giuramento deontologico, ed inoltre, come è ormai tradizione consolidata, in tale occasione ricevono una medaglia d'oro i medici che hanno raggiunto l'importante traguardo dei cinquant'anni di laurea, meta che possiamo paragonare alle nozze d'oro con la professione.

Si tratta di una sorta di staffetta tra due generazioni, estremamente distanti tra loro anagraficamente, ma sicuramente accomunate dallo stesso

spirito di abnegazione e di dedizione al prossimo che da sempre caratterizza la professione del medico.

Il logo di questa giornata, scelto, come ormai consuetudine del nostro Ordine, dall'attuale vicepresidente Chiara Musio, rappresenta Igea, figlia di Asclepio ed Epione, nonché sorellastra di Panacea.

In questo magnifico quadro, Gustav Klimt la rappresenta, come ci tramanda la tradizione, nell'atto di dissestare un serpente.

Igea era considerata la Dea della salute, del risanamento generale, di ogni cosa pulita, era associata alla prevenzione delle malattie e al mantenimento dello stato di salute.

Dal suo nome discende la definizione di igiene.

Tale figura mitologica era dunque la Dea della prevenzione, e questo concetto sarà il filo conduttore della carrellata che intendo fare sulla nostra professione.

Noi tutti sappiamo quanto la prevenzione sia importante per la salute dell'uomo, quanto sia più semplice e meno dispendioso far sì che non ci si

ammali, piuttosto che, a cose fatte, mettere riparo ai guasti ormai avvenuti.

Purtroppo non si è mai voluta attuare una politica di educazione alla salute che spingesse i cittadini a preservare il loro corpo ("sa carena", per dirla con un magnifico termine dialettale) dalle ingiurie delle cattive abitudini.

Anche noi medici ci siamo impossessati di cattive abitudini,, per cui è molto più facile prescrivere dei farmaci, piuttosto che perder tempo a spiegare quelle che potrebbero essere delle semplici norme di igiene comportamentale.

Certo è più semplice e più rapido prescrivere un farmaco per il colesterolo, piuttosto che soffermarsi a dialogare col nostro paziente al fine di convincerlo che la vera salute si ottiene, per esempio, con una condotta alimentare corretta.

E in un momento storico come quello attuale, un comportamento di tal genere, da parte nostra, sarebbe ottimale in quanto, in ultima analisi, si

andrebbe a ridurre la spesa farmaceutica che, a torto o a ragione, è la grande accusata nel SSN.

Ma per poter fare questo, sarebbe necessario che noi tutti, e mi riferisco soprattutto a voi giovani, sapessimo fare comunicazione.

E' vero che qualcuno asserisce che si nasce più o meno comunicativi, ma ciò non toglie importanza al fatto che all'interno del percorso formativo sia necessario includere, ora più che mai, la comunicazione, che deve rappresentare un cardine basilare del rapporto medico-paziente.

Parlare di formazione pre-laurea mi induce necessariamente a portare il discorso sulla programmazione dell'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia e al corso di laurea in odontoiatria, anche questa intesa come prevenzione dei problemi futuri delle due professioni.

Il 27 maggio di quest'anno, su iniziativa della commissione odontoiatri e del suo presidente, Pier Luigi De-logu, abbiamo organizzato sull'argomento, insieme ai veterinari e ai far-



I presidenti Agostino Sussarellu e Amedeo Bianco



La relazione del presidente Bianco

macisti, un importante convegno, al quale hanno partecipato i presidi delle facoltà di medicina di Sassari e Cagliari, professor Giulio Rosati e professor Gavino Fa, e dove era inoltre presente l'assessore alla Sanità, professoressa Nerina Dirindin.

Il convegno si è rivelato molto interessante poiché ha messo a confronto le figure istituzionali che hanno titolo a parlare di programmazione degli accessi alle facoltà universitarie. Per quanto riguarda la professione, aspetto che più direttamente ci interessa, intendiamo ribadire il quadro sconsolante che in quell'occasione i numeri ci hanno mostrato. Difatti, a fronte di una media nazionale di un medico ogni 165 abitanti, la nostra regione mostra una proporzione di 1 ogni 144, e se rapportiamo il numero dei medici per milione di abitanti, lo squilibrio è ancora più evidente, infatti, a fronte di 4520 medici per milione di abitanti, in Sardegna questo rapporto è di 5424; il discorso non è migliore per gli odontoiatri, per i quali il rapporto è, nella nostra isola, di 1 ogni 1200 abitanti, ben lontano da quello consigliato dall'OMS di 1 ogni

2000 abitanti. Questi dati sono stati ricavati elaborando le anagrafiche dei quattro Ordini provinciali della nostra regione, escludendo i medici sopra i sessantacinque anni di età e i giovani al di sotto dei trent'anni, mentre per gli odontoiatri il dato è da considerare onnicomprensivo.

Queste risultanze ci devono far ragionare in modo approfondito e, a nostro avviso, rendono urgente una pianificazione a medio e lungo termine che tenga conto delle esigenze reali del nostro territorio regionale; questa programmazione deve coinvolgere necessariamente, in maniera sinergica, le figure istituzionali che si occupano di professioni sanitarie: Regione, Università ed Ordini professionali.

E' su questa linea che intende muoversi la Federazione degli Ordini dei medici della Sardegna, che da quest'anno coordinano in qualità di Presidente regionale, affiancato dall'amico Luigi Arru che in tale ambito ricopre il ruolo di vicepresidente.

Intendiamo infatti riprendere il discorso iniziato a Sassari, per estenderlo alle realtà di tutta l'isola, ma intendiamo altresì instaurare un dialogo costruttivo su un altro aspetto peculiare per le nostre professioni, la formazione degli operatori, anche alla luce di quanto si sta man mano evidenziando nell'attuazione del nuovo esame di stato.

Sempre a proposito di programmazione, e di prevenzione delle future esigenze, è anche inderogabile mettere mano ad un'attenta pianificazione delle necessità degli specialisti, attualmente non è possibile individuare in alcun modo una mappa quali-quantitativa di quelli presenti nella nostra isola, per cui non possiamo fare altro che intuire quali siano le specialità che presentano carenze o che sono pletoriche.

Questo problema è legato al fatto che in Italia non esiste nessun obbligo

per il sanitario che ha conseguito una specializzazione di darne comunicazione all'Ordine di appartenenza, né tanto meno è previsto che si comunichi il lavoro effettivamente svolto, e ciò impedisce in tal modo qualunque controllo e qualunque previsione.

In questo momento si sta discutendo della riforma degli Ordini professionali.

Sarebbe auspicabile che all'interno della nuova legge o dei regolamenti attuativi questo argomento venisse preso in considerazione, così come sarebbe auspicabile che fosse prevista l'obbligatorietà dell'iscrizione dei professionisti agli albi delle province in cui esercitano la professione, per una duplice esigenza: poter conoscere le reali necessità di quel territorio e poter esercitare il controllo deontologico in maniera diretta.

A proposito di deontologia, è in atto la revisione del nostro Codice di deontologia, la bozza, preparata dall'apposita commissione, è arrivata puntualmente in questi giorni, così come ci era stato promesso dal nostro presidente nazionale. Non ho ancora avuto

modo di dare un'occhiata al documento, visto che sono appena rientrato a Sassari, ma mi riprometto di valutarlo con attenzione assieme ai componenti del nostro consiglio direttivo.

Con l'amico Luigi Arru ci troviamo spesso a discutere su come possano gli Ordini garantire al cittadino la qualità della professione, se non possono controllare la qualità delle prestazioni erogate.

Si sente la necessità di allargare i poteri degli Ordini in questo campo per non restare confinati in un compito puramente notarile, all'interno del quale, ragionando per assurdo, è possibile sanzionare un sanitario per una pubblicità incongrua, ma non per una manifesta incapacità professionale, benché la seconda, tra le due evenienze, causi all'intera categoria un danno d'immagine sicuramente più grande. E' importante che gli ordini abbiano la possibilità reale di controllare la professione in toto, altrimenti non vi è motivo che esistano. Non si può in questo momento chiudere una giornata sulla medicina senza accennare al problema che in questi giorni è



L'intervento del professor Giulio Rosati



La dottoressa Badessi legge il giuramento a nome dei neo laureati

tornato prepotentemente alla ribalta, mi riferisco chiaramente all'eutanasia.

L'argomento sta da tempo monopolizzando le pagine dei giornali, e non sarebbe quindi giusto lasciarlo alla discussione degli altri senza intervenire personalmente.

La nostra deontologia da sempre ha rifiutato e rifiuta l'eutanasia come pratica orientata alla soppressione della vita, ma il gran parlare che se ne sta facendo in questi giorni ci deve far riflettere a fondo, sulla base di quanto viene regolarmente riportato nei vari articoli.

La maggior parte dei ragionamenti partono da premesse inquietanti, evidenziano di volta in volta come base la sofferenza del malato, l'accanimento terapeutico e, peggio ancora, l'abbandono terapeutico.

Riflettiamo allora sul ruolo della medicina nella nostra moderna società, ai cambiamenti che ha conosciuto, o meglio, che avrebbe dovuto conoscere.

La medicina dovrebbe essere pas-

sata dal vecchio concetto paternalistico, al nuovo, di condivisione col cittadino, che diviene il centro dell'assistenza, con le sue convinzioni, col suo diritto a decidere del proprio futuro, col suo diritto a chiedere di essere lui stesso, in prima persona, attore principale della propria salute.

Ma è effettivamente così? Oppure la nostra professione è ancora abbarbicata ai suoi vecchi concetti di potersi arrogare il diritto di decidere cosa è meglio per l'individuo, magari mascherando dietro il paravento del bene supremo del paziente la paura delle denunce, delle possibili ripercussioni legali dei suoi atti? Limitare il nostro operato solo ed esclusivamente alla cura delle malattie, sarebbe addirittura troppo facile e significherebbe ignorare che l'individuo nel suo insieme è l'obiettivo della nostra professione; se il paziente ha una malattia che supera i limiti del trattamento, la medicina deve essere capace di completare il suo compito prendendosi cura di lui come persona.

Un esempio di assistenza totale ci viene dal mondo delle cure palliative, all'interno del quale gli operatori pongono attenzione alla qualità della vita residua, assistendo l'individuo non solo nei suoi bisogni fisici, ma anche psichici, morali e sociali.

Quando noi, principali attori della sanità, riusciremo a dare a tutti i cittadini un'assistenza di questo tipo, finalmente le cose cambieranno, e allora credo che sarà difficile sentir parlare di argomenti aberranti, come quello dell'eutanasia.

Su questo terreno si gioca il futuro della nostra professione: è necessario che la medicina smetta di considerare la malattia come una patologia di questo o di quell'organo per interpretarla come affezione di un "unicum" chiamato uomo.

Agostino Sussarellu

Uno dei premiati racconta le sue emozioni

Medaglie ai laureati del 1956

e il giuramento deontologico

Mercoledì 18 ottobre, festa di San Luca Evangelista, si è celebrata nell'aula magna dell'università di Sassari la cerimonia della 51° giornata del medico, nella quale hanno prestato il giuramento deontologico i nuovi laureati in medicina. L'Ordine dei medici ed odontoiatri, ha anche consegnato la medaglia d'oro di benemerenzza ai medici che hanno raggiunto i cinquanta anni di laurea: io ero tra questi.

Non nascondo di essermi emozionato nel trovarmi in quella aula, per ricevere la benemerenzza, da me accolta e gradita ma, soprattutto, nel ricordarmi in quel momento, che proprio cinquanta anni fa, in quella stessa aula, assieme ad una diecina di altri colleghi freschi di laurea, entrai per la prima volta, in veste ufficiale, a prestare il mio giuramento deontologico.

Sono ora ricordi, pensieri e qualche rimpianto che, a volte, mi assalgono. Ma non di questo voglio parlare, non è il momento e del resto

sono cose personali che potrebbero annoiare.

Questa lettera la scrivo, a nome della Federspev, di cui mi onoro esserne il presidente, per portare il saluto e gli auguri più sinceri e cordiali ai giovani colleghi che, con il giuramento hanno iniziato la lunga e difficile carriera di medico al servizio della comunità.

Anzitutto che cosa è la Federspev: è una associazione nazionale che riunisce i sanitari, medici, farmacisti e veterinari pensionati e le vedove dei colleghi scomparsi, per incontrarsi, donarsi amicizia reciproca e reciproca solidarietà.

Tutte espressioni dell'animo che costituiscono il nostro fondamentale dovere, sintetizzati egregiamente, in sole quattro parole dal nostro motto: Non soli ma solidali.

La nostra associazione è, come si vede, essenzialmente costituita da persone di una certa età anagrafica, salvo qualche rara eccezione. Siamo tutti sanitari che hanno superato i limiti della pensione, dopo aver svolto con pazienza e sacrificio il loro lavoro nelle corsie ospedaliere o nelle vecchie condotte mediche, o vedove che hanno condiviso con il loro consorte, preoccupazioni, sacrifici e, perché no, anche qualche soddisfazione, pur piccola, come gratifica del loro faticoso lavoro.

Penso che la cerimonia del 18 ottobre, che si rinnova tradizionalmente ogni anno, sia stata un mo-

*Incontro fra generazioni.
La Federspev ai giovani che si affacciano alla professione*

I medici premiati

Remo Carta
Agostino Mocci
Bruno Flore
Fausto Delogu
Vittoria Demuro
Francesco Sotgiu
Italina Cherchi

mento importante: l'incontro reale tra una vecchia generazione con una nuova, alla quale, appunto, vogliamo portare il nostro augurio.

Noi eravamo pochi allora, abbiamo lavorato in altri tempi, anche se non molto lontani, quando il medico aveva più doveri che diritti. Seguivamo il malato affidandoci alla nostra buona preparazione, qualche volta all'intuizione, il nostro supporto d'ogni giorno, erano il fonendoscopio e le mani forse più sensibili, l'elettrocardiografo e l'ausilio di altri pochi mezzi che la medicina di allora ci dotava. Avevamo però una grande possibilità: quella di poter parlare, dialogare a lungo con il malato, poter rispondere alle sue trepidanti domande ed anche all'occasione poterli consolare.

Questo rapporto, medico-paziente creava fiducia, il malato diveniva spesso nostro amico, anche il nostro confidente.

Voi giovani colleghi, iniziate la professione in tempi molto diversi ed anche difficili, forse rivoluzionati.

Avete il supporto di numerosissimi mezzi più o meno sofisticati, precisi, da cui trarrete indiscusso vantaggio per la vostra diagnosi e la cura che ne consegue.

Ciò non toglie che il vostro cliente (*brutta parola, detta perché direttamente o indirettamente vi darà di che vivere*), non debba essere visto da voi come una persona in animo e corpo, e che con lui non svanisca il necessario rapporto di cui ho parlato. Dialogate sempre con lui, siate disposti a questo, ascoltatelo, siate prodighi con lui che spesso a voi chiede consigli, sicurezza, speranze. Siate moralmente ineccepibili e sappiate che l'etica nella professione ha propriamente ed assolutamente a che fare

sempre ed in primo luogo con la persona. Formulate la vostra diagnosi non solamente basandovi sui soli aridi reperti di laboratorio ma ponendo in primissimo luogo, la vostra conoscenza del malato. Forse, non lo potrete fare, non sarà certamente per vostra colpa; il tempo che resta per la visita è breve, la domanda è tanta, il poco spazio che vi rimane a disposizione, in parte viene sottratto da superflui atti burocratici. Considerate sempre che la vostra è una missione importante.

Io sono certo, e con me sicuramente lo sono i vostri vecchi colleghi della Federspev, di rivolgermi a dei giovani che hanno scelto questa nobile professione, perché consci dei doveri che li attendono. Scusatemi se vi ho ricordato quanto conoscete già e siete disposti a procedere in questo senso; operare con dignità e rimanere fedeli al giuramento prestato.

Così onorerete la vostra e nostra bellissima professione.

Tino Mocci

ORARIO DI RICEVIMENTO DEL CONSULENTE LEGALE DELL'ORDINE

Tutti i martedì pomeriggio presso la sede dell'Ordine, previo appuntamento da fissare telefonando al numero 079/234430, gli iscritti possono usufruire di un servizio di consulenza legale.

FNOMCeO - La relazione al Consiglio Nazionale

Metodo inaccettabile e riserve sulla sostanza del decreto Bersani

Il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco ha svolto al Consiglio Nazionale (Roma 29-30 settembre) una relazione sui temi di maggiore attualità riguardante la professione. Pubblichiamo il testo integrale.

Riforma degli Ordini Professionali - Su questo Consiglio Nazionale che, nel programma di attività condiviso in primavera doveva proporre una revisione del regolamento attuativo, ex DPR 221/50, ricade invece il compito ben più gravoso di dare orientamenti e punti di riferimento sostanziali al progetto complessivo di riforma della disciplina giuridica delle professioni intellettuali e del sistema ordinistico professionale.

Su questo processo legislativo che, in base a fatti e antefatti recenti e attuali in costante evoluzione, sembra ormai troppo avanti nella gestazione del governo e del Parlamento per ipotizzarne una traumatica interruzione abortiva, si proiettano tutte le riserve, le preoccupazioni, i giudizi e forse qualche pregiudizio alimentati dal fulmineo decreto Bersani e dal suo concitato iter di conversione in legge.

Salvo dover assistere ad una scelerata e sciagurata pantomima istituzionale, questa dovrebbe proprio essere la volta buona: non conosciamo ancora il progetto governativo affidato al ministro di grazia e giustizia Mastella con delega al sottosegreta-

rio Scotti, mentre invece disponiamo dei testi di proposta legge alcuni già depositati nelle Camere parlamentari: Mantini per Ulivo, Vietti per la CDL, Laurini per F.I., Siliquini per A.N., altri annunciati.

Questi testi faranno da cornice alle nostre riflessioni e ovviamente non mi compete anticipare considerazioni e conclusioni sulle questioni sensibili, lo stesso documento del Gruppo di lavoro che ha esaminato i testi - che vi abbiamo inviato - ha il solo compito di guidare e facilitare la discussione.

Problematiche relative al Decreto Bersani - Credo tuttavia di non potermi né dovermi esimere dal renderVi conto delle scelte e dei comportamenti assunti nella arroventata (in tutti i sensi !) vicenda del decreto Bersani e relativa conversione in legge, alla luce del mandato della mozione conclusiva del nostro Consiglio Nazionale dello scorso mese di luglio.

Al pari di tutto il mondo delle professioni abbiamo anche noi vissuto con amarezza, sconcerto e profonda irritazione il metodo con il quale il governo ha inteso avviare un processo di modernizzazione del mercato dei servizi, compresi quelli professionali; un metodo inaccettabile perché la decretazione è avvenuta senza una preventiva consultazione delle categorie coinvolte e la stessa conversione in legge, visti i tempi stretti costituzionali, su molte que-

*Gli orientamenti
del presidente
Amedeo Bianco
su riforma
degli ordini,
CUP ed ECM*

stioni ha risentito molto più della forza delle proteste che non della bontà delle ragioni in campo.

In quelle difficili settimane di luglio si sono dunque sovrapposte, sui media e nelle piazze, le buone (e meno buone) ragioni di professionisti, artigiani, commercianti, istituti bancari e societari, ed era oggettivamente difficile evitare nelle azioni e soprattutto nella comunicazione, il verificarsi di perniciose confusioni di obiettivi ed improprie assimilazioni di ruoli sociali e civili.

Su questa considerazione abbiamo fondato la nostra strategia che, se da una parte ha incoraggiato iniziative e comunicazioni di protesta qualificate e ben identificabili (i CUP territoriali, la stampa di settore e la nostra stampa nazionale e provinciale), dall'altra ha con determinazione imboccato il sentiero stretto e difficile del confronto ragionato e responsabile, ritenendo di avere molte buone ragioni sulle quali far riflettere il Parlamento ed il governo.

A questi abbiamo ripetuto che non siamo pregiudizialmente ostili, anzi auspichiamo una incisiva modernizzazione dei sistemi professionali, consapevoli che questi sono i nuovi protagonisti dei sistemi produttivi di paesi caratterizzati da struttura economica civile e sociale avanzata, ma ancor di più ci anima la convinzione etica e civile che molti servizi professionali - tra i quali i nostri - sostanziano e rendono accessibili fondamentali diritti di cittadinanza.

Se c'è una parte di verità nell'idea che lo stesso presidente del consiglio Prodi ha sintetizzato nello slogan di "liberare le professioni dalle incrostazioni del tempo", è altrettanto vero che la terapia giusta non consiste in una robusta iniezione delle

pure regole del mercato che vede al suo centro un perfetto e consapevole cittadino consumatore.

Alcune tipologie di servizi professionali, fra queste sicuramente le nostre, non si rivolgono ad un consumatore perfetto, in grado cioè di esercitare fino in fondo il diritto di libera scelta sulla base delle offerte del mercato; nonostante il grande sviluppo delle conoscenze e delle tecnologie che le rendono più facilmente accessibili (la rete!), persistono nel nostro campo "sostanziali incompetenze" dell'utente, per queste ragioni più fragile e quindi meno garantito nel suo diritto alla tutela della salute.

Negare questo in alcuni specifici settori, significa consapevolmente far coincidere l'accesso a diritti fondamentali con il mero ingresso ad un supermercato dove prima o poi la differenza sarà sancita non dal bisogno, dall'equità, dall'efficacia, o dalla sicurezza ma dal prezzo e dal portafoglio di ciascuno.

In questa riflessione non c'è la proposizione di un modello neopaternalista ma la responsabile presa d'atto quantomeno di una forte specificità e complessità dei nostri servizi professionali che (ri)producono vistose asimmetrie informative.

Rigorosi studi epidemiologici e di economia sanitaria in modo inconfutabile evidenziano come nei servizi di tutela della salute le pure logiche di mercato fondate sulla estensione dell'offerta, (anche attraverso la libertà di pubblicità, la costituzione di forme societarie), e la concorrenza dei fornitori aumentano i consumi e i costi, riducendo proporzionalmente l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni.

Questo dicono le statistiche del W.H.O. dell'OCSE nel comparare

modelli e risultati dei servizi sanitari e questo conferma in modo clamoroso il modello americano, di mercato per eccellenza, dove la spesa sanitaria ha ormai raggiunto il 16% del PIL, pur lasciando ampie fasce di popolazione senza alcuna tutela ed altre protette da servizi minimali e di bassa qualità.

Al decreto Bersani abbiamo dunque mosso specifici rilievi all'art. 2 e, con molta umiltà, riteniamo di aver contribuito a determinare quelle positive e sostanziali modifiche a tale articolo nella fase della conversione in legge; le modifiche sono note e nel complesso, almeno a mio giudizio, vanno ad aumentare, e non a diminuire, le responsabilità e le potestà degli Ordini professionali.

La pubblicità consentita è solo quella informativa comprendendo l'indicazione delle attività professionali prestate e le relative tariffe ma gli Ordini ne devono garantire la veridicità e trasparenza attraverso una normazione deontologica della complessa materia, superando dunque quanto da tutti da tempo auspicato e cioè i limiti della legge 175/92.

Viene abolita l'obbligatorietà delle tariffe minime (per noi definita con strumenti legislativi, ovvero lenti, in tempestivi ed in gran parte fuori dall'esercizio diretto delle nostre autonome determinazioni!) ma non è preclusa agli Ordini la potestà di indicare prezzi di riferimento a garanzia della qualità professionale, tecnologica e quindi della efficacia e sicurezza delle prestazioni erogate, attraverso una normazione autonoma avente come forza l'autorevolezza delle fonti professionali.

Le società professionali non sono una novità giuridica di questo provvedimento Bersani, in realtà tale pre-

visione fu introdotta dallo stesso ministro nel 1998 ma largamente inapplicata o malamente applicata in ragione delle ripetute bocciature da parte del Consiglio di Stato delle norme di attuazione.

Le ulteriori previsioni introdotte nella conversione in legge, secondo le quali le società devono avere un oggetto sociale esclusivo e ad ogni prestazione deve corrispondere un socio professionista responsabile, al fine di evitare fenomeni di abusivismo particolarmente prevedibili in ambito odontoiatrico, non sciolgono del tutto dubbi e perplessità, che quindi dovranno trovare definitive risposte nella legge organica di riforma.

Il gruppo di lavoro sul codice deontologico ha, proprio in questi giorni, concluso il suo lavoro preliminare. Il testo e gli allegati, dopo la disamina già prevista nel C.C. di metà ottobre, Vi saranno trasmessi per essere sottoposti alle doverose valutazioni in sede provinciale ed essere quindi pronti alla scadenza del 31 dicembre 2006, prevista dal DL Bersani, termine ultimo per prevedere e/o adeguare norme di regolamentazione sulle materie non più definite da vincoli legislativi.

Queste considerazioni ci fanno dunque guardare al processo di riforma legislative delle professioni intellettuali e degli Ordini, divisi tra preoccupazione e speranza e siamo impegnati perché finalmente si realizzi un moderno ordinamento delle professioni, che abbia il suo baricentro in Ordini professionali in grado di promuovere, controllare e garantire ai cittadini la qualità, l'accessibilità, la sicurezza e l'efficacia dei servizi resi, per certi aspetti un modello istituzionale di accountability anglosas-

sone. Ritengo che tutti noi siamo accomunati dalla ferma convinzione che il valore sociale e civile dei futuri Ordini debba consistere nella loro natura di enti pubblici con funzioni sussidiarie dello Stato, titolari cioè di una delega regolatoria, deontologica e disciplinare autorevole e autonoma.

Tali funzioni devono fondarsi sull'obbligatorietà di iscrizione agli albi di tutti gli esercenti le specifiche professioni, sul riconoscimento e sull'affidamento agli Ordini (e alle associazioni riconosciute) di compiti e funzioni di promozione e sviluppo della qualità tecnico-professionale dei propri iscritti, rendendo cogenti ed operando incisive sinergie con il sistema formativo pre e post-laurea (programmazione degli accessi, sviluppo degli obiettivi formativi, abilitazione all'esercizio professionale, garanzia dell'efficacia della formazione permanente, la formazione specialistica fortemente orientata sul saper fare anche attraverso il diretto coinvolgimento del SSN), regolando i profili di conflitti di interesse al fine di assicurare la libertà e l'autonomia della ricerca pura ed applicata, della formazione nonché gli obiettivi di una libera circolazione delle conoscenze e dei sistemi di loro validazione scientifica.

Lo stesso potere disciplinare deve comprendere tutti i professionisti, indipendentemente dalle forme e tipologie con le quali viene svolta l'attività professionale; questo, fondato sulla deontologia, deve altresì prevedere una revisione più garantista delle procedure e delle stesse sanzioni, da finalizzare non solo alla punizione ma anche al recupero del patrimonio professionale messo in discussione.

In ultimo, ma non per ultimo, que-

sto processo di riforma dovrà non solo confermare ma rilanciare i principi del "Welfare Professionale"; mi riferisco alla conferma di una piena autonomia delle casse previdenziali ed assistenziali, cui sono obbligatoriamente iscritti tutti gli appartenenti agli Albi e alla possibilità di sviluppare ulteriori forme di sussidiarietà all'interno delle categorie sia di carattere previdenziale (ad es. forme integrative), sia assistenziale (sostegno all'ingresso nella professione, ulteriori tutele sanitarie e socio sanitarie per le cosiddette fragilità), anche allo scopo di liberare allo Stato risorse idonee a provvedere a fasce economicamente e socialmente più deboli.

Il decreto Bersani, con tutti i suoi limiti, ha improvvisamente spalancato la porta su questi orizzonti; noi dobbiamo varcare quella soglia, consapevoli che ogni cambiamento propone rischi e opportunità; diminuire i primi (i rischi) e favorire le seconde (le opportunità) non sarà un dono della provvidenza, ma molto più banalmente anche il risultato delle nostre ideazioni, delle nostre azioni, ovvero della nostra capacità di consegnare al futuro quella parte del nostro passato e presente che traccia, indelebili nel tempo, quei valori e principi etici e civili che ci fanno nella storia delle comunità, straordinari cittadini al servizio di cittadini.

La questione dei CUP - Rientra in questa cornice l'orientamento da assumere in modo chiaro e definitivo rispetto alla questione dei comitati unitari delle professioni nelle varie articolazioni, nazionale e territoriali.

In questi anni il progetto dei CUP è molto cresciuto, sospinto dalle aspettative di una tanto evocata quanto incompiuta riforma delle pro-

fessioni, proponendosi quale autorevole interprete ed rappresentante di un ceto produttivo sempre più pesante in termini di consistenza numerica (e di voto!) e di produzione del PIL.

In realtà la galassia di professioni che si riconosce nei CUP territoriali e Nazionale hanno matrici storiche e tratti anagrafici profondamente diversi; le più antiche si sono evolute nel tempo in ragione dei cambiamenti culturali ed economici della società, nonché della tumultuosa crescita dei saperi e delle competenze che custodiscono.

Ritengo che, almeno oggi, la forza aggregante di questa galassia di differenze stia più nel comune timore di un disegno riformatore dei servizi professionali dirigista, liberista e mercantile, che non in una armonica sintonia di visioni di ruoli sociali e civili da interpretare e di interessi da perseguire ma, soprattutto ritengo che in questa delicata fase legislativa, sarebbe sbagliato un nostro atteggiamento agnostico.

Dobbiamo adoperarci affinché, a questa oggettiva multipolarità dei CUP, corrispondano programmi, procedure e proposte che, da una parte, individuano e perseguono gli obiettivi comuni e, dall'altra, consentono lo sviluppo di politiche settoriali, legate cioè alla specificità delle aree Professionali (ad es. Giuridica legale; amministrativa-contabile; tecnico-ambientale; sanitaria).

In una formulazione ipotetica e sintetica i CUP, formati dagli Ordini professionali, potrebbero rappresentare la Confederazione di Federazioni di area (i CUPgl, i CUPac; i CUPat, i nostri CUPs), la forma giuridica potrebbe essere quella di una libera associazione di soggetti pubblici al pari della conferenza delle

Regioni, dei Comuni (ANCI), delle Provincie etc.

Pur convinto che i temi già accennati assorbiranno totalmente i lavori del Consiglio Nazionale, Vorrei ancora renderVi conto di altre questioni aperte e di iniziative prossime alle loro scadenze operative.

E C M - In una delle periodiche comunicazioni sulle attività federative che spero Vi giungano puntuali ed esaustive, Vi ho trasmesso il documento approvato dalla Commissione Nazionale ECM, la prima alla quale ho partecipato come Vicepresidente e forse l'ultima, visto la fine del periodo di sperimentazione quinquennale del sistema previsto al 31.12.2006.

Mi sono battuto, in ragione del mandato da Voi ricevuto, su tale materia e quel testo ufficiale prevede per la prima volta in modo inequivocabile, quei ruoli e quelle funzioni in capo agli Ordini che abbiamo sempre ritenuto essere necessari, non solo allo sviluppo efficace del sistema, ma anche in coerenza ad una visione dell'autonomia professionale che sempre si accompagna ad un assunzione piena delle responsabilità.

Nella stessa comunicazione Vi invitavo, però, a non considerare chiusa e vinta la partita, perché quella definitiva si giocherà sul tavolo della Conferenza permanente Stato-Regioni ed in questo tempo che ci ha visto ai margini del campo, alcune Regioni hanno sviluppato modelli autonomi di ECM, dalla validazione degli eventi alla registrazione dei crediti e non dovunque sono stati salvaguardati il ruolo e le funzioni degli Ordini.

Ho incontrato a metà settembre il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, Enrico Rossi così come, in qualità di vicepresidente della

commissione nazionale ECM ho partecipato, qualche giorno fa, ad una riunione della tecnostruttura ministeriale, responsabile del settore, con l'obiettivo di giungere alla definizione dei termini di una possibile intesa in sede di conferenza permanente Stato- Regioni.

In entrambe le occasioni ho espresso agli interlocutori l'idea di garantire, al pari dei LEA ed in coerenza con questi, i Livelli Essenziali Formativi; una proposta per certi aspetti banale, ma fortemente innovativa e unificante sull'architettura dei compiti e delle responsabilità che non confligge con il modello costituzionale di ripartizione delle competenze.

Allo Stato compete la definizione dei principi fondamentali, quelli cioè che individuano i criteri essenziali di accreditamento dei provider regionali e quelli ulteriori dei provider nazionali, le tipologie e le quantità minime dei crediti formativi da conseguire in un arco di tempo, la formulazione e il perseguimento degli obiettivi di interesse nazionale, infine le modalità di verifica complessiva del sistema attraverso una definitiva attività valutativa in capo agli Ordini professionali .

Alle Regioni compete l'accREDITAMENTO dei provider regionali sulla base dei criteri definiti a livello nazionale, lo sviluppo della rete formativa (dalle aziende sanitarie alle società scientifiche, associazioni professionali, università), l'individuazione di obiettivi di interesse regionale, l'implementazione del sistema sulla base dei risultati conseguiti.

Agli Ordini professionali territoriali e alle rispettive federazioni nazionali compete garantire l'effettivo possesso e mantenimento nel tempo dei requisiti di accreditamento dei

provider regionali e nazionali, contribuire alla rilevazione dei bisogni formativi e alla individuazione degli obiettivi nazionali e regionali, supportare la valutazione dell'efficacia sulla base degli esiti, infine registrare e certificare i crediti di tutti i professionisti attraverso un anagrafica unica e totalmente informatizzata, in grado cioè di rappresentare in tempo reale l'andamento del processo formativo.

Co.Ge.A.P.S. - In questo ambito intendiamo sviluppare il progetto del Consorzio Gestione Anagrafe Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.) che ha concluso positivamente la prima sperimentazione restituendo al Ministero, tra l'incredulità di molti, una piccola ma significativa quota di finanziamenti portati a risparmio, facendone un soggetto che, se giuridicamente è espressione degli Ordini, è comunque autonomo sul piano della gestione e del suo finanziamento, in grado di trasmettere a tutti gli Ordini, alle Regioni, al ministero ed a titolo gratuito, tutti i dati relativi ai crediti acquisiti e validati dei professionisti iscritti ai rispettivi Albi.

Abbiamo ora in cantiere la proposta tecnica di interfaccia diretta Provider-Co.Ge.A.P.S.-Ordini disponendo già di quella con il ministero della Salute e, con l'approvazione dell'assemblea del Consorzio, abbiamo intenzione di proporre al ministero un progetto di sua validazione con quelle regioni che vantano modelli avanzati di sviluppo del sistema ECM.

A fronte della tanta demagogia che in questi anni è stata disseminata dentro ed intorno all'ECM, dobbiamo riportare la discussione e le coerenti azioni al nocciolo del problema, ovvero come assicurare che ai grandi cambiamenti scientifici, tec-

nologici, organizzativi, corrisponda un efficace sistema formativo dei professionisti sulle nuove conoscenze e competenze.

Sotto questo profilo, la certificazione dei professionisti, finalizzata ad assicurare la qualità professionale, è una funzione che compete agli Ordini ed è fondata sulla valutazione sistematica nel tempo, secondo indicatori condivisi di processo e di esito, di ogni attività svolta dai professionisti in campo clinico assistenziale, di prevenzione, di studio, di ricerca, di formazione, di organizzazione e gestione dei servizi, in altre parole gli Ordini devono certificare lo sviluppo continuo professionale.

Su questi temi mi fermo perchè saranno sicuramente oggetto di ulteriori riflessioni nel consiglio nazionale e nel convegno che a novembre dedicheremo al tema generale della formazione, sulla base di un documento che il gruppo di lavoro insediato allo scopo, ha quasi ultimato e che vi perverrà entro la seconda metà di ottobre.

Audizioni FNOMCeO - Nelle prossime settimane saremo inoltre chiamati ad una audizione ufficiale presso la commissione igiene e Sanità del senato relativamente ai progetti di legge sulle cosiddette volontà anticipate, a tutt'oggi ne sono stati formalizzati ben otto, che da varie posizioni e parti politiche affrontano il tema del loro riconoscimento giuridico.

Il presidente della commissione, senatore Ignazio Marino, mi ha preannunciato nei giorni scorsi questo appuntamento, peraltro confermato da un lancio di agenzia di martedì scorso che rendeva noti i 37 soggetti che verranno auditi sul tema del testamento biologico. Il dibattito sull'eutanasia, che ciclicamente rim-

balza con grande evidenza sui mass media, sospinto da vicende singole ma tragicamente emblematiche, ha caricato il tema delle disposizioni anticipate di giudizi e pregiudizi etici e politici in gran parte estranei al merito specifico in ragione dei forti conflitti che sollevano possibili disposizioni sulle scelte di fine vita.

Mi riferisco a quelle eventuali disposizioni anticipate che nei casi avanzati di malattie a prognosi infausta, dettano il rifiuto a perseverare in cure ragionevolmente ritenute inutili e/o inefficaci a garantire la dignità della persona nella sofferenza (accanimento terapeutico) da alcuni invece paventate o temute come cavallo di troia per attuare la sospensione delle cure in ragione di una volontà, anticipata o attuale, di terminare la vita (eutanasia).

Non abbiamo la pretesa di voler essere gli unici titolati a dirimere la questione; anzi, su questa difficile frontiera siamo stati e siamo tuttora, troppo soli nelle risposte e troppo esposti nelle responsabilità. Quindi riteniamo pertanto non solo ragionevole, ma necessario che si apra un grande dibattito nelle e tra le coscienze della nostra comunità civile, che consenta al Parlamento di legiferare con il più vasto consenso sociale possibile e nel massimo rispetto delle tante sensibilità etiche, comprese ovviamente quelle dei medici.

Vogliamo però non essere espropriati di quella parte del problema, una parte non piccola, che ci appartiene in modo esclusivo perché strettamente correlata ai nostri molteplici profili di responsabilità, alla nostra scienza, alla nostra coscienza, alla nostra deontologia.

Una legge può diversamente conformare i profili di responsabilità, ad esempio le legislazioni eutanasi-

che non legittimano i medici a praticare la dolce morte, ma depenalizzano i loro atti eutanasi in casi specifici, selezionati secondo rigorosi criteri ed ancor più rigide procedure, ma non può e non deve intervenire sul sistema di valori etici, civili e tecnico-professionali sul quale si fonda l'azione di tutela del nostro esercizio professionale.

Personalmente non auspico una legislazione eutanasi condividendo totalmente quanto il nostro codice di Deontologia detta in materia di tutela non solo della vita che finisce ma anche di quella che comincia, secondo il quale ogni azione professionale è guidata dalle evidenze scientifiche e finalizzata esclusivamente a perseguire il bene del soggetto di cura e sulla quale non sono da prevedersi altre indebite interferenze.

Un concetto ripreso ed esteso con straordinaria efficacia dallo splendido gruppo di lavoro che ha ultimato la stesura delle proposte di aggiornamento del nostro codice.

Nel vietare ai medici la pratica di atti con finalità eutanasi, il nostro codice non propone una astratta e fatta retorica della vita e del vitalismo, né fonda questa scelta sull'illuminazione di una fede religiosa o nega la forza delle ragioni di chi consapevolmente dispone di terminare la propria vita, ma molto più semplicemente ed in modo straordinario, indica ai medici una strada sulla quale camminare per cercare e trovare la risposta migliore con i propri pazienti.

La mia vita professionale, come quella di molti di voi, mi ha portato vicino a tanti padri, figli, madri, sposi, giovani, vecchi, ricchi, poveri, eruditi e dignitosi ignoranti, con sogni, senza sogni, con speranze e disperati, tragicamente accomunati da un destino implacabile; credo di

averli ascoltati con passione, umiltà, competenza e, se ben ricordo, nessuno mi ha chiesto in modo esplicito di anticipare la fine della sua vita, ma tutti manifestavano un disperato bisogno di aiuto a vivere con dignità, senza solitudini, senza dolori inutili, senza cure inutili, la loro morte.

Il medico deve innanzitutto rispondere a questa domanda di aiuto, rispettando la libera determinazione e la dignità di quei malati terminali o in stato vegetativo permanente che una medicina straordinaria e forse in questi casi crudele, produce sempre più, traducendo in decisioni e comportamenti clinici coerenti e conseguenti quella volontà attuale o espressa anticipatamente, in virtù di quella delega fiduciaria acquisita con un consenso informato ed in ragione delle proprie competenze tecnico professionali.

Al presidente Marino ed alla commissione vorrei poter dire che se la legge in oggetto riuscirà a prevedere la validità giuridica delle disposizioni anticipate e l'introduzione di norme positive che consentano, in particolari situazioni, la sospensione delle cure inutili ed inefficaci - interpretazione oggi affidata alla esclusiva lungimiranza e sensibilità del giudice - avremo fatto un grande passo in avanti.

Vorrei tuttavia poter ancora dire che la legge non deve invadere e snaturare quel delicato rapporto tra medico e paziente, o meglio tra il mondo di tutti coloro che si assumono la cura e quello di chi soffre, quindi non solo il medico ma tutti i soggetti di cura e non solo il paziente ma tutti i soggetti delle sue relazioni, la famiglia, gli amici, il lavoro.

Ho saputo inoltre che la federazione sarà chiamata per un'audizione anche ai fini dell'indagine consoci-

tiva disposta dal parlamento in materia di esercizio della attività libero professionale in regime di intramoenia, soprattutto quella allargata, prevista per la dirigenza medica e sanitaria del servizio sanitario nazionale.

Affronto questo tema per gli aspetti che direttamente afferiscono ai nostri compiti di tutela di un corretto rapporto tra professionisti e cittadini lasciando ai sindacati di categoria il compito di trattare gli aspetti inerenti la salvaguardia di interessi economici e normativi

Come vi è noto questa vicenda, connessa al principio di esclusività di rapporto, ha in un recente passato profondamente diviso la categoria, fino a quando non è stata faticosamente definita una cornice normativa che, sul piano formale, non ha paragoni per equilibrio fra diritti e doveri.

Questa cornice in non pochi luoghi è saltata, complici le amnesie e le omissioni di direttori generali che non esercitano controlli e non attivano strutture dedicate e gli sciagurati e devastanti comportamenti truffaldini e mercantili di frange di professionisti che ne approfittano, dando occasioni e pretesti a quanti, con varie motivazioni e con varie finalità, vogliono di fatto sterilizzare questo istituto.

Ne consegue che nella percezione del cittadino in lista d'attesa, la libera professione intramoenia è il canale sul quale viaggiano spediti i diritti di chi può pagarseli e purtroppo, in alcune realtà questa è una verità che è inutile e dannoso omettere. L'episodio clamoroso sul quale è intervenuto prontamente e bene il presidente di Napoli, purtroppo non è l'unico.

In questo clima, dove le colpe di alcuni ricadono su tutti, il decisore politico fatica a sottrarsi alla tenta-

zione di operare quella grande manovra diversiva di indicare un nesso di causalità tra liste d'attesa e libera professione intramoenia e lo stesso Parlamento, a fronte delle non poche aree grigie di efficacia ed equità di servizi resi e di efficienza di spesa dei servizi sanitari regionali, indaga sulla libera professione intramoenia allargata, quella cioè svolta negli studi personali.

Probabilmente importa a pochi affermare un'altra evidenza e cioè che questa attività, dove governata dal rispetto delle regole che la legittimano, non interferisce negativamente con le liste d'attesa e crea un valore aggiunto per l'azienda diversificandone l'offerta dei servizi ed incentivando i propri professionisti a catturare quella quota di domanda che, pur in presenza di una efficace risposta pubblica, si rivolge al privato.

Chi è stato testimone diretto del mio operato di sindacalista può confermare che i profili contrattualistici di questo tema non mi hanno mai appassionato, ma oggi mi colpisce e mi accende l'ipocrita demonizzazione di questo istituto che sottrae pezzi di dignità e libertà all'esercizio professionale così come mi indignano quei comportamenti professionali opportunistici.

Vorrei tentare una difesa che so essere difficile e forse largamente perdente, proponendo l'affidamento ad appositi nuclei dipartimentali formati dai professionisti a questi afferenti, delle responsabilità di garantire il rispetto delle procedure e delle regole di esercizio delle attività intramoenia.

Tali nuclei dipartimentali dovrebbero produrre reports periodici al consiglio di direzione che proporrà al Direttore Generale le eventuali mi-

sure di correzione dei fenomeni fuori regola.

Anche questo è governo clinico, perché in un modello gestionale di tipo cooperativo trasferisce la responsabilità specifica di assicurare la qualità, l'efficacia ed efficienza dei servizi ovvero il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero professionale dal direttore generale ai dipartimenti e, in ultima istanza, al consiglio di direzione.

Devo scommettere che i "furbetti del quartierino" avranno vita molto più difficile e meno lunga!

Primi riferimenti al Bilancio di Previsione 2007 - Concludo con alcune ultime considerazioni sul bilancio di previsione 2007, la cui discussione ed approvazione in Consiglio nazionale è stata procrastinata a dicembre.

Colgo immediatamente l'osservazione che la proposta di un aumento della quota FNOM, peraltro già annunciata in passato ed anche oggi confermata, giungerebbe tardi nella sua ufficiale entità per consentire agli Ordini provinciali di adeguare i rispettivi bilanci di previsione.

Una soluzione che abbiamo individuato in accordo con il tesoriere, ed approvata dal comitato centrale, prevede che agli Ordini la proposta di bilancio preventivo venga inviata entro il 30 ottobre prossimo sulla base di un preconsuntivo al 15 ottobre 2006, con allegata una relazione tecnico politica che specifichi le finalità e l'entità dei capitoli di spesa.

Alcuni elementi di orientamento, in accordo con il tesoriere Cortesini, possono già oggi essere affermati sulla base di un preconsuntivo al 30 settembre 2006, proiettato al 31 dicembre 2006 e corretto per l'addebiamento di alcune spese negli ultimi 35 giorni dell'anno (due consigli na-

zionali di due giorni rispettivamente seguiti da 2 convegni a cui partecipano anche i Presidenti CAO).

La prima notizia è che la forte attenzione al contenimento delle spese posta in essere dal decisore politico ed efficacemente applicata dal management e dalla struttura amministrativa, unitamente al mancato utilizzo di alcune poste in bilancio, proiettano al consuntivo un avanzo che oscillerà intorno agli 800.000 euro, in altre parole registreremo quest'anno un sostanziale avvicinamento contabile dell'ammontare delle spese a quello delle entrate contributive.

Con tutta onestà, questo è un risultato solo in parte positivo, perché comunque registra un mancato utilizzo di risorse destinate ad attività di interesse federativo presso gli Ordini provinciali.

Nell'ultima parte dell'anno, con l'attivazione di alcuni gruppi di lavoro permanenti ed a progetto, che prevedono anche attività formative, recupereremo una parte di questo debito, ma stiamo lavorando intorno ad un progetto di bilancio di previsione che segni una svolta, attraverso la finalizzazione di consistenti risorse all'obiettivo di allineare a standards uniformi le capacità operative degli

Ordini provinciali sulle competenze proprie con il fine di superarne le differenze in rapporto alle loro dimensioni.

Pensiamo di dover conseguire una maggiore accessibilità ai servizi di consulenza già esistenti, favorendone la crescita di competenze con l'eventuale affiancamento di esperti di chiara fama e di aggiungerne altri, anch'essi facilmente accessibili, in grado di supportare decisioni in materia di procedure amministrative, disciplinari, gestione del personale, te-

nuta dell'anagrafica degli iscritti e dei crediti, attività di valutazione della formazione ed attività dirette di formazione. Ovviamente contiamo di operare una svolta anche nel programmare le attività federative, a partire dal modello dei consigli nazionali di lavoro-decisione comunicazione esterna ed interna e sui gruppi di lavoro. Il settore comunicazione sarà determinante in una società nella quale chi non sa o può comunicare, non esiste e lo stesso settore esteri diventa centrale in una politica delle professioni che non conosce ormai più frontiere, neppure quelle della comunità europea, ed è questa la brillante intuizione di Toti Amato che nella riunione del GIPEF svoltasi lo scorso anno a Palermo ha guardato ai paesi del nord Africa che si affacciano sul Mediterraneo, cosa che replicheremo a Genova il 21 ottobre prossimo. Quanto sopra ci porta a prevedere che per il 2007 l'incre-

mento possa essere contenuto tra i 3-4 euro, salvo però fin da adesso condividere che la sostenibilità economica delle attività federative si attesterà nel 2008 tra i 5-6 euro complessivi, chiudendo una programmazione di attività e costi federativi allineati alla durata fisiologica del nostro mandato.

Cari presidenti, ho cercato di riferire su tutto quanto è stato e sarà oggetto di nostre scelte impegnative e difficili, avverto intorno a noi attenzioni nuove e positive, considero questo un incoraggiamento a proseguire in un lavoro cooperativo e partecipativo nel quale, forse, la causalità degli eventi ci consegna la responsabilità di disegnare un pezzo di futuro delle nostre professioni.

Il modo migliore per farlo è costruirlo già oggi insieme, con rigore, passione e orgoglio.

Amedeo Bianco

AVVISO AI SOCI MOROSI

Si informano i colleghi che sono in arretrato con i pagamenti delle quote di iscrizione all'Ordine che i morosi saranno cancellati, come previsto dalla legge, nell'ultima seduta del Consiglio prevista per il 19 dicembre.

In Parlamento 20 anni di tentativi inutili

Una legge (ma quando?)

per le medicine non convenzionate

Il tormentato percorso di una legge per le MNC in Italia ricorda sempre di più la storia di Dorando Petri, passato alla storia per il drammatico epilogo della maratona alle olimpiadi di Londra del 1908: crollò stremato dalla fatica in prossimità del traguardo, soccorso dai giudici di gara che ne sostennero gli ultimi passi fino alla linea d'arrivo, venne per questo aiuto squalificato e perse la medaglia d'oro.

Anche nella precedente legislatura, come accade da circa 20 anni, dopo decine di consultazioni e audizioni delle associazioni di categoria e pronunciamenti importanti pro e contro il Testo Unico di legge proposto dal relatore, onorevole Lucchese, il parlamento non è riuscito ad approvare una legge che regolamenti l'esercizio delle medicine non convenzionali nel nostro paese.

La nuova legislatura è appena cominciata e sono già state depositate diverse proposte di legge in materia - onorevole Grillini, Ulivo (n. 1590); onorevole Lucchese, Udc (n. 874); senatore Silvestri, Verdi (n. 478); senatore Massiddi, Forza Italia (n. 447); proposta riguardante la sola omeopatia, onorevole Stucchi, Lega Nord (n. 996); proposta riguardante il solo Shiatsu, onorevole Zanella, Verdi (n. 258). Attualmente tra Camera e Senato sono ben 23 le proposte di legge presentate da rappresentanti della maggioranza e dell'opposizione.

L'Unione ha inserito nel suo programma di governo l'obiettivo del "riconoscimento giuridico delle medicine non convenzionali e delle discipline bio-naturali".

La Regione Emilia Romagna, a luglio, si è avvalsa per la prima volta dell'art. 121 della Costituzione, approvando un disegno di legge che in pratica è una proposta di legge che si unisce alle altre sottoposte al parlamento. I Verdi si sono impegnati ufficialmente ad arrivare a rapida approvazione di una legge, come aveva dichiarato lo scorso gennaio a Roma l'oggi ministro dell'Ambiente, Pecoraro Scanio, e hanno annunciato che presenteranno ufficialmente a breve due proposte di legge, una per le medicine non convenzionali e una per le discipline bionaturali.

Le strade da seguire possono essere diverse: una legge quadro oppure diverse leggi, da discutere in parallelo, che affrontino separatamente le questioni che riguardano le discipline di competenza di medici, odontoiatri e veterinari; le professioni sanitarie di chiropratico e osteopata, esercitate da operatori sanitari non medici e per i quali la legge Lucchese prevedeva l'istituzione di una laurea magistrale (5 anni).

Un discorso a parte meritano le cosiddette "discipline bionaturali" pratiche non sanitarie normate in alcune regioni (Lombardia, Toscana, Emilia Romagna) che si occupano di promuovere il benessere delle per-

La sindrome di Dorando Petri: sforzi sempre vanificati in prossimità della conclusione

sione senza porsi come intervento terapeutico, e che necessitano di un coordinamento e di provvedimenti nazionali omogenei.

In assenza di una regolamentazione nazionale in questi anni diverse Regioni hanno assunto iniziative volte a favorire l'integrazione delle medicine non convenzionali e complementari nel sistema sanitario pubblico e garantire maggiore efficienza e sicurezza ai pazienti. Molte hanno inserito capitoli dedicati alle medicine non convenzionali nei Piani sanitari regionali e sono state costituite apposite commissioni e/o osservatori regionali. Sempre a livello regionale è ormai in fase di avanzata formazione presso la Commissione Salute

della Conferenza Stato Regioni, coordinata dalla Toscana, un tavolo interregionale su questa materia. Si attende al più presto la costituzione ufficiale del tavolo a cui dovrebbero partecipare anche il ministero della Salute e gli organismi nazionali interessati.

Sempre di più da parte dei pazienti, delle associazioni scientifiche, dei medici e di coloro che operano del settore vi è la pressante richiesta di una legge che normi la formazione e lo status degli operatori delle MNC, saprà finalmente la nostra classe politica dare finalmente una risposta adeguata ?

Giancarlo G. Bazzoni

Coordinatore Commissione MNC

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 dei titoli di studio: diploma di specializzazione, diploma di formazione specifica in medicina generale. Si ricorda che è possibile avvalersi dell'autocertificazione per comunicare il conseguimento dei suddetti titoli.

Obblighi e scadenze per i professionisti

Le novità dei provvedimenti in materia fiscale

E' stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la Legge 248/2006 (c.d. manovra d'estate - Prodi), in vigore dal 12 agosto 2006, di conversione del D.L. 223/2006 contenente disposizioni per il rilancio economico e sociale, il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica e interventi in materia di entrate e di contrasto dell'evasione fiscale.

Le novità introdotte riguardano sommariamente i seguenti argomenti e/o le seguenti categorie di contribuenti:

- Professionisti e artisti (per gli obblighi contabili e modalità di incasso delle prestazioni)
- Tutti i titolari di partite IVA (per il pagamento F24 di tasse e contributi)
- Scadenza delle dichiarazioni fiscali e relativi versamenti (già a partire dal prossimo gennaio 2007)
- Tutti i titolari di partite IVA (trasmissione telematica degli elenchi clienti e fornitori)
- Commercianti al dettaglio (Trasmissione telematica dei corrispettivi)
- Applicazione accertamento in base agli Studi di settore
- Sanzioni penali per omessi versamenti IVA superiori a 50.000 euro
- Società non operative
- Trasferimenti immobiliari
- Ristrutturazioni edilizie
- Cessioni di immobili ricevuti in donazione
- Altre

Dall'esame di tutte le novità emerge la necessità di riorganizzare tutta l'attività di consulenza e del rapporto professionale.

In considerazione delle imminenti scadenze e delle importanti novità introdotte dalla manovra sarà necessaria una puntuale collaborazione nella consegna della documentazione contabile e nelle comunicazioni delle altre informazioni utili al fine di poter adempiere con puntualità e correttezza agli obblighi fiscali.

Analizziamo adesso più dettagliatamente le novità fiscali di cui sopra, contenute nella "manovra Prodi" che interessano la maggior parte dei professionisti e dei medici.

1) Obblighi contabili esercenti arti e professioni (art. 35, comma 12 e 12 bis)

- i contribuenti esercenti arti e professioni devono tenere uno o più conti correnti bancari o postali utilizzati per la gestione dell'attività professionale. Tali conti devono essere utilizzati per compiere prelevamenti per il pagamento delle spese sostenute e per far affluire obbligatoriamente i compensi

*Le misure
previste
dalla "manovra
d'estate"
impongono
la necessità
di riorganizzare
attività
di consulenza
e informazione*

- riscossi nell'esercizio della funzione professionale;
- i compensi devono esseri riscossi solo mediante strumenti finanziari tracciabili quali:
 - gli assegni non trasferibili;
 - i bonifici;
 - le altre modalità di pagamento bancario o postale;
 - i sistemi di pagamento elettronico.

Per quanto attiene, invece, gli incassi in contanti non devono superare l'importo unitario di Euro 1.000 (fino al 30 giugno 2007), Euro 500 (fino al 30 giugno 2008) e Euro 100 dal 1 luglio 2008.

I conti correnti bancari o postali, da tenere obbligatoriamente sia per il prelievo di somme utilizzate per il pagamento delle spese sia per il versamento dei compensi riscossi, non necessariamente devono esseri "dedicati" esclusivamente all'attività professionale, ma possono eventualmente esseri utilizzati anche per operazioni afferenti la sfera familiare e personale purché debitamente documentate da elementi certi e rintracciabili. I prelievi dai predetti conti sono presi a base della rettifica come "compensi" qualora il contribuente non dimostri che gli stessi non hanno rilevanza ai fini della determinazione del reddito e possano essere ragionevolmente ricondotte nella gestione extra-professionale.

2) Versamenti dovuti dai titolari di Partita IVA (Art. 37, comma 49)

L'articolo 37, comma 49, del decreto stabilisce che i soggetti titolari di Partita IVA dal 1° ottobre 2006 sono obbligati ad effettuare i versamenti fiscali e previdenziali, esclusivamente mediante modalità telematiche:

- direttamente, dopo esseri muniti di codice pin e di password, utilizzando il modello F24 on-line (sito Internet).

Per usare il modello F24 online è necessario esseri titolari di un conto corrente presso una delle banche che hanno stipulato con l'Agenzia delle Entrate un'apposita convenzione. Per il pagamento online, così come per accedere a tutti gli altri servizi telematici, è sufficiente possedere il codice Pin. La modalità online consente di pagare anticipatamente e avere comunque l'addebito in conto della somma a saldo del modello F24 alla data del versamento indicato. Altro vantaggio è quello di ricevere dall'Amministrazione Finanziaria, in via telematica, la segnalazione della correttezza o anomalia della richiesta di pagamento inoltrata e, in caso di saldo del modello F24 da addebitare in conto, l'esito dell'addebito comunicato dalla banca che detiene il conto corrente.

- Tramite gli intermediari abilitati, che devono utilizzare il modello F24 cumulativo (Entratel). Per usare il modello F24 cumulativo occorre rivolgersi agli intermediari abilitati che ordinano i versamenti online delle somme dovute dai loro clienti con addebito diretto sui conti correnti degli stessi. La convenzione prevede ovviamente che l'intermediario deve essere autorizzato di volta in volta dal cliente per operare sul proprio conto corrente per il pagamento delle imposte, tributi, contributi e tutti gli altri pagamenti richiesti dal fisco.
- Mediante l'home banking (Cbi – Corporate Banking Interbancario), utiliz-

zando il modello F24. Per usare il modello F24 tramite l'home banking è necessario richiedere l'attivazione dei servizi Web alla propria banca tra i quali vi deve esseri l'F24 telematico tramite lo standard Cbi.

Restano esclusi dall'obbligo del versamento delle imposte e dei contributi con modalità telematiche i contribuenti non titolari di Partita IVA, che potranno effettuare i versamenti con modello F24 presso gli sportelli dell'ufficio postale, della banca o del concessionario della riscossione.

3) Modifica dei termini e delle modalità di trasmissione delle dichiarazioni e dei termini di versamento (Art. 37, commi 10, 11,12, 13, 14, 53, 54 e 55)

Unico persone fisiche e società di persone

Saldo imposte, contributi e prima rata di acconto	16 giugno (16 luglio con maggiorazione 0,40%)
Presentazione della dichiarazione a banca e poste	30 giugno
Presentazione della dichiarazione in via telematica	31 luglio
Versamento del secondo acconto	30 novembre

Unico società di capitali

Saldo imposte e prima rata di acconto	16 giugno (16 luglio con maggiorazione 0,40%)
Presentazione della dichiarazione in via telematica	31 luglio
Versamento del secondo acconto	30 novembre

Modello 730

Presentazione al sostituto d'imposta	30 aprile
Presentazione al CAF o agli intermediari abilitati	31 maggio

Modello CUD e 770

Consegna dei Cud e certificazione ai sostituiti	28 febbraio
Presentazione in via telematica del 770 semplificato e ordinario	31 marzo

ICI

Pagamento prima o unica rata	16 giugno
Pagamento saldo	16 dicembre

4) Elenco dei clienti e dei fornitori (Art. 37, commi 8 e 9)

L'articolo 37, comma 8, dispone nei confronti dei contribuenti IVA l'obbligo di presentare all'Amministrazione finanziaria, esclusivamente per via telematica, l'elenco dei soggetti nei confronti dei quali sono state emesse fatture (clienti) e l'elenco dei soggetti dai quali sono stati effettuati acquisti (fornitori).

Il nuovo adempimento, che ha cadenza annuale, deve esseri assolto entro sessanta giorni dal termine previsto per la presentazione della comunicazione annuale dati IVA e, quindi, entro il 29 aprile di ciascun anno con riferimento alle operazioni relative all'anno d'imposta precedente.

Nell'elenco dei clienti occorre indicare tutti coloro nei cui confronti è stata emessa fattura.

Tuttavia in sede di prima applicazione, al fine di rendere meno oneroso il nuovo adempimento, il comma 9 dell'articolo 37 del decreto prevede per l'anno d'imposta 2006 l'indicazione dei soli clienti titolari di partite IVA.

Nell'elenco dei fornitori occorre indicare esclusivamente i soggetti titolari di Partita IVA da cui sono stati effettuati acquisti rilevanti ai fini dell'imposta sul valore aggiunto. Pertanto, non rilevano gli acquisiti di beni e servizi esclusi dal campo di applicazione dell'IVA.

I dati che devono esseri riportati negli elenchi per ciascun soggetto riguardano l'indicazione del codice fiscale, l'importo complessivo delle operazioni effettuate, tenendo conto delle variazioni di cui all'articolo 26 del DPR n. 633 del 1972, con evidenziazione dell'imponibile, dell'imposta, nonché delle operazioni non imponibili e di quelle esenti.

Ai fini sanzionatori, l'omessa presentazione degli elenchi, nonché l'invio degli stessi con dati falsi o incompleti, comporta l'applicazione della sanzione amministrativa in misura fissa (da un minimo di 258 ad un Massimo di 2.065 euro) prevista dall'articolo 11 del D. Lgs. N. 471 del 1997.

5) Comunicazione telematica dei corrispettivi (Art. 37, commi da 33 a 37)

Le disposizioni in esame introducono l'obbligo per i commercianti al minuto e attività assimilate di trasmettere telematicamente all'Agenzia delle entrate l'ammontare complessivo dei corrispettivi giornalieri delle cessioni di beni e delle prestazioni di servizi effettuate.

La trasmissione dei dati, che dovrà avvenire distintamente per ciascun punto vendita, sostituisce l'obbligo di registrazione dei corrispettivi previsto dall'articolo 24 del citato DPR n. 633 del 1972.

Il comma 35 dell'articolo 37 del decreto, come sostituito in sede di conversione, introduce un credito di imposta pari a 100 euro, utilizzabile esclusivamente in compensazione mediante modello F24, a favore dei contribuenti che scelgono di adattare tecnicamente gli apparecchi misuratori in uso in funzione della trasmissione telematica dei dati registrati giornalmente.

Il credito compete una sola volta indipendentemente dal numero dei misuratori adattati alle nuove funzionalità e, comunque, solo a seguito dell'avvenuta prestazione dell'intervento tecnico e del relativo pagamento.

Le disposizioni in esame entrano in vigore il 1° gennaio 2007, con l'ob-

bligo di effettuare la prima trasmissione telematica entro il mese di luglio dello stesso anno, anche con riferimento ai dati relativi ai mesi precedenti.

In caso di omissione degli adempimenti previsti dai commi in precedenza esaminati è prevista la sanzione amministrativa da 1000 a 4000 euro, ferma restando l'applicabilità delle sanzioni per le violazioni degli obblighi di registrazione e di quelli relativi alla contabilità.

6) Accertamento sulla base degli studi di settore (Art. 37, commi 2 e 3)

Il legislatore dispone l'applicazione generalizzata dell'accertamento sulla base degli studi di settore nei confronti dei contribuenti non congrui titolari di reddito di impresa e di lavoro autonomo, prescindendo dal regime di contabilità adottato (contabilità ordinaria o semplificata).

In altri termini è sufficiente che gli stessi non risultino congrui anche per una sola annualità rispetto agli studi di settore. Le nuove modalità di accertamento si applicano già a partire dal 2005.

7) Nuove fattispecie penali: omesso versamento IVA dovuta in base alla dichiarazione ed indebita compensazione (Art. 35, comma 7)

L'articolo 35, integra il sistema delle sanzioni tributarie penalim introducendo due fattispecie delittuose riferite all'omesso versamento dell'IVA dovuta in base alle risultanze della dichiarazione annuale e all'utilizzazione in compensazione di crediti non spettanti o inesistenti, ove l'ammontare ecceda cinquantamila euro per ciascun periodo d'imposta.

Conseguentemente, per la consumazione del reato non è sufficiente un qualsiasi ritardo nel versamento rispetto alle scadenze previste, ma occorre che l'omissione del versamento dell'imposta dovuta in base alla dichiarazione si protragga fino al 27 dicembre dell'anno successivo al periodo di imposta di riferimento.

Ne consegue che il reato si perfeziona quando il contribuente, ad esempio, non versa entro il 27 dicembre 2007 il debito IVA risultante dalla dichiarazione relativa all'anno 2006.

Considerato che la disposizione è entrata in vigore il 4 luglio 2006 e che il delitto si perfeziona alla data del 27 dicembre di ciascun anno per l'IVA relativa alla dichiarazione dell'anno precedente, si ritiene che la nuova previsione sanzionatoria troverà applicazione a partire dai reati di omesso versamento consumati entro il 27 dicembre 2006 riguardanti l'IVA risultante dalla dichiarazione relativa all'anno 2005.

8) Società non operative (Art. 35, commi 15 e 16)

L'articolo 35, comma 15, del decreto modifica il regime delle c.d. "società di comodo" ha la finalità di rendere più efficaci le disposizioni che contrastano l'attività delle società non operative.

A tal fine, sono stati effettuati i seguenti interventi:

- innalzamento delle percentuali utilizzate per stabilire se una società possa rientrare nel novero delle società non operative;
- innalzamento delle percentuali utilizzate per stabilire l'entità del reddito minimo che deve essere obbligatoriamente dichiarato dalle società non operative;

- impossibilità di chiedere a rimborso, di cedere o di utilizzare in compensazione l'IVA a credito. Lo stesso credito, inoltre, in assenza, per tre periodi d'imposta consecutive, di operazioni attive rilevanti ai fini dell'imposta sul valore aggiunto, non potrà più essere "riportato in avanti", dalla società o ente non operativo, a scomputo dell'IVA a debito, relativa ai periodi d'imposta successivi;
- possibilità di chiedere, al direttore regionale dell'Agenzia delle entrate, la non applicazione della norma sulle società di comodo qualora il contribuente evidenzia situazioni straordinarie che di fatto hanno reso impossibile il conseguimento dei parametri e degli obiettivi previsti dalle medesime disposizioni. La decorrenza delle disposizioni in commento si applica a decorrere dal periodo di imposta 2006.

9) Trasferimenti immobiliari-disciplina ai fini dell'imposta di registro (Art. 35, commi 21, 22 e 23)

La legge 23 dicembre 2005, n. 266 (legge finanziaria per il 2006), ha introdotto un criterio di determinazione della base imponibile, ai fini dell'imposta di registro, ipotecaria e catastale, applicabile alle cessioni di immobili ad uso abitativo e relative pertinenze che intervengano fra persone fisiche che non agiscono nell'esercizio di attività commerciali, artistiche o professionali.

Nell'art. 35 viene espressamente ribadito che le parti hanno l'obbligo di indicare nell'atto l'effettivo corrispettivo pattuito per la cessione, fermo restando che la tassazione ai fini delle imposte di registro, ipotecaria e catastale avviene sulla base del valore catastale.

Tale criterio "agevolato" di determinazione della base imponibile, tuttavia, viene meno nell'ipotesi in cui le parti occultino, anche in parte, il corrispettivo effettivamente pattuito e lo dichiarino nell'atto in misura inferiore.

Inoltre è stato disposto un'ulteriore riduzione degli onorari notarili dal 20 per cento previsto originariamente dalla legge finanziaria 2006 al 30 per cento. Inoltre il decreto obbliga le parti, all'atto della cessione dell'immobile, a rendere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che indichi:

- e modalità di pagamento
- l'eventuale ricorso ad attività di mediazione
- e eventuali spese per le suddette attività di mediazione, con le modalità di pagamento e l'indicazione della Partita IVA o del codice fiscale dell'agente immobiliare.

Se tale dichiarazione viene omessa o resa in modo mendace o incompleto i beni trasferiti vengono assoggettati ad accertamento di valore, oltre all'applicazione di una sanzione amministrativa da Euro 500 a 10.000.

Le disposizioni commentate decorrono dal 6 luglio 2006.

Inoltre la norma stabilisce che, a partire dal 1 gennaio 2007, è possibile portare in detrazione dall'imposta lorda il 19% del compenso versato (Massimo 1.000 euro per ciascuna annualità) per l'intermediazione immobiliare per l'acquisto dell'abitazione principale e relative pertinenze.

10) Agevolazioni in material di ristrutturazioni edilizie (Art. 35, commi 19, 20, 35 – Ter e 35 quarter)

L'articolo 35, commi 19, 20, 35-ter e 35-quarter, del decreto ha modificato la disciplina delle agevolazioni in material di ristrutturazioni edilizie.

In particolare:

- per il periodo dal 1 gennaio 2006 al 30 settembre 2006 la quota detraibile per ristrutturazioni edilizie è pari al 41 per cento e a decorrere dal 1° ottobre 2006 la quota detraibile per ristrutturazioni edilizie è pari al 36 per cento nei limiti di quarantottomila euro per abitazione.
- per le spese fatturate dal 1° ottobre 2006, con riferimento agli interventi del recupero del patrimonio edilizio, si applica l'aliquota IVA agevolata del 10%.

11) Plusvalenze derivanti da cessioni di immobili oggetto di donazioni (Art. 37, commi 38 e 39)

Il comma 38 dell'art. 37 del decreto apporta modifiche in tema di cessioni a titolo oneroso di immobili acquisiti per donazione.

La norma introduce la tassazione della differenza tra il prezzo di vendita e il valore del bene acquisito per donazione se ceduto entro cinque anni dalla data di acquisto da parte del donante.

RICHIESTA CERTIFICATI

Si ricorda che, per il rispetto delle norme sulla privacy, 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 dell'iscritto.

Gli iscritti sono pertanto invitati a collaborare, evitando lamentele agli sportelli in quanto il personale amministrativo si limita ad attenersi ai dettami del Codice sulla privacy.

Si ricorda, inoltre, che gli iscritti si possono avvalere della possibilità di autocertificare i dati relativi all'iscrizione.

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

Si precisa che qualsiasi ente pubblico è obbligato ad accettare l'autocertificazione.

Lettera aperta

L'Azienda Mista può essere occasione di rinnovamento

Sull'Azienda Mista di imminente costituzione a Sassari una lettera aperta è stata indirizzata a tutte le istituzioni (ministro della salute, all'assessore regionale della sanità, presidente commissione sanità regionale, rettore dell'università degli studi di Sassari, preside della facoltà di medicina e chirurgia di Sassari, direttore generale della ASL n. 1, sindaco di Sassari, presidente della Provincia di Sassari, direttori dei quotidiani locali) dall'associazione dei medici ospedalieri operanti in ambito universitario dell'università degli studi di Sassari.

Tale documento, approvato all'unanimità durante l'Assemblea plenaria del 06-11-2006 dell'associazione contiene alcune considerazioni e la posizione del personale medico ospedaliero, che rappresenta oltre il 60 % di tutto il personale, sul protocollo d'intesa Regione-Università sottoscritto dall'assessore alla Sanità e dai rettori delle università sarde e sulla sua applicazione.

Nonostante l'impegno profuso dalla Regione Sardegna, ed in particolare dell'assessore igiene e sanità e dei servizi sociali, Nerina Dirindin, per l'attuazione e l'applicazione di tale protocollo, che prevede il coinvolgimento paritetico delle due componenti ospedaliera ed universitaria nella Azienda Mista, ribadito anche nel piano sanitario regionale recentemente approvato in commissione sa-

nità, l'università di Sassari si ostina a voler escludere la componente ospedaliera non coinvolgendola nel dibattito né nella programmazione della costituenda Azienda, anzi facendo pubbliche affermazioni (da nessuno mai ufficialmente smentite) che la componente ospedaliera non deve avere un trattamento paritetico alla componente universitaria.

In un momento così importante della riorganizzazione della sanità e dei servizi nella nostra Regione che finalmente, dopo vent'anni, avrà un nuovo piano sanitario, la nascita di una nuova Azienda dovrebbe rappresentare per i sardi, ed in particolare per Sassari, l'occasione per rinnovarsi, migliorare la qualità dell'assistenza e della formazione e mettersi al passo con le norme nazionali ed europee.

Si assiste invece ad un'opposizione che vede la difesa dello *status quo* e l'esclusione dal dialogo della componente ospedaliera che dovrebbe far parte dell'Azienda Mista.

E' chiaro che, come espresso nel documento la componente ospedaliera non condivide questa posizione e, se non vi saranno adeguate garanzie, non confluirà nell'Azienda mista ma rimarrà nella ASL di appartenenza.

Pubblichiamo il testo della lettera, in considerazione dell'importanza del problema e le evidenti ripercussioni sulla sanità sassarese.

La posizione dei medici ospedalieri operanti in ambito universitario

Rispetto per tutte le componenti

Il previsto avvio dell'Azienda Mista Ospedaliero-Universitaria sta avvenendo in ritardo, non senza polemiche e indubbiamente senza un adeguato coinvolgimento nella discussione e nelle decisioni della componente medica ospedaliera che opera in ambito universitario nonostante le ripetute assicurazioni da parte del rettore e del preside della facoltà di medicina e chirurgia di Sassari.

Inoltre recentemente, sui media e sui mezzi di stampa, è comparsa una dichiarazione del preside nella quale si affermava che, nella costituenda Azienda mista, non doveva esserci una pari dignità e opportunità di lavoro fra la componente ospedaliera e quella universitaria. Eppure a settembre 2004, in ottemperanza al D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e al successivo D. Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 è stato stipulato un protocollo d'intesa che impegna la Regione e le università degli studi di Cagliari e di Sassari alla programmazione concertata delle attività assistenziali anche tenendo conto delle attività di didattica e di ricerca nelle facoltà di medicina e chirurgia attraverso la costituzione di una azienda ospedaliero - universitaria. La finalità dell'Azienda mista è dunque quella di promuovere e disciplinare l'integrazione dell'attività assistenziale, formativa e di ricerca tra il Servizio Sanitario Regionale e le Università della Sardegna secondo le leggi nazionali vigenti e secondo principi di fattiva collaborazione e ispirati al principio di leale cooperazione e collaborazione.

In tale occasione si è puntualizzato che le parti si impegnano ad operare per giungere ad una ottimale integrazione tra le attività istituzionali e quelle assistenziali e al rispetto della normativa sulle pari opportunità di trattamento in materia di lavoro. Nel protocollo d'intesa vengono altresì chiaramente precisati i criteri e le modalità di costituzione della futura Azienda: ai sensi dell'art. 3, comma 1, del D. Lgs n. 517 del 1999, ripreso nell'art. 10 del succitato protocollo il modello di gestione operativa dell'azienda ospedaliero - universi-

tarie è quello dipartimentale. Saranno previsti sia i dipartimenti ad attività integrata (DAI), sia i dipartimenti assistenziali (DA). Anche questi ultimi, pur essendo a fine assistenziale, possono partecipare all'attività formativa nei corsi di studio della facoltà di medicina.

I DAI è previsto che possano essere sia a direzione universitaria che ospedaliera, mentre i DA sono a direzione ospedaliera, con vicedirettore universitario. I direttori dei DA sono nominati dal direttore generale così come i direttori del DAI anche se, in questo caso, d'intesa con il rettore. Sono previsti incarichi di didattica e di ricerca alla componente ospedaliera. È chiaro quindi che il principio di tale protocollo, e della legge nazionale a cui si rifà, è quello di considerare equamente le risorse e di distribuire gli incarichi sia alla componente universitaria che a quella ospedaliera poiché entrambe contribuiscono a conseguire l'obiettivo aziendale che è quello dell'organizzazione dell'assistenza e della sua integrazione con la formazione e la ricerca. Se questi principi non saranno salvaguardati il personale ospedaliero non potrà confluire in una Azienda che non ne rispetta e ne riconosca il ruolo. Peraltro nel protocollo stesso è previsto che il personale del Servizio Sanitario Nazionale possa, entro 180 giorni dalla costituzione dell'azienda, chiedere il trasferimento presso altre strutture dell'azienda di appartenenza, con il medesimo incarico funzionale.

È chiaro quindi, come si evince da quanto su esposto e dalle finalità stesse dell'azienda mista espresse nel protocollo d'intesa, che i ruoli delle due componenti ospedaliera e universitaria debbano essere assolutamente paritari e senza alcuna marginalizzazione o subordinazione di una componente a vantaggio dell'altra.

I medici ospedalieri già operanti nell'Università auspicano che queste istanze vengano recepite dalle parti interessate e dalle Istituzioni e che si apra un dialogo costruttivo fra le parti allo scopo di contribuire attivamente alla nascita nella città di Sassari di una struttura nuova basata sul rispetto di tutte le componenti che migliori la qualità assistenziale e garantisca una adeguata formazione sanitaria.

Rita Nonnis e Rosa Ermini

Dichiarazione congiunta dei presidenti

La manifestazione del CUP a Roma

Medici, dentisti, farmacisti e veterinari partecipato alla manifestazione del CUP il 12 ottobre a Roma.

L'inizio alle 10.30 a piazza del Colosseo, poi il corteo ha proseguito lungo via dei Fori Imperiali.

“Abbiamo partecipato alla manifestazione unitaria dei CUP, (Comitati Unitari per le professioni) per sottolineare in modo unitario al governo ed al parlamento il bisogno di una incisiva modernizzazione dell’assetto giuridico delle professioni intellettuali e degli Ordini Professionali a garanzia della qualità dei servizi resi ai cittadini”.

Questa è la dichiarazione congiunta dei Presidenti della Federazione Nazionale dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, Amedeo Bianco, della Federazione Nazionale dei Farmacisti, Giacomo Leopardi e della federazione nazionale dei medici veterinari, Gaetano Penocchio, che così hanno proseguito: “Partendo dai principi di autonomia e responsabilità comuni a tutte le professioni intellettuali intendiamo consegnare ad una società moderna, dinamica e sempre più densa di diritti e di pari doveri, servizi professionali di alta qualità, accessibili ai cittadini e, a garanzia di tutto ciò, Ordini professionali autorevoli ed efficaci: con tali motivazioni ci dichiariamo indisponibili a soluzioni legislative dirigiste, accentratrici di potestà regolatorie, potestà espropriate agli Ordini e ge-

neraliste, cioè incapaci di cogliere e valorizzare le differenze tra le diverse aree professionali e – all’interno di queste – delle singole professioni.

Nel loro comunicato congiunto, i Presidenti hanno poi così concluso:

“Siamo pronti ad assumerci tutte le nostre responsabilità nell’esercizio dei ruoli e nell’assolvimento dei compiti vecchi e nuovi che i cittadini ci chiedono; ci aspettiamo e ci adoperemo affinché il progetto riformatore vada in questa direzione”.

Le critiche degli odontoiatri alla riforma degli Ordini

Il Presidente della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri della Federazione, Giuseppe Renzo, in sintonia con tutti i rappresentanti ordinistici dell’odontoiatria, esprime assoluta contrarietà rispetto al testo di disegno di legge sulla riforma degli Ordini professionali presentato dal ministro della giustizia Mastella il 20 novembre.

Renzo sottolinea come le critiche avanzate dagli altri rappresentanti delle professioni sanitarie, in un comunicato stampa congiunto del 21 novembre 2006, non solo siano assolutamente condivisibili ma addirittura

*Vi hanno
partecipato
medici
dentisti
farmacisti
e veterinari*

tura fin troppo blande contro un disegno di legge che rischia di stravolgere tutto l'attuale sistema ordinistico delle professioni sanitarie stesse.

In particolare, il disegno di legge ignora il ministero della Salute come punto di riferimento, delegando in modo assolutamente improprio, al ministero della Giustizia attribuzioni e ruoli che in campo sanitario non possono che essere riconosciuti al ministero competente.

Per quanto riguarda lo specifico dell'odontoiatria, ancora una volta, è da sottolineare il mancato coinvolgimento diretto della professione nella formulazione di un progetto di riforma che la vede penalizzata senza neanche prevedere la definizione di imprescindibili ambiti di autonomia rappresentativa nel contesto del mondo ordinistico.

Riguardo al disegno di legge, sono del tutto inaccettabili la mancata definizione della struttura giuridica delle società tra professionisti che non prevede la necessaria esclusione dei soci di capitale (con il rischio di un riconoscimento indiretto per l'esercizio abusivo della professione), la mancata previsione degli obblighi contributivi e previdenziali e, soprattutto, il nuovo testo dell'articolo 5 che assurdamente affida all'università in modo esclusivo l'identificazione di eventuali nuovi profili professionali da insediare, ope legis, in apposite sezioni degli albi: logica vorrebbe che fosse esattamente il contrario, lasciando la committenza delle innovazioni del settore dei servizi professionali ai ministeri competenti quale espressione di interessi generali.

In sostanza – conclude Renzo – siamo in presenza di un disegno di

legge che rischia di stravolgere in senso solo negativo l'attuale sistema ordinistico in generale e di portare alla crisi in particolare le professioni sanitarie.

Dissenso ribadito dalle federazioni sanitarie

I presidenti delle Federazioni degli Ordini e dei Collegi delle Professioni sanitarie hanno rilasciato la seguente dichiarazione congiunta:

“Nel ringraziare il ministro Mastella, il sottosegretario Scotti e tutto lo staff ministeriale per la paziente e preziosa opera di ascolto e di elaborazione, e nella piena condivisione delle valutazioni e preoccupazioni espresse dal presidente del Cup Arch. Sirica, riteniamo necessario ribadire alcuni aspetti del disegno di legge delega della riforma delle professioni, che registrano dissensi all'interno delle nostre categorie.

Modernizzare non vuol dire superare cento anni di storia e di tradizioni che non hanno certo impedito lo sviluppo della moderna medicina e di moderni servizi di tutela della salute; ecco perché riteniamo che debba essere il ministero della salute, di concerto con quello di Grazia e Giustizia, a proporre i decreti delegati e i relativi regolamenti di attuazione anche rispetto a quanto previsto dalla Legge 43/06 in materia di professioni sanitarie.

Non condividiamo inoltre l'ultima novità del testo che affida all'università l'esclusività della identificazione di eventuali nuovi profili professionali da inserire poi, ope legis, in apposite sezioni degli Albi; logica e mo-

denità vorrebbero che fosse esattamente il contrario, lasciando la committenza delle innovazioni del mercato dei servizi professionali ai ministeri competenti quale espressione di interessi generali.

Ci preoccupa, infine, non poco la marcata indeterminazione della struttura giuridica delle società tra professionisti, soprattutto per quanto riguarda i soci non professionisti (soci di capitali) ed una mancata previsione degli obblighi contributivi previdenziali in capo alle stesse.

Ci auguriamo dunque che nel dibattito in Consiglio dei ministri e nel futuro iter parlamentare della proposta di legge vengano accolti favorevolmente questi orientamenti, che ci paiono essere in assoluta sintonia con una visione pluralistica e dinamica dei servizi professionali e del ruolo, in capo agli Ordini e ai Collegi, di garanzia della qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni rese ai cittadini”.

Amedeo Bianco

Federazione Nazionale

Ordini medici Chirurghi e Odontoiatri

Maria Antonietta Bianco

Federazione Nazionale Collegi Ostetriche

Giuseppe Brancato

Federazione Nazionale Collegi Tecnici

Sanitari di Radiologia

Giacomo Leopardi

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Gaetano Penocchio

Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani

Annalisa Silvestro

Federazione Nazionale Collegi Infermieri

Professionali

Assistenti e Vigilatrici d'Infanzia

Ennesimo grave errore sull'ECM

Il comitato centrale della federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, riunito a Roma, ha deciso, sulla questione ECM, di diramare il seguente comunicato:

“Abbiamo appreso che in un incontro svoltosi tre giorni fa tra il ministro della Salute ed una rappresentanza degli assessori regionali della Sanità sarebbe stato raggiunto un accordo ponte sulla questione ECM giunta al termine della sua fase sperimentale.

Sembra di capire che tale accordo prevederebbe un prolungamento fino al 30 giugno 2007 della sperimentazione, con la ripresa degli accreditamenti degli eventi da parte della Commissione nazionale e il contestuale avvio di un tavolo di confronto tecnico-politico tra Regioni e Ministero per prospettare le soluzioni future.

Se non abbiamo equivocato i termini della questione, siamo di fronte ad una stantia riproposizione di visioni superate che, escludendo dal tavolo tecnico-politico le rappresentanze istituzionali delle professioni aventi, per specifiche previsioni di legge, il compito di promuovere la formazione e lo sviluppo professionale dei propri iscritti, oggettivamente configura un modello di formazione costruito ad uso e consumo di apparati di governo regionali e ministeriali.

Se così è, si sta commettendo l'ennesimo grave errore sull'ECM, sottraendo dignità, responsabilità ed autonomia ai mondi professionali: er-

rore del quale non intendiamo essere corresponsabili e sui quali abbiamo chiesto per lettera al ministro Turco e all'assessore Rossi i chiarimenti e le opportune correzioni di rotta finalizzate a garantire un diretto coinvolgi-

mento delle istituzioni professionali e una forte valorizzazione dei principi indicati nell'ultimo documento ufficiale della Commissione Nazionale ECM".

Assenze scorrette ai corsi ECM

I corsi ECM promossi dall'Ordine sono una risorsa preziosa: sono gratuiti e da un anno sono ancora più vicini ai medici svolgendosi in sedi decentrate. Eppure è invalsa l'abitudine di iscriversi ai corsi, saturando spesso la lista, escludendo magari chi è più interessato all'aggiornamento, per poi non presentarsi il giorno del corso con tutto ciò che ne consegue. Penso che questo comportamento sia da censurare in quanto non corretto nei confronti degli organizzatori e dei colleghi.

Nicola Addis

Convegno alla presenza del ministro Livia Turco

Il pacchetto di proposte per rilanciare la formazione

FNOMCeO alla ribalta. In un convegno affollatissimo a Roma il 24 novembre al quale ha partecipato anche il ministro della Salute, Livia Turco, la federazione nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri ha presentato il suo pacchetto di proposte in materia di formazione professionale pre e post laurea.

Sentendo pressante il compito – ritenuto non più derogabile e in ogni caso non delegabile – di individuare linee di indirizzo omogenee e obiettivi chiari, la Fnomceo, ha perciò cominciato a delineare un programma a tutto campo sull'iter formativo, auspicando un "ringiovanimento" anche nella didattica.

“Proponiamo – ha detto il presidente Amedeo Bianco – che nei corsi di laurea venga ulteriormente potenziato l'inserimento delle nuove scienze umane, come etica, bioetica ed antropologica, mentre per l'ultimo anno la nostra idea è quella di dare allo studente una formazione pratica, con tutor “uno ad uno”, con professionisti accreditati e mediante l'utilizzo di tutte le strutture del Servizio Sanitario Nazionale”.

E dall'accesso al corso di laurea, alla formazione continua, la Fnomceo ha così lanciato le sue idee innovative, raccogliendole in un documento presentato nel corso del convegno che si è tenuto a Roma al residence Rispetta.

Pieno accordo sulla programmazione degli accessi e gli iter formativi

Un documento che ha esaminato, ovviamente, anche le peculiarità in ambito odontoiatrico.

Così, infatti, ha ribadito il presidente della commissione nazionale albo odontoiatri, Giuseppe Renzo: “È indispensabile la concertazione tra tutte le articolazioni istituzionali per arrivare ad un sereno confronto che sia finalizzato ad una programmazione degli accessi e degli iter formativi, oltre che rispettoso delle esigenze del territorio”.

Nonostante il clima caldo di questi giorni e di queste ore, che vede in pista di lancio un disegno di legge di riordino delle professioni che certo no entusiasma quelle sanitarie, l'accordo tra ministero e professionisti della salute è stato pieno ed esplicitato.

“Condivido – ha sostenuto infatti il ministro Turco – gli aspetti innovativi del documento della Fnomceo.

E in particolare il ministro ha apprezzato l'impostazione della Federazione per quanto riguarda l'Ecm e la proposta dell'istituzione di un dipartimento di medicina generale, collegato alla facoltà di medicina.

Strappando quindi l'applauso della platea, il ministro ha aggiunto: “È in atto nel governo un dibattito sulla funzione degli Ordini ed io, credendo nella loro centralità, mi sono schierata su una posizione che molti hanno ritenuto conservativa: ma cercherò fino in fondo di far capire che, difendendo gli Ordini delle professioni sanitarie, non difendiamo posizioni corporative ma il “bene salute” che riguarda indiscriminatamente tutti i cittadini”.

In sostanza, questo Convegno ha affrontato in modo sistematico tutta una serie di criticità del sistema formativo italiano dei medici: dalla selezione all'ingresso ai corsi di laurea, ai contenuti. “L'attività formativa –

ha dichiarato Bianco – deve essere fondata sul “saper fare e sul saper essere”, allo stesso modo l'Esame di Stato deve qualificarsi come elemento di garanzia per i cittadini circa la capacità del giovane laureato che si appresta ad esercitare.

Ma anche la formazione specialistica – ha aggiunto – a tutt'oggi soffre di inadeguatezza, legata allo scarso coinvolgimento del Servizio Sanitario Nazionale”.

Queste argomentazioni sono state variamente riprese e condivise oltre che dal ministro della salute Livia Turco, anche dal sottosegretario Serafino Zucchelli che, in un clima di grandissima condivisione della platea, ha riproposto con continuità e lucidità una prospettiva precisa.

“Dobbiamo ripartire e dare vigore al progetto sotteso alla Legge 517 del 1999 oggi in gran parte disattesa – ha detto – realizzando una forte integrazione di culture, di uomini e di strutture delle facoltà di medicina e dei servizi sanitari regionali”.

Infine, il professor Andrea Lenzi – presidente della conferenza dei presidenti dei corsi di laurea in medicina – e il professor Luigi Frati – presidente della conferenza dei presidi delle facoltà di medicina – hanno entrambi ribadito, con vari accenti, la disponibilità del mondo universitario a confrontarsi e cooperare sul campo.

“Questo convegno – ha detto in conclusione il presidente Bianco – legittima ulteriormente il ruolo di cooperazione e vigilanza degli Ordini professionali rispetto al processo formativo: un ruolo che intendiamo spendere per colmare e non scavare trincee tra sistemi che devono integrarsi e non combattersi”.

Sito web dell'Ordine:
www.omceoss.org

Il ruolo centrale dei media sull'errore in medicina

Dopo il fragore delle notizie sui presunti morti in ospedale per errori medici, dati che immediatamente abbiamo denunciato come infondati e che poi sono stati smentiti dalle stesse fonti, è necessario che resti alta l'attenzione dei mass-media sulle iniziative concluse e quelle da assumere per promuovere la sicurezza delle cure" - ha dichiarato Amedeo Bianco, presidente della federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

"Il fenomeno "errori evitabili", vero e proprio " tallone d'Achille" di tutti i moderni servizi sanitari - ha continuato - sottraendo qualità e risorse ai servizi e soprattutto fiducia ai cittadini, rappresenta un nemico minaccioso da combattere con tutte le armi disponibili compresa una corretta informazione in grado di ricoprire un ruolo importante in questa guerra.

Le iniziative di "risk management", fondate su una sistematica analisi dei molteplici fattori di rischio, legati alla specificità delle patologie trattate, ai bisogni ed alle caratteristiche di ciascun paziente, così come alla complessità dei contesti tecnologici , professionali ed assistenziali, vanno supportate da coerenti processi di formazione degli operatori affinché il tema dell'errore evitabile venga strappato alla cultura dei silenzi complici e della mera colpevolizzazione del singolo".

Secondo il presidente della FNOMCeO "gli errori evitabili si annidano nei sistemi in proporzione diretta alla loro complessità e ai livelli di inadeguatezza organizzativa e gestionale: ecco perché gli strumenti per evitare gli errori portano al miglioramento continuo della qualità professionale e dei servizi e ottimizzano il contenuto e le modalità delle relazioni tra cittadini e professionisti e tra questi e le istituzioni sanitarie".

"La stessa tutela assicurativa, che oggi si stima comporti oneri annui alle aziende sanitarie per circa 550 milioni di euro, se supportata da politiche serie di prevenzione e gestione del rischio clinico, potrebbe comportare, come già avvenuto in alcune aziende, una riduzione dei costi e le conseguenti economie potrebbero essere reinvestite in sicurezza, così da scoraggiare le pratiche difensive e, nel contempo, permettere di riconoscere in tempi certi e ragionevoli il giusto risarcimento a coloro che eventualmente abbiano subito un danno evitabile".

"Sarebbe opportuno - ha concluso Bianco - che, anche attraverso l'analisi degli errori, il diritto alla tutela della salute e quindi alla sicurezza delle prestazioni, tornassero al centro delle politiche sanitarie. Per quanto riguarda l'informazione potrà ancora di più rendersi utile se riuscirà a dar voce, oltre al fragore degli alberi che cadono anche al brusio della foresta che cresce".

*La sicurezza
dei pazienti,
il problema
delle assicurazioni
e il "danno
evitabile"*

Procede il progetto per il medico euromediterraneo

La Fnomceo scommette sul dialogo e incontra i professionisti dell'altra sponda del Mare Nostrum, "per costruire il medico euromediterraneo".

L'occasione per lanciare il progetto è stato il meeting internazionale svoltosi il 21 ottobre a Genova, proprio con l'intento di mettere in piedi, tra le due sponde di questo mare, una strategia comune per abbattere le diversità professionali in gran parte legate all'appartenenza a paesi che sono così diversi per contesti sociali e culturali.

"Il nostro intento - ha dichiarato il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco - è quello di organizzare una rete di relazioni stabili sulle quali costruire quindi politiche sanitarie comuni e fondare la nostra opera professionale".

Una dichiarazione, questa, il cui senso è stato ampiamente ripreso durante il convegno. Ad esempio da Eolo Parodi, presidente dell'Enpam, che ha voluto sottolineare come queste relazioni - peraltro abbastanza semplici per professionisti che hanno il bene del paziente come tratto identitario universale - "possano veramente e concretamente spianare la strada al dialogo politico".

Il presidente dell'Ordine di Genova, Enrico Bartolini, ha invece auspicato che, "attraverso l'opera degli ordini venga quanto prima normata una qualche forma di certificazione, da tutti condivisa, che permetta al medico di esercitare in piena libertà

ed in scienza e coscienza senza frontiere".

Presente al convegno anche Maria Paola De Martino, responsabile per l'estero e l'Europa del ministero della Salute che ha reso noti i rapporti di partnership tra il ministero italiano e i vari paesi che si affacciano sul Mediterraneo. Insomma, medici, dentisti ed esperti italiani, insieme a quelli di Algeria, Tunisia, Libia ma anche Croazia, Grecia, Portogallo, Spagna - tanto per citare solo alcuni dei paesi presenti all'evento - hanno confrontato le loro esperienze e realtà professionali e ipotizzato meccanismi e possibili strumenti comuni.

Tra questi, soprattutto, formazione, e telemedicina. Sul primo argomento si è ampiamente soffermato il responsabile della formazione degli specialisti libici, Elhadi Hussein, che ha dichiarato: "E' proprio la formazione la chiave di volta dell'integrazione, ed è questo a cui dobbiamo mirare, una formazione comune del medico euromediterraneo".

Presente al meeting con un intervento molto atteso, anche il presidente dell'Ordine dei medici dell'Algeria (un paese con 40 mila medici, 10 facoltà di medicina e 13 centri ospedalieri universitari), Bekkhat Berkani, che ha ribadito il ruolo eminentemente sociale del medico e auspicato strumenti "che risolvano al meglio le problematiche sanitarie dei nostri paesi".

Mentre Daniel Mart, presidente di uno dei più importanti organismi medici europei, il Cpme, ha sottolineato come l'approccio umanista "che unisce tutti i popoli latini risulti particolarmente congeniale ad avviare concretamente la rete di solidarietà professionale e sanitaria auspicata dal convegno."

In collaborazione con l'Accademia dei Lincei

Premio di cultura "Casati"

per le migliori tesi di laurea

L'ONAOSI istituisce in onore del dottor Luigi Casati, cinque premi di euro 5 mila cadauno, intesi a dare un concreto riconoscimento a quei giovani che si sono distinti nello studio, da conferirsi a cinque tesi di laurea - due in discipline umanistiche e tre in discipline scientifiche - ritenute degne di particolare considerazione per contenuto culturale e scientifico, nonché per originalità dell'argomento e per completezza di svolgimento.

Possono concorrere all'assegnazione dei premi i laureati che:

- siano stati dichiarati assistiti entro il termine ultimo per la presentazione della domanda;
- si siano laureati prima del compimento del 30° anno di età;
- abbiano conseguito per la prima volta nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2006, con il massimo dei voti e la lode, un diploma di laurea specialistica (con il vecchio ordinamento, diploma di laurea) presso Università Italiane o straniere (a condizione, in questo caso che il titolo rilasciato dall'ateneo straniero abbia valore legale in Italia).

Le domande, da redigersi in carta semplice, dovranno pervenire, a pena di inammissibilità, entro le ore 12,00 del 31 gennaio 2007, esclusivamente presso la sede centrale dell'ONAOSI via Ruggero d'Andreatto, n. 8/18 - 06124 Perugia, corredate, sempre a pena d'esclusione, da:

- a) certificato di laurea in originale o copia autentica dal quale risulti la votazione riportata e l'elenco degli esami superati con relative votazioni;
- b) copia della tesi di laurea rilegata e controfirmata dal professore relatore che resterà acquisita agli atti;
- c) abstract in italiano;
- d) curriculum vitae et studiorum sottoscritto del candidato.

Non è consentita la integrazione e/o regolarizzazione della documentazione inviata oltre il termine previsto per la presentazione della domanda. È peraltro gradita copia della tesi su supporto informatico. I premi verranno attribuiti, sulla base dell'insindacabile giudizio di due Commissioni, composte ciascuna da cinque membri, di cui tre designati dall'ONAOSI e due dall'Accademia Nazionale dei Lincei.

I vincitori dovranno partecipare alla cerimonia di premiazione.

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI

Lunedì - Mercoledì - Venerdì:

dalle ore 11.00 alle ore 13.00

Martedì: dalle ore 11.00 alle
ore 13.00

e dalle ore 16.00 alle ore 18.00

Giovedì: dalle ore 11.00 alle
ore 15.30 - (orario continuato)

Corsi di educazione prenatale

La Scuola di Educazione Prenatale ISSPE *International School for Prenatal and Perinatal Education*, organizza una serie di corsi. Il primo è in programma a Barza di Ispra (Varese). Inizio corso: gennaio. Fine corso: dicembre i corsi dell'ISPPE sono rivolti a tutti coloro che, a vario titolo, operino nell'ambito della gestazione, del parto, del primo anno di vita del bambino, dell'educazione degli adolescenti e a tutti coloro che siano interessati a svolgere un lavoro di arricchimento culturale e di conoscenza di se stessi.

Il piano della scuola è stato articolato in 10 incontri a carattere intensivo di 14 ore ciascuno, per un totale di 140 ore di lezioni effettive che si concluderanno nel tempo di un anno solare.

Verranno fornite nozioni teoriche e adottate metodiche pratiche ed esperienziali legate al dialogo psico-corporeo, all'osservazione, all'ascolto, alla comunicazione di gruppo. Saranno proiettati lucidi, diapositive e filmati. Verrà messo a disposizione materiale di riferimento su tutti gli argomenti svolti.

I corsi saranno attivati non appena raggiunto il numero minimo di 15 iscritti; in caso di mancata attivazione le somme anticipate saranno interamente restituite.

Ulteriori informazioni sul programma e le date saranno comunicate in seguito

Sono previsti corsi anche a Bisceglie (Bari) e Rimini; gli interessati sono invitati a prenotarsi via e-mail o per posta in segreteria.

Per le iscrizioni e informazioni: Anep Italia, piazza Mattarella n. 3/A, 43100 Parma, Tel./Fax 0521.250150, dal lunedì al giovedì, dalle 17.00 alle 19.30.

**Il presidente, il consiglio direttivo,
il personale amministrativo
dell'Ordine augurano**



*Buon Natale
e felice Anno Nuovo*

**a tutti gli iscritti
e alle loro famiglie**

Breve messaggio informativo relativo all'elenco delle sostituzioni di assistenza primaria e pediatria di base:

INFORMAZIONI SOSTITUZIONI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRIA

Si precisa che la richiesta di inserimento nell'elenco dei medici disponibili a svolgere sostituzioni di assistenza primaria e di pediatria di base ha valenza annuale, deve quindi essere rinnovata tutti gli anni. Gli interessati all'inserimento nel predetto elenco per l'anno 2007 possono presentare domanda all'Ordine dei Medici utilizzando l'apposito modulo disponibile presso la segreteria.

n.	a.p.	pdfb	Cognome e nome	anno laurea	indirizzo	cap-città	telefono	cell.
1	SI	NO	ARCA PAOLO GIOVANNI	2004	VIA GHIRBERTI 57	07026 OLBIA	0789 56 41 57	326 83 46 770
2	SI	SI	HOLEGNINI SILVIA	1980	VIA PIAVE 1/A	07100 SASSARI	079 295 033	348 2531793
3	SI	NO	BOSINCO GIOVANNI MARIA	1980	VIA SANDRO PERTINI 10	07100 SASSARI		347 767 0406
4	SI	NO	BOSINCU LUIGI	2001	VIA A DIAZ 5	07100 SASSARI		348 303 46 03
5	SI	NO	BRICCHETTO GIOVANNA	1986	VIA UGO FOSCOLO 33	07041 ALGHERO	079 979 098	340 790 52 49
6	SI	NO	CANTINI LARA	2005	REGIONE MARISETTA SNC	07040 ALGHERO	079 84 22 10	326 385 08 55
7	SI	NO	CANU GUALTIERO	2004	S.V. SEGASIDA MINORI 21	07100 SASSARI	079 040 85 80	340 030 85 80
8	SI	NO	COLOMBELLI STEFANIA	2000	VIA S. DEMARIS 1	07029 TEMPIO P.	079 670 564	349 294 02 72
9	SI	NO	COLOSSEO PAOLO	2005	VIA GAVINO CHERCHI 4 I I PUNTI	07040 SASSARI	079 39 87 78	349 57 944 73
10	SI	NO	DELFIN KARINA	2001	VIA DON MINZONI 3 A	07045 OSSI	079 272 563	348 03 00 330
11	SI	SI	DELIA MANINCHEDDA	2001	VIA FORLANINI 6	07100 SASSARI	079 272 563	348 03 00 330
12	SI	SI	DESSI VERONICA	2000	LOC. SERRALONCA C.P. 20	07036 SORSO	079 31 00 126	339 624 6706
13	SI	NO	DETTORI IVANA MARIA	1997	VIA DIBENEDETTO CROCF 5	07100 SASSARI		349 57 86 748
14	SI	NO	FARCHE GIANNA	2005	VIA SENA 8	07016 PATTADA	079 76 98 19	349 531 95 32
15	SI	NO	FARCHE TERESITA	2005	VIA SENA 8	07016 PATTADA	079 76 98 19	349 53 19 534
16	SI	SI	GUIDO ANNA	2005	SS DELL'ANGLONA 200 N.33	07100 SASSARI		340 84 98 790
17	SI	NO	MATTU ANNA	1999	VIA PIAVE 6	07100 SASSARI	079 288785	347 22 24 335
18	SI	SI	MEI ONI DONATELLA MARIA GRAZIA	2001	VIA UGO PADULA 13	07100 SASSARI	079 274 380	393 41 77 853
19	SI	NO	MURA GIULIA ILARIA CIBARA	2004	VIA PAGLIETTI 4	07100 SASSARI	079 274 380	328 134 67 22
20	SI	NO	MURGIA CARLO	1990	VIA CORADUZZA 48	07100 SASSARI		347 312 72 00
21	SI	NO	NIEDDU GIOVANNA	2001	VIA MUNICIPALI F. 33	07040 TISSI		349 876 47 26
22	SI	NO	ORTU PAOLA	1989	VIA GORIZIA 39	07100 SASSARI	079 375 30 85	347 683 65 42
23	SI	NO	PINNA ANDREINA FRANCA EMANUELA	2000	VIA F. LLI AZZENI 8	07100 SASSARI	079 30 270 99	348 72 78 536
24	SI	NO	PORCU ANNA LAURA	2001	VIA CARDUCCI 2	07100 SASSARI	079 252 268	329 317 28 06
25	SI	NO	ROMERO JUAN CARLOS	1987	VIA GRAMSCI 40	07100 SASSARI		340 236 39 29
26	SI	NO	SALARIS SILVIO FABRIZIO	2001	VIA MONTE FURRU 20	07100 SASSARI		328 892 12 00
27	SI	NO	SANNA STEFANIA DANIELA	2004	VIA MAZZINI 283	07041 ALGHERO		347 14 37 283
28	SI	NO	SHIRECHI NATOLI SCIALLI VIRGINIA	2004	VIA MARRAS 10	07100 SASSARI		339 21 111 43
29	SI	NO	SFRUSI ELENA	2001	VIA DELLE VIGNE 1	07010 TULA		349 0506864
30	SI	NO	STACCA GRAZIA	2000	VIA P. SSA IOLANDA 79	07100 SASSARI	079 29 34 04	347 03 06 235
31	SI	NO	TEDE PATRIZIA	2001	VIA SARDFGNA 2	07100 SASSARI		348 889 18 65
32	SI	NO	TOIA NATALIA LUCIA	1998	VIA DEGLI ASTRONAUTI 6	07100 SASSARI		339 1880254
33	SI	NO	USAI LUCCA	2002	VIA ZANETTI 11 27	07100 SASSARI	079 280 910	328 47 43 856
34	SI	NO	XIDAS ANDREAS	2000	VIA MONSIGNICHE MARCONGIU 42	07100 SASSARI		339 54 14 179

