

# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

*INSERTO - MEDICINE NON CONVENZIONALI: IL DOCUMENTO DELLA  
FEDERAZIONE DEGLI ORDINI E I PRIMI COMMENTI (LIBERATI - OLIVI)*

*FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA: QUALE FUTURO? (M. MAURANTONIO)*

*EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA*

*IL CONSENSO NELL'ATTIVITÀ MEDICA (A. MARTINI)*

*NUOVI CORSI DI INFORMATICA E DI MEDICAL ENGLISH  
PER I MEDICI E GLI ODONTOIATRI MODENESI*





# CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA MANUALE OSTEOPATICA

DIPLOMA INTER-UNIVERSITARIO DI SPECIALIZZAZIONE IN  
MEDICINA MANUALE OSTEOPATICA  
PRESSO LA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
DELL'UNIVERSITA' DI PARIGI-NORD.

Direttore Sanitario  
COLONNA Prof. Saverio



## ACCREDITAMENTO

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA  
*Ministero della Salute*

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA  
DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

Direttore del Corso

### Dr. Ivan Radoszynski

C.E.S. de Rééducation et Réadaptation  
Fonctionnelles Médecine Manuelle Ostéopatique.  
Chargé de Cours à la Faculté de Médecine Paris-  
Nord

### Dr. Guy Dupiellet

Médecine Manuelle Ostéopatique.  
Chargé de Cours à la Faculté de Médecine Paris-Nord

### Dr. Patrick Biberson

Médecine Manuelle Ostéopatique.  
Chargé de Cours à la Faculté de Médecine Paris-Nord

### Dr. Saverio Colonna

Specialista in Ortopedia e Medicina dello Sport.  
Docente di Rieducazione Funzionale  
Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport,  
Università degli Studi di Siena.

### Dr. Francesco Ricciardi

Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione

## Durata:

3 anni, 6 Stages

(Venerdì-Sabato-Domenica) per ogni anno

## Destinatari:

La Scuola è riservata ai soli laureati  
in Medicina e Chirurgia

## Numero Partecipanti:

numero massimo 20 partecipanti

# 5° AGGIORNAMENTO MEDICINA MANUALE

Posturologia, Osteopatia e Terapia Manuale

Grand Hotel Bologna  
28, 29 SETTEMBRE 2002  
WORK-SHOP

*Iscrizione Obbligatoria*

Per usufruire dell'ACCREDITO GRATUITO al Congresso ed ai Work-Shop è necessario compilare una scheda di adesione da chiedere in Segreteria. Sarà necessario ritirare nei giorni del congresso il relativo Bonus di Accredito.



## INFORMAZIONI

via Ponte Nuovo, 42  
Pieve di Cento (Bo)  
tel. 051.686.11.70  
fax 051.686.18.08

e-mail: [centromedico@tin.it](mailto:centromedico@tin.it)

[www.europeanmedicalcenter.com](http://www.europeanmedicalcenter.com)



# BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DI MODENA

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### *Presidente*

dr Nicolino D'Autilia

### *Vice Presidente*

dr Marco Baraldi

### *Consigliere Segretario*

dr Michele Pantusa

### *Consigliere Tesoriere*

dr Stefano Reggiani

### *Consiglieri*

dr Antonino Addamo - dr Luigi Bertani

dr Ruggiero Cirsoni - dr Franco Ghini

dr Giacinto Loconte - dr Paolo Martone

dr Roberto Olivi - prof Francesco Rivasi

dr Francesco Sala - dr Tommaso Trenti

### *Consiglieri Odontoiatri*

dr Giancarlo Del Grosso - dr Roberto Gozzi

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

### *Presidente*

dr Adriano Dallari

### *Componenti:*

dr Lodovico Arginelli

dr Giovanni Bertoldi

### *Revisore dei conti supplente:*

dr Stefano Bellentani

## COMMISSIONE ODONTOIATRI

### *Presidente*

dr Roberto Gozzi

### *Segretario*

dr Riccardo Cunsolo

### *Componenti*

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

dr Vincenzo Malara

### *Direzione e Amministrazione:*

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: [ippocrate@ordinemedicimodena.it](mailto:ippocrate@ordinemedicimodena.it)

[www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

### *Direttore Responsabile*

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

### *Editore*

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

### *Comitato di Redazione:*

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr R. Cirsoni - dr P. Martone - dr.ssa M

Nordi

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - dr T. Trenti

Collabora il prof G. Tedeschi

### *Realizzazione Editoriale:*

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977



EDITORIALE .....	4
LETTERE ALLA REDAZIONE.....	5
LA PAGINA DELL'ODONTOIATRA .....	6
ATTIVITÀ DELL'ORDINE .....	7
FEDERAZIONE NAZIONALE .....	14
ENPAM .....	15
INSERTO .....	19
IL PARERE DEL MEDICO LEGALE .....	27

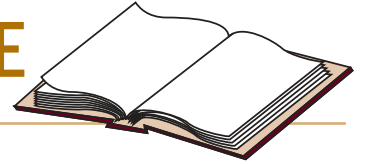
## DI PARTICOLARE INTERESSE:

Formazione medica specialistica: quale futuro?.....	30
Educazione Continua in Medicina .....	33

NORMATIVA.....	37
ARTE E DINTORNI .....	38
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI.....	39
TACCUINO.....	41

In copertina:

"L'osservatorio"  
fotografia di Elisabetta Ceresatto



**Q**uando riceveremo questo numero del Bollettino non so se sotto il sole di ferragosto saranno maturate cose diverse dalle attuali. Una cosa è certa: le riunioni della commissione ministeriale sulla privacy hanno subito negli ultimi due mesi una significativa accelerazione perché è forte intenzione del Ministero della Salute arrivare alla promulgazione del decreto attuativo della legge 675 entro l'estate. Ma restano i problemi legati alle modalità di raccolta del consenso: le bozze in circolazione prevedono infatti che siano i medici di medicina generale e/o i pediatri di libera scelta, intesi come "porta" di accesso al Servizio sanitario Nazionale. L'acquisizione del consenso sarebbe cioè valida erga omnes e il cittadino non avrebbe bisogno di esprimerlo in occasioni successive. L'impostazione della F.N.O.M.C.e O. e del sottoscritto (che la rappresenta nella commissione) è che non c'è bisogno di richiedere a tutti i pazienti il consenso al trattamento dei dati sensibili, se non per ricerche, sperimentazioni e/o accertamenti diagnostici e terapie particolari (vedi trapianti). La mancata concessione del consenso infatti non permetterebbe di svolgere le funzioni di terapeuta per quel paziente, che si vedrebbe

così sottratte le potenziali opportunità di tutela della propria salute.

Non solo, ma il complesso meccanismo che vede un eventuale duplice (!?) modulo con trasmissione alla AUSL di appartenenza e relativo bollino adesivo (!?) sul tesserino del paziente lede anzitutto il principio, da più parti sbandierato, della deburocratizzazione e va in senso diametralmente opposto a quanto legiferato in molti paesi europei.

Speriamo che nei prossimi giorni – scrivo il 7 luglio - maturino posizioni maggiormente consapevoli da parte del Ministero della Salute e del Garante.

Il tema della privacy in ambito sanitario è troppo importante e di significativo rilievo per la salute dei cittadini e per un funzionale svolgimento della professione medica per potersi permettere un avvio non convinto o peggio ancora non condiviso dai principali attori, e cioè i professionisti interessati.

Si tratta di conciliare il massimo della tutela della privacy con il minimo del disagio per medici e pazienti.

N. G. D'Autilia

**Banca popolare dell'Emilia Romagna**  
**Qualità e forma agli investimenti**  
 Le Gestioni Patrimoniali in Fondi della Banca Popolare dell'Emilia Romagna propongono un servizio di investimento del risparmio estremamente personalizzato, che coniuga le opportunità di diversificazione offerte dai mercati finanziari internazionali con la competenza e la professionalità di un team di esperti gestori.

**GPE**  
 Gestioni Patrimoniali in Fondi

Egr. Dr. N. D'Autilia  
Presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e  
degli Odontoiatri di Modena

OGGETTO: richiesta certificazione.

Vengono segnalate a questo sindacato richieste da parte di alcune società sportive e/o palestre dotate di sauna di certificazione medica dove sia espressamente indicata la frase "può eseguire sauna".

Tale dicitura non essendo prevista in nessun tipo di certificazione conosciuta al nostro sindacato, formulo la presente per chiedere se tale richiesta è lecita o legittima e se il medico possa o debba apportare tale frase.

Colgo l'occasione per inviare i più cordiali saluti.

Il Segretario provinciale FIMMG  
*G. Day*



Gent.mo Dott.  
Ghassan Daya  
Segretario Provinciale FIMMG  
P.le Boschetti, 8  
41100 Modena

OGGETTO: quesito su certificazione medica per sauna.

Il quesito da lei posto in termini di legittimità della dicitura "può eseguire sauna", in caso di certificazione medica, trova riscontro in un'unica risposta: tale dicitura non è legittima.

Non esiste infatti alcuna normativa né obbligo di legge per definire l'eventuale idoneità di un paziente a sottoporsi ad una sauna.

Tale pratica non è riconducibile né ad un'attività ginnico-motoria né ad un'attività sportiva non agonistica.

Poiché non è la prima volta che giungono segnalazioni in tal senso, sarà cura di quest'Ordine adottare tutte le necessarie e indispensabili misure di informazione per sensibilizzare le strutture che sono dotate di sauna a non richiedere più l'attestazione di cui sopra.

Il Presidente  
*N. D'Autilia*

# NASCONO DUE SPECIALIZZAZIONI

SI COLMA IL VUOTO NELLA FORMAZIONE DOPO L'UNIVERSITÀ

**C**ome gli altri colleghi Ue, i dentisti italiani avranno la possibilità di conseguire un diploma di specializzazione, dopo la laurea specialistica quinquennale a ciclo unico in odontoiatria, classe 52/S (così come confermato dalla riforma dell'autonomia didattica). Infatti, i ministri dell'Istruzione e della Salute, Letizia Moratti e Girolamo Sirchia, il 4 marzo hanno firmato un decreto istitutivo di due specializzazioni: ortognatodonzia e chirurgia orale.

*R. Gozzi*

## DEFINITO IL PROTOCOLLO DI INTESA SULLA PROVA ATTITUDINALE DI ODONTOIATRIA

**V**enerdì 21 giugno presso la Federazione Nazionale ha avuto luogo un incontro della Commissione Nazionale Odontoiatri, di cui faccio parte, con il Ministero dell'Università, il Ministero delle Politiche Comunitarie e l'Università. Nell'occasione si è ribadita la volontà di fare partire i corsi verso la metà di settembre p.v.. Noi ordinisti abbiamo ribadito la massima urgenza a concludere l'iter formativo definitivamente e in tempi brevi nell'interesse di tutti i colleghi. A questo fine si terrà prossimamente in Regione un incontro informativo rivolto ai colleghi che dovranno sostenere le prove d'esame presso la sede di Bologna.

*R. Gozzi*

È con grande soddisfazione che vi comunico che la Giunta Regionale dell'Emilia Romagna ha istituito, con apposita delibera, la Commissione Regionale per l'E.C.M..

Entrano a farne parte: il Dr. D'Autilia (Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena e Presidente della Federazione Regionale degli Ordini F.R.E.R.) in qualità di Vice-Presidente; il Dr. De Franco (Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia) e il Dr. Falcinelli (Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Ravenna) come membri e per la componente odontoiatrica la D.ssa Rimondini (Presidente della Commissione Albo Odontoiatri di Bologna).

È senza dubbio un'ottima squadra che saprà certamente ben lavorare ed ancor meglio produrre.

Tutto questo è il frutto di un'intensa attività svolta, con grande capacità ed abilità, dal Presidente della F.R.E.R., al quale vanno, insieme ai complimenti, i più vivi e sentiti ringraziamenti da parte di tutti i Presidenti C.A.O. dell'Emilia Romagna per aver saputo, così brillantemente, portare avanti le nostre richieste con un risultato per noi assai positivo.

*C. Brugiapaglia*  
*Presidente C.A.O. Ferrara*  
*Coordinatore C.A.O. Emilia Romagna*

## SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 10 GIUGNO 2002

Il giorno 10 giugno alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo. Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Tommaso Trenti. Revisori dei Conti: Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Adriano Dallari. Si discute il seguente ordine del giorno:

- 1) Approvazione verbale seduta di Consiglio del 13.5.2002;
- 2) Variazioni agli albi professionali;
- 3) Comunicazioni del Presidente;
- 4) Documento FNOMCeO sulle medicine non convenzionali (Olivi, Bertani);
- 5) Agenda 21 (Pantusa);
- 6) Delibere amministrative (Reggiani);
- 7) Delibere di pubblicità sanitaria;
- 8) Varie ed eventuali.

## VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 10.6.2002

### ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento		N. Iscriz.
CAFFO	ERNESTO	5551
LATINI	FIORENZA	5552
RAPUANO	ANTONELLA	5553
<b>Cancellazione per trasferimento</b>		
BALDARI	FELICETTA	4717
CUSCIANNA	GIACINTO	4719
<b>Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi del D. L.vo 277/91</b>		
CORATELLA	FABIO MICHELE	4850
CUOGHI COSTANTINI	MARIA CRISTINA	4938
REGGIANI	STEFANO	3820
VENTURI	IVANO	4793

## SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 21 MAGGIO 2002

Il giorno 21 maggio 2002 alle ore 21,50 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 Modena si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri. Presenti: Dott. Riccardo Cunsolo (Segretario), Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi (Presidente), Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbali delle sedute del 25/3/2002 e del 22/4/2002;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Convenzione Ordine-Università per la didattica integrativa nel corso di laurea in odontoiatria: designazione;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Incontro di aggiornamento sugli accreditamenti dell' 8/5/2002;
6. Regolamento sulla figura e relativo profilo professionale dell'odontotecnico;
7. Vicenda Colgate;
8. Medicine alternative;
9. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
10. Varie ed eventuali.

Si informa che dal 1° .7.2002 l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena ha cambiato l'indirizzo di posta elettronica con il nuovo: [ipocrate@ordinemedicimodena.it](mailto:ipocrate@ordinemedicimodena.it)

Dalla stessa data anche il sito INTERNET dell'Ordine è consultabile al nuovo indirizzo:

[www.ordinemedicimodena.it](http://www.ordinemedicimodena.it)

## DI PIÙ NIN ZO!

**C**omincia a esser tempo di bilanci e in questa ottica mi pare opportuno informare tutti voi di come l'Ordine abbia investito una parte delle sue risorse in tecnologia. Il discorso parte da lontano e prende spunto dai riconoscimenti che Modena ha avuto in ambito nazionale presso la FNOMCeO tanto da divenire una struttura pilota per alcune procedure.

Si poneva pertanto il problema dell'ammodernamento del sistema informatico della nostra sede che, vecchio di più di cinque anni nella maggior parte dei suoi componenti, mostrava chiari segni di obsolescenza.

Nell'ambito della tecnologia gli interventi tampone finiscono col non risolvere i problemi e spesso col costare di più di quanto sarebbe costato sostituire il sistema. Pertanto il Consiglio ha deciso, dopo una lunga serie di dibattiti che hanno avuto spesso un ampio contraddittorio, di dotarsi di strumenti adeguati al nuovo millennio.

Abbiamo avuto l'occasione di sfruttare un finanziamento regionale discretamente cospicuo che ci ha permesso di dotarci di un videoproiettore, di un sistema di videoconferenza e di un personal computer con una spesa molto ridotta.

Abbiamo reso moderno e funzionale il sito dell'Ordine arricchendolo di notizie, servizi e contenuti, ma così facendo abbiamo constatato che lo spazio messo a disposizione dal Comune di Modena non era sufficiente ad accogliere il complesso dei nuovi dati, non avendo e non potendo avere neanche in futuro una capacità adeguata; pertanto abbiamo preso in affitto uno spazio web sufficientemente ampio, ma soprattutto incrementabile in qualsiasi momento per coprire ogni nuova esigenza.

Abbiamo acquistato un altro server, mantenendo il vecchio come archivio degli argomenti di pubblico dominio e attribuendo al nuovo funzione di elaborazione e archiviazione di dati più riservati, con sistemi di backup più sofisticati e costanti e in definitiva con una sicurezza molto maggiore.

Abbiamo adeguato le linee telefoniche con collegamenti ad alta velocità in modo da rendere possibili le videoconferenze che non possono viaggiare con collegamenti normali in quanto trasmettono immagini in tempo reale che hanno un grosso "peso".

Il nuovo server consente inoltre di avere una serie quasi illimitata di indirizzi di posta elettronica e anche questo, che pure non è avvertibile dall'utenza in quanto gestito dal personale dell'Ordine, è un vantaggio che ha delle grandi ricadute sulla qualità del servizio reso a tutti voi.

Si poteva fare di più? Forse.

Si poteva far meglio? Certo.

Si poteva far meno? Sì, a condizione di ridurre i servizi e di aumentare i disagi dei medici di Modena.

Ricordo a tutti che presto, in linea con quanto avviene nella pubblica amministrazione, gli Ordini professionali saranno dotati per ogni loro componente di firma digitale. Ciò consentirà un accesso on-line a una cospicua serie di servizi che solo un sistema informatico all'avanguardia può garantire.

"Di più nin zo!" come recita una nota pubblicità televisiva, ma consentitemi, in quanto segretario di questo consiglio ordinistico, di essere fiero di aver contribuito a realizzare il rinnovamento di una parte dei servizi che giudico funzionali al mantenimento di una qualità che l'Ordine di Modena ha sempre avuto e che si accentua di giorno in giorno, anche grazie alla competenza, alla disponibilità e alla proverbiale cortesia del personale amministrativo.

Grazie per l'attenzione che mi avete prestato.

*Il vostro segretario  
Michele Pantusa*



# CORSI DI MEDICAL ENGLISH PER MEDICI E ODONTOIATRI

Continuano le iniziative dell'Ordine per la formazione dei colleghi

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine di Modena, proseguendo con le iniziative per la formazione dei colleghi, ha deliberato **anche per il secondo semestre 2002 corsi di Medical English di livello base** (che tuttavia presuppone una conoscenza di base scolastica), rivolti agli iscritti interessati ad apprendere ed utilizzare il linguaggio appropriato inglese durante lo svolgimento del lavoro ed in occasione di viaggi all'estero. I docenti sono di madre lingua inglese, della scuola Read International, laureati e abilitati per l'insegnamento con esperienza pluriennale nel settore medico e professionale. I corsi sono preparati espressamente tenendo presenti le esigenze di lavoro dei medici e degli odontoiatri e si basano su moderne e dinamiche metodologie didattiche e comunicative per l'acquisizione di vocaboli ed espressioni utili sia quotidianamente sia per il lavoro, nozioni grammaticali, letture di argomenti medici e scientifici, esercitazioni di pronuncia, esercitazioni di ascolto. I corsi sono **aperti a tutti gli iscritti e sono gratuiti**. Si terranno a Modena presso la sede dell'Ordine. Ogni corso consiste in 20 lezioni di 1,30 ore con la presenza massima di 8 partecipanti.

Per l'iscrizione ai corsi occorre presentare **una richiesta di partecipazione**, su carta libera, anche servendosi dell'allegato facsimile.

La richiesta potrà essere **consegnata presso la segreteria dell'Ordine o inviata via fax o e-mail dal 16 agosto al 16 settembre 2002** (fax 059 247719; e-mail:ippocrate@ordinemedicimodena.it).

Per l'accettazione dell'iscrizione si terrà conto dell'ordine di presentazione delle richieste; si riconoscerà **l'inserimento esclusivamente ad un solo corso** secondo la preferenza espressa dall'interessato e compatibilmente con i posti disponibili nei singoli corsi. **L'avvenuto inserimento verrà confermato telefonicamente da parte della segreteria.**

## CALENDARIO DELLE LEZIONI

### CORSI LIVELLO BASE

#### 1D

**dalle 19,30 alle 21 mercoledì e venerdì presso la sede dell'Ordine**

Settembre: 25-27  
 Ottobre: 2-4-9-11-16-18-23-25-30  
 Novembre: 6-8-13-15-20-22-27-29  
 Dicembre: 4

#### 2D

**dalle 19,30 alle 21 martedì e giovedì presso la sede dell'Ordine**

Settembre: 24-26  
 Ottobre: 1-3-8-10-15-17-22-24-29-31  
 Novembre: 5-7-12-14-19-21-26-28

#### 3D

**dalle 19,30 alle 21 martedì e giovedì presso la sede dell'Ordine**

Settembre: 24-26  
 Ottobre: 1-3-8-10-15-17-22-24-29-31  
 Novembre: 5-7-12-14-19-21-26-28

# CORSI DI INFORMATICA PER MEDICI E ODONTOIATRI

Continuano le iniziative dell'Ordine per la formazione dei colleghi

Sulla base della precedente positiva esperienza, verificati il gradimento e la soddisfazione dei colleghi, il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena ritiene opportuno **organizzare nuovi corsi di informatica per il secondo semestre 2002.**

## ARGOMENTI TRATTATI

- 1) INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET
- 2) VIDEOSCRITTURA CON WORD
- 3) POWER POINT

Detti corsi, **aperti a tutti gli iscritti, sono gratuiti** e si terranno a Modena presso la sede di INFORMATICA, Via Saragozza, 101. Per venire incontro alle differenti esigenze professionali di tanti colleghi verranno attivati più corsi secondo un calendario pomeridiano (dalle ore 18 alle 20) e serale (dalle ore 20,30 alle 22,30).

Sarà possibile personalizzare la propria presenza in relazione ai diversi interessi didattici. Ogni corso consiste in sette lezioni di due ore con la presenza massima di 8 partecipanti.

Per l'iscrizione ai corsi occorre presentare **una richiesta di partecipazione**, su carta libera, anche servendosi dell'allegato facsimile.

La richiesta potrà essere **consegnata presso la segreteria dell'Ordine o inviata via fax o e-mail dal 16 agosto al 16 settembre 2002** (fax 059 247719; e-mail:ippocrate@ordinemedicimodena.it).

Per l'accettazione dell'iscrizione si terrà conto dell'ordine di presentazione delle richieste; si riconoscerà **l'inserimento esclusivamente ad un solo corso** secondo la preferenza espressa dall'interessato e compatibilmente con i posti disponibili nei singoli corsi. **L'avvenuto inserimento verrà confermato telefonicamente da parte della segreteria.**

## CALENDARIO DELLE LEZIONI

### INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET (14 ore - 7 lezioni)

**1A Corso pomeridiano lunedì e mercoledì dalle 18 alle 20**

date corso 23/9 - 25/9 - 30/9 - 2/10 - 7/10 - 9/10 - 14/10

**2A Corso serale martedì e giovedì dalle 20,30 alle 22,30**

date corso 24/9 - 26/9 - 1/10 - 3/10 - 8/10 - 10/10 - 15/10

### VIDEOSCRITTURA CON WORD BASE E AVANZATO (14 ore - 7 lezioni)

**1B Corso serale lunedì e mercoledì dalle 20,30 alle 22,30**

date corso 23/9 - 25/9 - 30/9 - 2/10 - 7/10 - 9/10 - 14/10

**2B Corso serale martedì e giovedì dalle 20,30 alle 22,30**

date corso 22/10 - 24/10 - 29/10 - 31/10 - 5/11 - 7/11 - 12/11

### POWER POINT ( 14 ore - 7 lezioni)

**1C Corso serale lunedì e mercoledì dalle 20,30 alle 22,30**

date corso 21/10 - 23/10 - 28/10 - 30/10 - 4/11 - 6/11 - 11/11

## 1) INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET

### ❖ Concetti di base dell'informatica

- > Funzionamento del personal computer
- > Individuazione delle varie periferiche
- > Scheda madre
- > Tipi di memorie
- > Cpu
- > Assemblaggio
- > Supporti di memorizzazione dei dati
- > Sistemi operativi

### ❖ Windows

- > Introduzione a windows
- > Strutturazione del desktop
- > Definizione dei suoi componenti
- > Controllo dei parametri del personal computer tramite interrogazione del sistema operativo
- > Avvio ed uscita dai programmi
- > Utilizzo delle finestre
- > Esplorazione delle risorse locali
- > Individuazione delle unità logiche
- > Definizione e utilizzo dei file
- > Definizione e utilizzo delle cartelle
- > Gestione dei contenuti con le funzioni taglia, copia, incolla
- > Utilizzo di floppy disk
- > Duplicazione e salvataggio dati
- > Ricerca di file perduti e manutenzione del sistema operativo
- > Pannello di controllo
- > Impostazioni avanzate di sistema
- > Accessori disponibili nel sistema

### ❖ Internet

- > Introduzione alle reti
- > Metodologie di connessione
- > Tipologie di connessione ad Internet
- > Trasmissioni analogiche, digitali e asincrone
- > Definizione e utilizzo di un modem
- > Configurazione di un accesso ad Internet
- > Gestione di una comunicazione client-server
- > Configurazione dei protocolli di rete
- > Funzione di proxy server
- > Strutturazione di un indirizzo web
- > Protocollo HTTP
- > Regole di navigazione
- > Ricerca delle informazioni in rete
- > Configurazione delle opzioni del browser
- > Protezione della navigazione
- > Aree FTP e studio di download e upload
- > Comunicazione in INTERNET

### ❖ Posta elettronica

- > Definizione di client di posta elettronica
- > Configurazione ed utilizzo di un indirizzo E:mail attraverso cliente
- > Inoltro e ricevimento di messaggi
- > Rubrica dei contatti
- > Forwarding
- > Gestione di messaggi e cartelle
- > Applicazione di regole ai messaggi e filtri anti spam
- > Lavoro con i newsgroup
- > Regole della netiquette

## 2) VIDEOSCRITTURA CON WORD

- > Introduzione al programma
- > Apertura e salvataggio di documenti
- > Convenzioni e regole di struttura
- > Funzioni della tastiera
- > Formato di visualizzazione delle pagine
- > Formato dei caratteri
- > Scrittura di una lettera tipo
- > Impostazione dei rientri
- > Controllo ortografico
- > Controllo grammaticale
- > Thesaurus
- > Impostazione di lingua
- > Elenchi puntati e numerati
- > Copia formato

- > Inserimento di simboli e caratteri speciali
- > Cornici bordi e sfondo
- > Configurazione e utilizzo delle tabulazioni
- > Controllo delle impostazioni di word
- > L'uso delle tabelle: metodologie di inserimento e di elaborazione
- > Inserimento e manipolazione di immagini ed oggetti
- > Inserimento e modifica delle note
- > Inserimento e modifica dei numeri di pagina
- > Utilizzo delle voci di glossario
- > Utilizzo delle correzioni automatiche
- > La stampa unione
- > Modello prototipo
- > Personalizzazione delle barre degli strumenti

## 3) POWER POINT

- > Caratteristiche generali
- > Come si imposta una presentazione efficace: la comunicazione, struttura delle finestre, menù e barre degli strumenti

- > Struttura della presentazione: autocomposizioni di documenti semplici, documenti composti
- > Documenti base: testo, immagini
- > Strumenti di lavoro: pannello strumenti da disegno

- > Modalità d'uso: disegno libero, disegno guidato
  - > Modalità di presentazione profili e note: presentazione manuale
  - > Presentazione automatica
  - > Schemi predefiniti
- > Inserimento di illustrazioni da libreria (Clipart)
  - > Creazione di Clipart personalizzate, grafici
  - > Collegamento con altre applicazioni
  - > Esportazione di immagini e oggetti
  - > Generazione diapositive

## LA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI WORD E DI POWER POINT PRESUPPONE UNA DISCRETA CONOSCENZA DELL'AMBIENTE WINDOWS.

Poiché tali iniziative comportano un notevole impegno economico ed organizzativo, considerato anche il numero di posti limitato, dal momento dell'adesione si raccomanda la massima correttezza ed un preciso impegno di frequenza. Si vedrà escluso dalla partecipazione per i prossimi due anni il collega che dopo essersi iscritto non frequenterà le lezioni. Resta inteso che le iniziative verranno avviate a condizione che vi sia un numero sufficiente di adesioni. Al termine del corso è previsto il rilascio dell'attestato di frequenza.

## RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI INFORMATICA O DI MEDICAL ENGLISH

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere ammesso a frequentare il seguente corso (contrassegnare massimo 3 preferenze mediante numerazione nell'apposita casella)

### INFORMATICA DI BASE - WINDOWS - POSTA ELETTRONICA - INTERNET

- 1A dal 23 settembre al 14 ottobre (dalle 18 alle 20)
- 2A dal 24 settembre al 15 ottobre (dalle 20,30 alle 22,30)

### VIDEOSCRITTURA CON WORD

- 1B dal 23 settembre al 14 ottobre (dalle 20,30 alle 22,30)
- 2B dal 22 ottobre al 12 novembre (dalle 20,30 alle 22,30)

### POWER POINT

- 1C dal 21 ottobre all' 11 novembre (dalle 20,30 alle 20,30)

### CORSI DI MEDICAL ENGLISH (LIVELLO BASE)

- 1D dal 25 settembre al 4 dicembre (dalle 19,30 alle 21)
- 2D dal 24 settembre al 28 novembre (dalle 19,30 alle 21)
- 3D dal 24 settembre al 28 novembre (dalle 19,30 alle 21)

Modena, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

# COMMISSIONE REGIONALE ECM: UNA VITTORIA PER GLI ORDINI

**D**opo una lunga e sofferta gestazione ha visto la luce nel mese di giugno la commissione regionale ECM. Con una specifica delibera infatti la giunta regionale ha istituito l'organismo che di fatto rappresenterà il punto di riferimento per tutti gli operatori sanitari della nostra regione in tema di formazione. La sua costituzione ha richiesto numerosi sforzi da parte di tutti per conciliare le naturali esigenze di rappresentatività delle varie componenti mediche e alla fine del percorso si sono organizzate due differenti realtà: una commissione vera e propria intesa come organo politico di indirizzo e di elaborazione della strategia complessiva sulla formazione e una consulta che si prefigge lo scopo di coagulare le diverse istanze delle categorie in ambito sanitario. Ebbene, come Ordini dei medici e degli odontoiatri dell'Emilia Romagna, siamo orgogliosi di poter affermare la nostra presenza nel nuovo organismo, visto che ben tre presidenti di Ordine vi sono rappresentati - dr. Falcinelli (Ravenna), dr. De Franco (Reggio Emilia) e il sottoscritto di Modena - oltre alla d.ssa Rimondini, presidente della commissione albo odontoiatri di Bologna. La nostra

presenza poi è assicurata nella commissione e questo sancisce in modo inequivocabile il ruolo che abbiamo saputo offrire alla Regione e che intendiamo svolgere nel corso dei lavori.

Non saranno lavori facili perché ritengo che vi siano da affrontare numerosi problemi, primo fra tutti la definizione dei percorsi per l'accreditamento divisi fra commissione nazionale e regionale. Ma è mia personale convinzione che con il contributo di tutti e la collaborazione degli iscritti si possano raggiungere obiettivi di grande soddisfazione per i medici e gli odontoiatri.

Nella mia veste di vicepresidente della commissione, ruolo che deriva dal riconoscimento della funzione di presidenza della Federazione Regionale degli Ordini, mi adopererò perché il percorso della formazione per i medici e gli odontoiatri della nostra regione sia conforme alle linee guida di una professione sempre più aggiornata, per la tutela della salute dei cittadini.

Il presidente  
*Nicolino D'Autilia*



**Servizi Assistenziali:**  
ad ammalati, ad anziani,  
a portatori di Handicap,  
a domicilio, in ospedale,  
in casa di cura o riposo.

**Servizi Educativi:**  
Gestione diretta, Asilo nido Cittadella  
Scuola Meterna S. Antonio  
presso la parrocchia S. Antonio  
Piazza Cittadella, 13 - Modena

Per informazioni: Modena: Palazzo Europa - Via Emilia Ovest, 101 - Tel. 059.829.200 - Fax 059.829.050

A seguito di richieste di chiarimenti pervenute da alcuni Ordini provinciali in merito alla applicazione della previsione dell'art. 19, comma 10, della legge finanziaria 2002 (L. n.488/2001) "i medici di base iscritti negli elenchi di medicina generale del Servizio Sanitario Nazionale, con almeno dieci anni di servizio, in possesso di titoli di specializzazione riconosciuti dall'unione europea, possono, a richiesta e secondo la disponibilità dei posti, essere inseriti nella medicina specialistica ambulatoriale e sul territorio, rinunciando all'incarico di medico di base", la Federazione ha sollecitato chiarimenti al Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute ha inviato l'allegata nota di risposta che chiarisce che l'assegnazione dei turni che ancora risulterebbero disponibili degli incarichi specialistici ambulatoriali a tempo indeterminato potrà avvenire nei confronti dei medici di base, in possesso dei requisiti richiesti, una volta esperite le procedure di assegnazione, secondo l'ordine di priorità previsto dall'art. 10 del DPR 271/2000.

*Il Presidente  
G. Del Barone*

\* \* \* \* \*

Oggetto: art. 19, comma 10, L. n.488/2001 finanziaria 2002).

Si fa riferimento alla nota indicata a margine, relativa alla richiesta di parere in ordine all'applicazione della norma di cui all'oggetto.

Al riguardo, giova anzitutto premettere che, ad avviso dello scrivente, l'art.19, comma 10 della Legge n. 488/01 va riferito alla disciplina dell'assegnazione degli incarichi specialistici ambulatoriali a tempo indeterminato, in quanto, per gli incarichi relativi alle sostituzioni a tempo determinato, la procedura è già regolamentata dal protocollo aggiuntivo ex DPR n. 271/2000 che regola i rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni.

Per quanto attiene, infine, alle modalità di assegnazione degli incarichi stessi, si ritiene che, ai sensi del combinato disposto dell'art. 19, comma 10, L. 488/01 e dell'art. 10 del DPR n. 271/2000, ai medici di base, in possesso dei requisiti richiesti, potranno essere attribuiti quei turni della specialistica ambulatoriale che risultassero ancora disponibili, una volta espletate le procedure di assegnazione secondo l'ordine di priorità previsto dal citato art. 10.

Si precisa, infine, che eventuali ulteriori approfondimenti applicativi in materia verranno, come da intese intercorse con le Regioni, esaminati in occasione di incontri a livello tecnico con le parti interessate.

*Il Direttore Generale  
C. Mastrocola*

### **IL COMITATO CENTRALE DELLA FNOMCeO DICE SÌ AL CONSENSO PER LA RICERCA, NO AL CONSENSO SCRITTO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PER LA DIAGNOSI E CURA**

"La FNOMCeO non accetterà mai che norme burocratiche sulla privacy mettano a rischio la salute dei cittadini" – ha dichiarato il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Dr. Giuseppe Del Barone.

"Il Codice di deontologia medica tutela, con il segreto professionale, il diritto alla privacy dei cittadini. Chiediamo che il regolamento sulla privacy per il trattamento dei dati ai fini di diagnosi e cura recepisca il codice di deontologia medica e siamo disponibili a collaborare per costruire insieme una normativa possibile. Non vogliamo, però, che una normativa burocratica pesante metta in crisi il rapporto con i cittadini e riduca l'efficienza del Servizio Sanitario.

Quindi SÌ al consenso informato per la ricerca, NO al consenso scritto per il trattamento dei dati per la diagnosi e cura".

# CONTRIBUTO MINIMO OBBLIGATORIO

## "QUOTA A" DEL FONDO GENERALE:

### DUPLICATI DEGLI AVVISI DI PAGAMENTO

**G**li avvisi di pagamento dell'ESATRI S.p.A. (Concessionario incaricato della riscossione su tutto il territorio nazionale) per il versamento del contributo obbligatorio alla "Quota A" del Fondo di previdenza generale, dovuto per l'anno 2002, sono stati inviati agli iscritti all'indirizzo risultante dall'Anagrafe tributaria.

Dal momento che gli archivi dell'Anagrafe tributaria, nella maggioranza dei casi, risultano meno aggiornati di quelli dell'Ente, costruiti sulla base delle informazioni periodicamente trasmesse dagli Ordini provinciali, l'ESATRI S.p.A., su esplicita richiesta della Fondazione ENPAM, nei casi di discordanza di indirizzo fra i due archivi, ha effettuato un secondo invio dell'avviso, all'indirizzo registrato presso l'ENPAM.

Con questo accorgimento l'avviso dovrebbe aver raggiunto la quasi totalità degli iscritti tenuti al versamento. Tuttavia può anche essere accaduto che l'iscritto, avendo conservato un collegamento con il suo pregresso domicilio, sia entrato in possesso anche dell'avviso precedentemente inviato. Per evitare duplicazioni nei versamenti, gli iscritti sono pertanto invitati a controllare con estrema attenzione gli avvisi di cui venissero in possesso: qualora ad indirizzi diversi corrisponda una totale identità del codice fiscale, dell'anno di riferimento del contributo (2002) e dell'importo da pagare, **essi dovranno adempiere al pagamento di uno solo dei due avvisi.**

Per ulteriori chiarimenti, gli interessati possono contattare direttamente, in orario d'ufficio, il Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale, al numero **06/48.294.901.**

Gli iscritti che abbiano necessità di un duplicato dell'avviso di pagamento, relativo al contributo dovuto al fondo di previdenza generale ENPAM "Quota A", possono farne richiesta via fax ad **ESATRI S.P.A. n. 02/64166600** indicando:

- cognome e nome
- luogo e data di nascita
- codice fiscale
- indirizzo

**I**n base al principio generale introdotto dalla legge 8 agosto 1995, n. 335 e ripreso nella successiva normativa di secondo livello, come ad esempio l'art. 6 del Decreto Interministeriale n. 281/96, non possono esservi redditi da lavoro dipendente o autonomo sprovvisti di prelievo previdenziale obbligatorio.

L'unica eccezione a questo principio che il legislatore ha ritenuto di dover introdurre era contenuta nell'art. 4 del Decreto Interministeriale n. 282 del 2 maggio 1996, che prevedeva che, per un periodo di tempo limitato e pari ad un quinquennio, ai soggetti di età superiore a 65 anni che svolgevano attività di lavoro autonomo fosse consentito, su base volontaria, di non effettuare versamenti contributivi in favore dell'apposita gestione separata costituita presso l'INPS.

In analogia con questa disposizione, anche l'art. 4, comma 4 del vigente Regolamento del Fondo di previdenza generale gestito dall'ENPAM aveva previsto, in favore dei pensionati del Fondo, la facoltà di richiedere l'esenzione totale dal versamento del contributo proporzionale al reddito liberoprofessionale, presentando apposita domanda entro i trenta giorni successivi alla data stabilita per la presentazione della denuncia dei redditi.

Il 29 giugno 2001, tuttavia, è scaduto il termine quinquennale previsto dal citato Decreto n. 282/96 e relativo ai soggetti iscritti ad altre forme pensionistiche obbligatorie, o già pensionati, e pertanto tali soggetti, con effetto dal 30 giugno 2001, si trovano comunque obbligati a versare il

contributo proporzionale del 10% alla gestione separata dell'INPS sul reddito liberoprofessionale privo di prelievo previdenziale obbligatorio.

Al fine di evitare duplicazioni di adempimenti previdenziali, per i medici e gli odontoiatri che hanno compiuto il 65° anno di età dal 29 giugno 2001, la facoltà di presentare la domanda di esenzione totale dal versamento del contributo proporzionale al Fondo della libera professione, "quota B" del Fondo generale, gestito dall'ENPAM, viene pertanto sospesa. Conseguentemente, qualora lei abbia compiuto il 65° anno di età dal 30 giugno 2001 in poi ed abbia prodotto nel corso del 2001 un reddito da libera professione derivante dall'esercizio dell'attività medica o odontoiatrica e non assoggettato a diverso prelievo previdenziale, sarà comunque obbligato al versamento del relativo contributo ENPAM, utilizzando la modulistica già in precedenza inviata al suo domicilio e reperibile anche presso l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Continuano invece ad esplicitare la propria efficacia le domande di esonero già presentate con riferimento agli anni di reddito dal 1997 al 2000, nonché quelle che verranno presentate con riferimento agli anni di reddito 2001 e successivi, a patto che i richiedenti abbiano compiuto il 65° anno di età prima del 30 giugno 2002.

*Il Dirigente  
Avv. F. Pani*

*La linea di demarcazione è il 29 giugno 2001: coloro che hanno compiuto 65 anni entro tale data e che hanno già provveduto a presentare all'ENPAM la richiesta di esonero ovviamente sono a posto; coloro che, pur trovandosi con gli stessi requisiti, non hanno però presentato la richiesta di esonero possono inoltrarla comunque anche ora.*

*I medici che hanno compiuto 65 anni dopo il 29 giugno 2001 non possono in alcun modo richiedere l'esonero dal pagamento del contributo del 2% (sempre in presenza di reddito da libera professione medica od odontoiatrica).*



*Vi segnaliamo il bando che la Regione Emilia Romagna ha promulgato e che consente di accedere ad un finanziamento a fondo perduto che riguarda le attività professionali nelle località segnalate.*

*Il Comitato di Redazione*

## BANDO 2002 PER L'UTILIZZO DEI FINANZIAMENTI DELLA MISURA 1.4 - Azione A "SOSTEGNO DI PROGETTI PROFESSIONALI"

La Regione Emilia Romagna ha aperto un bando per l'utilizzo di finanziamenti di interesse specifico per i professionisti a sostegno di progetti professionali, di attività specialistiche di servizio al sistema produttivo legate all'economia della conoscenza, alla società dell'informazione e allo sviluppo sostenibile, in particolare rivolte alle aree caratterizzate da carenza di servizi. Il bando "sostegno di progetti professionali-misura 1.4 - Azione A" si è aperto il 10 giugno u.s., con chiusura dei termini il 9 settembre 2002 e interessa, per la provincia di Modena, i seguenti Comuni in cui i soggetti beneficiari svolgono l'attività oppure sono residenti:

**Fanano, Fiumalbo, Frassinoro, Lama Mocogno, Montecreto, Montefiorino, Montese, Palagano, Pavullo nel Frignano (solo le sezioni censuarie dalla 23 alla 31 e dalla 33 alla 99), Pievepelago, Polinago, Riolunato, Sestola, Zocca.**

### **Chi può fare domanda**

Le persone fisiche che siano lavoratori autonomi anche nella forma associata di "studi professionali formalmente costituiti" (esclusa la forma di impresa), che esercitano attività professionali di prestazione d'opera intellettuale e di servizi nell'ambito dei Comuni Obiettivo 2 e dei Comuni a sostegno transitorio in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) siano iscritti esclusivamente al Fondo separato INPS di cui alla Legge 335/95 o presso altri fondi equivalenti oppure iscritti esclusivamente, ai sensi dell'art.2229 Codice Civile, a collegi, ordini, albi e relative casse previdenziali;
- 2) siano residenti in Emilia-Romagna e svolgano l'attività o siano residenti nell'area inclusa nella programmazione dell'Obiettivo 2 e nell'area a sostegno transitorio di pianura e nell'area appenninica della Regione medesima;
- 3) non siano lavoratori dipendenti, pensionati, artigiani, commercianti, coltivatori diretti, mezzadri; non siano comunque titolari d'impresa;
- 4) abbiano percepito, nel corso del 2000, un reddito

imponibile derivante dall'attività di lavoro autonomo non superiore ad € 52.000,00 (in caso di studi formalmente costituiti varrà la media dei redditi di tutti gli associati).

I requisiti di cui ai punti 1, 2 e 3, nel caso la domanda sia presentata da uno "studio professionale formalmente costituito" dovranno essere posseduti da tutti gli associati allo studio medesimo.

Tutti i requisiti dovranno essere mantenuti fino alla conclusione del progetto.

Ciascun professionista o "studio professionale formalmente costituito" può presentare esclusivamente istanza di contributo per un solo progetto.

I soggetti che hanno presentato istanza a seguito del bando approvato con deliberazione della Giunta regionale n.1728 del 31 luglio 2001, in attuazione della misura 2.3 Azione A del Programma regionale triennale per lo sviluppo delle attività produttive 1999 - 2001, potranno presentare domanda, ai sensi del presente bando, solamente previa rinuncia scritta alla domanda presentata sul bando 2001.

### **Interventi e spese ammissibili a contributo**

L'intervento dovrà concludersi dopo la data di presentazione della domanda.

Per le iniziative previste dal presente provvedimento, il contributo potrà essere concesso per interventi iniziati dopo l'1 gennaio 2001 (ovvero la data della prima fattura non potrà essere anteriore all' 1/1/2001).

Le spese ammissibili, che dovranno essere coerenti e finalizzate al raggiungimento degli obiettivi specifici indicati nel progetto, riguardano:

- beni strumentali innovativi e tecnologie per l'attività (sono comunque esclusi i beni usati, gli immobili, i veicoli e i mezzi di trasporto in genere);
- opere edili ed impiantistiche strettamente connesse all'installazione ed utilizzo dei beni strumentali e delle tecnologie acquisite;
- consulenze professionali per lo sviluppo e la qualificazione dell'attività;
- realizzazione di siti web;

- abbonamenti a periodici e banche dati;
- marketing e pubblicità;
- arredi per ufficio, nel limite del 25% della somma delle altre voci di spesa ammesse.

Per le iniziative di cui al presente provvedimento, la spesa ammissibile non può essere inferiore a € 2.500,00 mentre la spesa massima ammissibile non può superare € 25.000,00.

Tutti i costi si devono intendere al netto delle spese di viaggio, di vitto e alloggio e al netto di IVA per i soggetti titolari di partita IVA e devono trovare debito riscontro nelle fotocopie dei titoli di spesa e/o nei preventivi; sono in ogni caso escluse le spese amministrative e di gestione e le spese relative a lavori in economia.

Non è ritenuta ammissibile la cessione di beni di singoli associati allo "studio formalmente costituito" di cui fanno parte essi stessi.

I beni strumentali acquistati devono rimanere di proprietà del beneficiario per almeno 3 anni decorrenti dalla conclusione dell'intervento stesso (la conclusione dell'intervento coincide con la data di emissione dell'ultima fattura di spesa ammessa).

Per le spese ammissibili al cofinanziamento comunitario si fa inoltre riferimento al Regolamento (CE) 1783/99 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12/7/1999, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale delle Comunità europee (GU) L 213 del 13 agosto 1999, relativamente al FESR, e al Regolamento (CE) 1685/2000 della Commissione del 28 luglio 2000 pubblicato in GU L 193 del 29 luglio 2000 recante disposizioni di applicazione del Regolamento (CE) 1260/99 del Consiglio per quanto riguarda l'ammissibilità delle spese concernenti le operazioni cofinanziate dai Fondi strutturali.

### **Contributo**

Il contributo pubblico sarà concesso fino ad un massimo del 60 % delle spese ammesse per i soggetti che operano nei Comuni Obiettivo 2, nell'ambito della regola "de minimis", mentre sarà concesso fino ad un massimo del 30 % delle spese ammesse per i soggetti che operano nei Comuni a sostegno transitorio di pianura e dell'area appenninica, nell'ambito della regola "de minimis".

La misura percentuale del contributo sarà determinata con l'atto di concessione dello stesso nel limite delle percentuali massime sopra indicate e nel rispetto della regola "de minimis".

I contributi previsti dal provvedimento non sono cumulabili per i medesimi titoli di spesa con altri contributi pubblici.

### **Informazioni e domande**

La domanda di contributo deve essere redatta secondo l'apposita modulistica reperibile su internet, al sito regionale: [www.ermesimprese.it/obiettivo2](http://www.ermesimprese.it/obiettivo2); oppure reperibile presso la Regione (U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico) e presso le Province.

Le informazioni relative al bando sono disponibili sul medesimo sito oppure è possibile rivolgersi a:  
REGIONE EMILIA ROMAGNA Tel. 800.6622.  
Tel 051.283334 fax 051.283615

[imprese@regione.emilia.romagna.it](mailto:imprese@regione.emilia.romagna.it)

Le domande, con allegata la documentazione richiesta, devono essere presentate entro i 90 giorni decorrenti dalla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Le domande dovranno essere spedite a: Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Attività Produttive, Commercio, Turismo - Servizio Politiche Industriali - Viale Aldo Moro n. 30 - 40127 Bologna, esclusivamente a mezzo raccomandata, facendo fede la data del timbro dell'ufficio postale accettante.

Qualora la data di scadenza cada in un giorno non lavorativo, essa è automaticamente prorogata al primo giorno lavorativo successivo.

Nella domanda dovrà essere riportato il reddito imponibile derivante dall'esercizio dell'attività professionale percepito nel 2000.

La domanda dovrà anche essere corredata da:

a) fotocopie semplici di fatture e/o preventivi di spesa di importo complessivo pari al totale delle spese previste, intestate al soggetto destinatario (per i soggetti titolari di partita IVA tutti i costi si intendono al netto di IVA);  
b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatta in carta semplice secondo le modalità del fac-simile allegato al modulo di domanda, corredata della fotocopia di un documento di identità non scaduto (carta di identità o passaporto); in caso di "studi professionali formalmente costituiti", la dichiarazione dovrà essere prodotta da ciascuno dei partecipanti. La dichiarazione dovrà attestare:

- l'apertura di una posizione presso il separato fondo INPS di cui alla Legge 335/95 oppure l'iscrizione, ai sensi dell'art.2229 Codice Civile, a collegi, ordini, albi ed alle relative casse previdenziali;

- la non appartenenza alla condizione di lavoratore dipendente, pensionato, artigiano, commerciante, coltivatore diretto o mezzadro, titolare d'impresa;

e) fotocopia semplice della dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2000 (in caso di studi professionali formalmente costituiti dovranno essere inviate le dichiarazioni dei redditi di tutti gli associati);

d) attestazione del Comune competente per territorio circa l'ubicazione all'interno delle aree incluse nell'Obiettivo 2 o nelle aree a sostegno transitorio di pianura e dell'area appenninica inerente la sede operativa o la residenza del soggetto che ha presentato domanda;

e) per gli "studi professionali formalmente costituiti" certificato di attribuzione del numero di codice fiscale rilasciato dall'anagrafe tributaria del Ministero delle Finanze.

## UN DIBATTITO APERTO

*Pubblichiamo in questo numero del Bollettino la delibera della Federazione Nazionale degli Ordini sulle medicine non convenzionali. La delibera, che recepisce un documento approvato dal Consiglio Nazionale a Terni, tenendo conto delle linee espresse dal convegno nazionale svoltosi in precedenza nella stessa città, ha cercato di rappresentare il momento di sintesi del grande dibattito fra medici che ha costituito il nocciolo del problema. Al dibattito hanno partecipato l'Università, le Società Scientifiche, gli Ordini professionali, oltre a parlamentari dei vari schieramenti politici, sensibilizzati già da tempo sulla opportunità di legiferare in merito. Chi pensasse che con questo documento si è messa la parola fine al dibattito sulle medicine non convenzionali si sbaglia di grosso.*

*La discussione invece inizia proprio adesso e le prime avvisaglie si sono già potute intravedere sulla stampa di settore e non solo su quella. D'altro canto è interesse di tutti coinvolgere il maggior numero di professionisti su un tema così delicato e di così vasta portata (dall'ultima indagine ISTAT sono nove milioni gli italiani che si rivolgono alle medicine non convenzionali!) per la definizione di un percorso diagnostico e terapeutico il più corretto possibile per il paziente.*

*Proprio con questo obiettivo, e sulla base di un preciso mandato del Consiglio dell'Ordine di Modena, si apre con la pubblicazione del documento uno spazio di dibattito sul nostro Bollettino al quale ci si augura vorranno contribuire quanti ritengono di dover esprimere una opinione che, rispettosa dei principi della libertà di espressione, tenga presenti anzitutto i criteri della tutela della salute del cittadino.*

*Il comitato di redazione*

## DELIBERAZIONE

*Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunitosi a Terni il 18 maggio 2002,*

**VISTA** la decisione del Comitato Centrale del 3 maggio 2002 in materia di medicine e pratiche non convenzionali che ha fatto proprie le risultanze dei lavori della Commissione per l'esame delle problematiche rivenienti dalla medicina non convenzionale nominata dal Comitato Centrale in data 26 settembre 2001;

**VISTA** la risoluzione n. 75 del Parlamento europeo del 29 maggio 1997 e la risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999, sullo stato delle medicine non convenzionali, nelle quali viene constatata la crescente diffusione delle stesse e ribadita la necessità di assicurare ai cittadini il più elevato livello di sicurezza e l'informazione più corretta;

**VISTA** la carenza di interventi chiarificatori da parte di altre Autorità competenti a normare la materia, più volte sollecitate a pronunciarsi dalla Federazione;

**VISTA** l'entità del fenomeno che secondo le ultime stime ISTAT (1999-2000) è in rapido

incremento nelle società industrializzate;

**VISTA** la forte aspettativa di interventi di garanzia da parte della pubblica opinione;

**PRESO ATTO** della mutata concezione del “bene salute” che l’Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come stato di benessere fisico, psichico e sociale complessivo, e non solo come assenza di malattia;

**CONSAPEVOLE** delle necessità che il medico, nell’esplicazione della propria attività professionale, si ponga, oggi, di fronte ad un’immagine dell’uomo che tenga conto di tutti gli aspetti anche non riconducibile a schemi predefiniti relativi a salute e malattia;

**CONSIDERATA** la necessità di una più attenta valutazione dei possibili e diversi approcci diagnostici e terapeutici finalizzati a garantire ai cittadini la più ampia libertà possibile di scelta terapeutica;

**VALUTATA** l’opportunità, nell’attuale contesto socioculturale, sulla base del consenso libero e informato, di valorizzare un sistema di conoscenze, quali le medicine e le pratiche non convenzionali, che non si ponga in antitesi ai principi irrinunciabili fondati dalla Medicina Ufficiale;

**RAVVISATA** l’opportunità di integrazione delle medicine e pratiche non convenzionali di cui può beneficiare il cittadino;

**CONSIDERATA** la ferma intenzione della Federazione nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di rinsaldare il proprio ruolo istituzionale di primo garante della professione presso i cittadini e presso lo Stato, a tutela della collettività;

**VISTO** l’assunto, ribadito anche da numerose pronunce giurisprudenziali, che quanto attiene alla diagnosi e alla cura delle malattie ovvero l’atto medico deve avere un’adeguata garanzia nel superiore interesse della salute e che tale garanzia è data dalle conoscenze e dalla competenza di chi esercita attività rivolta alla tutela della salute; condizioni che lo Stato controlla attraverso l’iter degli studi universitari, la laurea, l’abilitazione post-lauream nonché l’iscrizione all’albo tenuto dall’Ordine professionale;

**RIBADITO** il principio che il medico pur nella piena libertà di scelta terapeutica, dovrà comunque in scienza e coscienza attenersi alle regole della prudenza e che, nel rispetto delle conoscenze scientifiche, è tenuto a far sì che il cittadino, adeguatamente informato, non si sottragga a specifici trattamenti di comprovata efficacia;

## DELIBERA

Di approvare il documento allegato contenente le linee guida della FNOMCeO su medicine e pratiche non convenzionali.

## LINEE GUIDA DELLA FNOMCeO SU MEDICINE E PRATICHE NON CONVENZIONALI

Le Medicine e le pratiche non convenzionali ritenute in Italia come rilevanti da un punto di vista sociale sia sulla base delle indicazioni della Risoluzione n. 75 del Parlamento europeo del 29 maggio 1997 e della Risoluzione n. 1206 del Consiglio d’Europa del 4 novembre 1999 che sulla base della maggiore frequenza di ricorso ad alcune di esse da parte dei cittadini oltre che degli indirizzi medici non convenzionali affermatasi in Europa negli ultimi decenni, sono:

1. Agopuntura

2. Fitoterapia
3. Medicina Ayurvedica
4. Medicina Antroposofica
5. Medicina Omeopatica
6. Medicina Tradizionale Cinese
7. Omotossicologia
8. Osteopatia
9. Chiropratica

L'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico e pertanto si ritiene:

- essere le medicine esercitabili e le pratiche gestibili in quanto atto medico – esclusivamente da parte del medico chirurgo ed odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo un'adeguata informazione e l'acquisizione di esplicito consenso consapevole;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici attori sanitari in grado di individuare pazienti suscettibili di un benefico ricorso a queste medicine e pratiche, in quanto solo il medico chirurgo e l'odontoiatra sono abilitati all'atto diagnostico, che consente la corretta discriminazione fra utilità e vantaggio del ricorso consapevole a trattamenti non convenzionali;
- essere in questa impostazione il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici in grado di evitare che le medicine e le pratiche non convenzionali vengano proposte e prescritte a pazienti senza possibilità di vantaggio, sottraendoli alle disponibili terapie scientificamente accreditate, sulle quali dovranno essere sempre aggiornati attraverso l'ECM;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici soggetti legittimati a effettuare diagnosi, a predisporre il relativo piano terapeutico e a verificare l'attuazione dello stesso sul paziente;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali perseguire nei modi dovuti e con tempestività, denunciando all'autorità competente chiunque, non medico, eserciti le suddette medicine e pratiche non convenzionali;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali perseguire disciplinarmente quei medici chirurghi e odontoiatri che non rispettino, a norma del vigente Codice Deontologico, le regole sopra richiamate o che svolgano attività di prestanomismo a copertura di prestazioni da parte di non medici relativamente alle medicine e alle pratiche non convenzionali sopra elencate;
- essere opportuna la costituzione a livello nazionale FNOMCeO di una banca-dati sulla legislazione internazionale, nazionale e regionale dedicata alle medicine e alle pratiche non convenzionali anche su segnalazione dei singoli Ordini provinciali;
- di richiedere con forza, per far corrispondere alla consistente domanda di medicine e pratiche non convenzionali, un coerente sviluppo di sistemi preposti alla tutela dell'efficacia e sicurezza, la costituzione di una Agenzia Nazionale composta da soggetti istituzionali quali il Ministero della Salute, le Regioni, il MURST e la FNOMCeO.

Tra i compiti principali da affidare a tale Organismo, che potrebbe articolarsi in analoghe strutture regionali, sono da prevedersi:

1. l'individuazione e la regolamentazione delle attività relative alle singole medicine e pratiche non convenzionali;
2. la promozione della ricerca di base e applicata, secondo le regole di buona pratica clinica, nelle aree esclusive e soprattutto in quelle integrate favorendo la conoscenza dei principi e dell'uso appropriato delle medicine e pratiche non convenzionali nella cultura medica, avvalendosi di finanziamenti propri e derivanti da soggetti pubblici e privati in ambito nazionale ed europeo;
3. il monitoraggio e l'informazione, attraverso relazioni semestrali/annuali alle Istituzioni

responsabili della tutela della salute, sull'uso appropriato, efficace e sicuro delle medicine e pratiche non convenzionali;

4. la regolamentazione dei percorsi formativi attraverso:
  - a. l'individuazione dei criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici;
  - b. la definizione dei criteri e dei requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati coinvolti nelle attività di formazione;
5. la sollecitazione, alle Istituzioni competenti, a predisporre tutti quei provvedimenti di carattere normativo o regolamentare utili al perseguimento dei propri scopi istitutivi;
  - sollecitare il Parlamento ad attivarsi affinché si pervenga ad una modifica normativa sulla pubblicità sanitaria, su proposta della FNOMCeO, con l'inserimento di norme specifiche per il settore;
  - sollecitare le Autorità competenti ad attivarsi al fine dell'inserimento delle voci, relative alle prestazioni professionali rese nell'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate, all'interno della Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche (DPR 17 febbraio 1992), che, peraltro, necessita di una sostanziale e globale revisione;
  - prevedere l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di un registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate. L'inserimento nel registro dei medici chirurghi e degli odontoiatri è subordinato alla individuazione di criteri che verranno stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO, in collaborazione con le scuole e le Società Scientifiche accreditate dalla FNOMCeO stessa, nella distinzione di ruoli e funzioni.

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

#### CHIEDE

con forza un urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le Medicine e le pratiche non convenzionali sulla base di quanto contenuto nel presente documento.

## AMBIGUE ALTERNATIVE

TRATTO DA TEMPO MEDICO N. 744 DEL 13 GIUGNO 2002

**I**l 17 maggio scorso a Terni la FNOMCeO (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri) ha preso posizione sulle medicine non convenzionali, un tema a rischio, come dimostrato dal titolo dell'Assise che ha visto nascere il documento: "La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi e opportunità". Vediamo in breve cosa dice il documento. A una lista di nove discipline (agopuntura, omeopatia, medicina ayurvedica, medicina tradizionale cinese, antroposofia, chiropratica, omotossicologia, osteopatia e fitoterapia) viene riconosciuto lo status di "atto medico".

Su che base? Due sono le motivazioni principali del documento.

La prima è che non si possono ignorare pratiche che ricevono il consenso di parecchi milioni di italiani. Una affermazione forse al passo con l'idea, del tutto indifendibile, che i sondaggi facciano scienza e che nella scienza abbia ragione la maggioranza. Una scappatoia assai facile per chi voglia sfuggire all'amara constatazione che le convinzioni comuni sono spesso sbagliate perché non considerano quanto sia difficile stabilire un rapporto di causa ed effetto. La seconda motivazione è che "per evitare formazione autoreferenziale e pubblicità ingannevole" la pratica di queste "nuove medicine" debba essere rigorosamente nelle mani dei laureati in medicina. Viene allora da chiedersi perché pratiche prive di validità scientifica divengano improvvisamente efficaci grazie

al loro utilizzo da parte di laureati in medicina. Con una notevole ambiguità il documento, infatti, dichiara al primo punto che "le pratiche in oggetto - in quanto atto medico - possono essere gestibili solo dal medico chirurgo e odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo una adeguata informazione". Ma qual è il "vantaggio (beneficio)" di cui si parla, e su che cosa si baseranno i criteri diagnostici che i laureati dovrebbero esercitare per distinguere chi potrebbe beneficiare da queste terapie da chi non potrebbe? In realtà l'ambiguità non è di poco conto.

Frutto probabilmente della difficoltà - non solo scientifica ma talvolta anche legata a interessi economici e commerciali - che la professione medica oggi ancora vive, chiamata com'è a scegliere se stare dalla parte della medicina delle prove di efficacia (evidence based medicine) - cercando di sbarazzarsi di tutti gli interventi basati sull'impressione e sull'opinione - o continuare a ritenere che la libertà clinica dei professionisti possa giustificare (e rendere insindacabile) qualunque comportamento. La presa di posizione dell'Ordine è criticabile anche per l'insalata che fa identificando le nove pratiche alternative da salvare e ricondurre al controllo dei laureati. Mettere insieme fitoterapia e omeopatia, agopuntura e medicina ayurvedica significa non considerare gli sforzi che gruppi internazionali (la Cochrane Collaboration internazionale, con un gruppo di lavoro ad hoc sulle medicine non convenzionali, <http://www.cochrane.it>) e italia-

ni (si pensi al gruppo di lavoro coordinato da Roberto Raschetti dell'Istituto superiore di sanità) stanno facendo per mettere ordine sul piano delle conoscenze scientifiche in questa materia; sforzi che cercano di separare discipline da considerarsi oramai scientificamente superate e tutt'altro che esenti da rischi evitabili grazie alle conoscenze di chimica e farmacologia (la fitoterapia), da quelle per le quali esistono prove di efficacia solamente in condizioni cliniche molto ristrette e selezionate (come l'agopuntura), da tutte le altre. E' vero che all'ultimo punto del documento si chiede lo sviluppo di "sistemi preposti alla tutela dell'efficacia e sicurezza delle medicine non convenzionali, nella forma di una agenzia nazionale di controllo". Ma non si può giungere a questa conclusione dopo aver dichiarato nei precedenti punti che basta un medico per garantire una potenziale utilità basata sulla mancanza di valide prove di efficacia.

Questo documento dovrebbe provocare una seria ondata di protesta da parte di tutti gli operatori, e sono molti, che non condividono questa posizione. Ancora una volta occorre guardare a che cosa accade all'estero, specie nel mondo anglosassone. Chi avesse dubbi sul rigore scientifico con il

quale ci si può e ci si deve muovere in campi che toccano in modo così forte la salute e le aspettative dei cittadini, può consultare il sito del National Center for Complementary and Alternative Medicine dei National Institutes of Health statunitensi (<http://www.nccam.nih.gov/nccam>) o quello del Congresso degli Stati Uniti (<http://www.whccam.hhs.gov>). Molto informativi sono anche i due recenti numeri monografici della rivista *Effective Health Care*, dedicati ad agopuntura e omeopatia (<http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehcc.htm>) disponibili anche in lingua italiana. In Italia infine è ora in corso un progetto nazionale *Terapie non convenzionali*, coordinato dall'Istituto superiore di sanità e finanziato dal Ministero della salute. Per documentazione generale in lingua italiana si rimanda infine al saggio di Stefano Cagliano *Guarire dalla omeopatia* (Marsilio, 1997) e alla recente pubblicazione *Le medicine alternative: una guida critica* (I quaderni del CICAP, n. 3, 2002, <http://www.cicap.org>).

A. Liberati  
Centro Cochrane italiano



Come componente della Commissione di studio per le problematiche relative alle Medicine non Convenzionali (MNC) sono ben conscio di come il riconoscimento ufficiale della FNOMCeO nei confronti di queste pratiche mediche abbia suscitato un dibattito animato.

Credo che si dovrebbero però usare toni più tranquilli e più consoni ad un dibattito dove ritengo sia molto difficile stabilire chi abbia in mano la verità.

Dato per scontato che il fine di tutti i medici, sia di quelli che credono nelle MNC sia di quelli che non vi credono, è il bene del paziente, il dibattito dovrebbe partire da una base di conoscenza delle varie metodiche che spesso non è in possesso di chi dichiara queste medicine "non scientifiche".

Ma cosa significa esattamente non scientifica? Questa definizione comprende in sé anche il significato di non efficace?

Perché se è indiscutibile che è difficile usare per alcune medicine come l'Omeopatia un tipo di ricerca oggi dominante, che lavora prevalentemente sulla molecola chimica, è molto più difficile negarne l'evidenza terapeutica dimostrata dal grandissimo numero di persone che sempre più, con dichiarata soddisfazione, si rivolgono a questo tipo di cure che ha sicuramente una visione molto più "olistica" dell'uomo.

Bene ha fatto pertanto la FNOMCeO a riba-

dire come queste MNC debbano essere esercitate esclusivamente da Medici ed Odontoiatri. Non scordiamoci infatti come le MNC comportino un approccio sistemico al paziente, una precisazione diagnostica, un indirizzo prognostico e terapeutico e la capacità di controllo dell'evoluzione clinica dello stato del paziente.

Anche l'istituzione di elenchi conoscitivi **non pubblici** presso gli Ordini sarà fondamentale per sapere quanti colleghi esercitano in modo esclusivo o saltuario queste medicine.

Gli elenchi che invece verranno compilati solo dopo che siano stati codificati i criteri minimi di preparazione (a somiglianza di quello che è stato fatto alcuni anni fa per la Psicoterapia), e che saranno resi pubblici, permetteranno ai medici e ai cittadini di sapere chi sono gli operatori preparati ed evitare quei personaggi che sicuramente hanno contribuito alla diffidenza di molti medici nei confronti delle MNC.

Invito pertanto, anche a nome del comitato di redazione del bollettino, tutti coloro che vorranno esporre il loro parere ad aprire un dibattito su queste pagine per cercare tutti insieme di capire se e quanto le MNC possano o debbano entrare nelle nostre conoscenze terapeutiche.

R. Olivi

*In conclusione, alla luce di queste due opinioni, il Comitato di redazione ritiene per la rilevanza del problema di aprire un approfondito e sereno dibattito e invita tutti a dare il proprio contributo.*

# Centro Acustico Italiano

DA 30 ANNI IL PUNTO DI RIFERIMENTO PER CHI HA PROBLEMI DI UDITO

La professionalità guida i nostri tecnici audioprotesisti  
alla soddisfazione del debole di udito



**Fornitori accreditati  
Regione Emilia Romagna  
ai sensi D.M. 332/99**

**Il Centro fornisce gratuitamente diversi servizi quali:**

**MISURAZIONE DELLA FUNZIONE Uditiva**  
con audiometri ed impedenzometri clinici

**FORNITURE DI AUSILI PER PERSONE CON  
DISTURBI ALL'UDITO**  
con apparecchi acustici delle migliori marche

**ASSISTENZA TECNICA QUALIFICATA E  
CERTIFICATA**  
delle protesi di ogni marca

**FORNITORE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**  
Consulenza e assistenza gratuita per l'istruzione  
della pratica per gli aventi diritto alla fornitura

Corso Canalgrande, 28 - MODENA - tel. 059/23.71.77 - modencait@tin.it  
www.centroacustico.it

## Miss Italia e Avis

"Donare sangue aiuta a  
essere belli... fuori e dentro!"

Gloria Bellicchi Miss Italia 1998

La bellezza  
della generosità

**AVIS**

In tutta Italia  
[www.avis.it](http://www.avis.it)

a cura dell'AVIS Regionale Emilia-Romagna

**F**ino a non molto tempo fa il paziente si è limitato a conferire al medico un generico incarico di cura ed ha eseguito senza obiezioni le prescrizioni impartitegli. Tale situazione si è gradualmente modificata in questi ultimi anni da quando il malato ha cominciato a rendersi conto delle proprie condizioni di salute e ad avvalersi dei diritti attribuitigli dalla legge al fine di tutelarla. La volontà del paziente, nei riguardi di quella del medico, ha quindi via via assunto maggiore valore fino a divenire determinante.

Vi sono infatti norme giuridiche che impongono la necessità del consenso nel caso dei trattamenti medici ed in particolare va citato il dettato costituzionale che all'articolo 32 dichiara il diritto alla salute, affermando che *"la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo"*, precisando poi al secondo comma del medesimo articolo come *"nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge"*. Se dunque la regola è la intangibilità, da parte della collettività, della salute come bene individuale [sono comunque previste eccezioni, sia pure "riservate" alla legge (si pensi ad esempio ai casi di vaccinazione obbligatoria, cui il cittadino non può sottrarsi, per ragioni di salute pubblica)], la dottrina giuridica è concorde nel ritenere che il consenso del paziente, previo assolvimento di precisi doveri di informazione da parte del medico nei confronti del paziente stesso, costituisce il fondamento primo della liceità di ogni trattamento medico-chirurgico in quanto espressione del diritto dell'individuo di scegliere se curarsi o no, se privilegiare o no il suo stato attuale di salute, se, addirittura, rifiutare le cure.

In altri termini il medico deve agire con il consenso del paziente ed un tale consenso deve essere pre-

ceduto da una idonea ed esaustiva informazione sulle sue condizioni e prospettive terapeutiche.

Appare quindi di tutta evidenza come il consenso informato<sup>1</sup> si articoli sostanzialmente in due distinte fasi:

- 1) informazione del paziente;
- 2) consenso del paziente stesso.

L'informazione al paziente deve fornire una completa esposizione della condizione patologica in atto, delle scelte programmate tanto ai fini diagnostici che terapeutici, dei rischi connessi all'attuazione dei mezzi diagnostico-terapeutici prescelti, prospettando, ove possibile, le possibili alternative, i risultati prevedibili di ciascuna scelta, gli effetti collaterali, le menomazioni e le mutilazioni inevitabili, le percentuali di rischio connesse, in particolare in relazione alla sopravvivenza.

L'informazione, formulata con chiarezza e comprensibilità di linguaggio (se necessario si dovrà anche fare ricorso all'interprete ove il destinatario della prestazione sanitaria sia uno straniero), non deve inoltre tendere a condizionare la volontà dell'interessato nella direzione preferita dal medico ma, mantenendosi ancorata a criteri di correttezza, deve prefiggersi lo scopo di dare al paziente ogni utile elemento per una decisione consapevole ed obiettiva. Tale atteggiamento rientra comunque in un preciso dovere del medico del quale dà atto anche il nuovo testo del Codice Deontologico [*"Il medico ha il dovere di dare al paziente, tenendo conto del suo livello di cultura e di emotività e delle sue capacità di discernimento, la più serena e idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive terapeutiche e sulle verosimili conseguenze della terapia e della mancata terapia, nella consapevolezza dei limiti delle conoscenze mediche anche al fine di promuovere la migliore adesione alle proposte diagnostiche-tera-*

<sup>1</sup> La nostra legislazione ha usato per la prima volta l'espressione "consenso informato" nel 1990 (articolo 3 della Legge 4/5/1990 n° 107 - Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasma-derivati) identificandola nell'obbligo del medico di fornire al paziente che deve essere sottoposto ad attività trasfusionale un'informazione diversa rispetto a quella comunemente data.

peutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere comunque soddisfatta. Le informazioni relative al programma diagnostico e terapeutico possono essere circoscritte a quegli elementi che cultura e condizione psicologica del paziente sono in grado di recepire ed accettare, evitando superflue precisazioni di dati inerenti agli aspetti scientifici. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazioni e sofferenze particolari al paziente devono essere fornite con circospezione, usando terminologie non traumatizzanti senza escludere mai elementi di speranza. La volontà del paziente, liberamente e attualmente espressa, deve informare il comportamento del medico, entro i limiti della potestà, della dignità e della libertà professionale. Spetta ai responsabili delle strutture di ricovero o ambulatoriali stabilire le modalità organizzative per assicurare la corretta informazione dei pazienti in accordo e collaborazione con il medico curante” (articolo 29). “Il medico non deve intraprendere attività diagnostica o terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato. Il consenso, in forma scritta nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche o terapeutiche o per le possibili conseguenze sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà del paziente, è integrativo e non sostitutivo del consenso informato di cui all'art. 29. Il procedimento diagnostico e il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità del paziente devono essere intrapresi, comunque, solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso. In ogni caso, in presenza di esplicito rifiuto del paziente capace di intendere e di volere, il medico deve desistere da qualsiasi atto diagnostico e curativo, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà del paziente, ove non ricorrano le condizioni di cui al successivo articolo 33” (articolo 31).

Appare poi particolarmente delicata la questione relativa alla possibilità che il medico limiti l'informazione al paziente che debba affrontare un intervento chirurgico particolarmente rischioso ed al tempo stesso imprescindibile.

Sebbene la nuova norma deontologica imponga al medico una maggiore informazione del paziente rispetto al codice previgente, vi sono non pochi autori che sostengono che, ove un'informazione dettagliata possa pregiudicare la salute del paziente a causa delle inevitabili ripercussioni psicologi-

che che si ripercuoterebbero sul suo generale quadro psico-fisico, il medico potrebbe ometterla in virtù dell'articolo 54 c.p. (stato di necessità).

Relativamente alla forma va infine precisato come l'informazione debba essere verbale; l'eventuale utilizzo di opuscoli deve essere comunque sempre integrato da una dettagliata informazione verbale che sempre facilita la creazione di un rapporto fiduciario con il paziente.

Quanto al consenso bisogna innanzitutto premettere come questo debba esser dato prima dell'inizio del trattamento terapeutico; il paziente ha poi la facoltà di revocarlo in ogni momento (sempre che il soggetto sia capace di intendere e di volere, e salvo - in tale ipotesi - i casi di stato di necessità, quando ad esempio l'interruzione repentina del trattamento possa provocare gravissimi rischi per il paziente).

Si sottolinea come l'accettazione di alcuni interventi presuppone l'implicita accettazione di quelli ad essi connessi così come il consenso ad una terapia implica l'autorizzazione all'impiego di mezzi semeiologici esenti da pericoli ma non può estendersi a tutte le indagini che comportino di per sé rischi (in tale evenienza sarà indispensabile una specifica autorizzazione).

Il consenso deve poi essere manifestato in modo chiaro ed univoco; circa la forma il consenso è a forma libera (verbale o scritta) anche se può essere consigliabile richiederlo in forma scritta per gli interventi non di routine più rischiosi. Non vi è infatti dubbio che l'atto scritto, debitamente controfirmato dal paziente, sia tale da evitare tanto spiacevoli incomprensioni o ambiguità, quanto difficoltose necessità probatorie. Semmai, occorre precisare che, tanto meno "necessario" sia l'intervento da effettuarsi (ad esempio la chirurgia estetica), tanto più scrupoloso dovrà essere il medico nell'ottenere un consenso scritto. In tale ipotesi infatti il medico non potrebbe invocare l'esimente dello stato di necessità e si troverebbe dunque esposto ad ipotesi di responsabilità penale.

Teoricamente sarebbe comunque sufficiente anche un semplice consenso tacito deducibile dal comportamento del paziente; gli inconvenienti di una tale opzione sono comunque ben chiari ed evidenti a tutti.

Il consenso deve inoltre essere libero, cioè non affetto da coercizione o da inganno, e spontaneo

cioè esente da ogni forma di pressione o suggestione.

Il destinatario del consenso è il medico che effettua la particolare prestazione che di volta in volta viene richiesta. Il consenso dato ad un medico senza particolari limitazioni vale comunque a rendere lecito l'intervento anche di un altro medico, dotato tuttavia dello stesso grado di capacità o di specializzazione (non sarebbe cioè valido un consenso dato ad uno specialista rispetto all'operato prestato da un medico generico). Tuttavia, se il paziente specifica che il consenso viene prestato a condizione che il trattamento sia posto in essere da un medico determinato, il consenso varrà esclusivamente per quest'ultimo.

Il consenso deve essere personale e reale cioè deve essere prestato da chi è titolare del bene giuridico tutelato, e quindi dal paziente. Il consenso è espresso dal genitore o dal tutore per il minore e dal tutore per l'interdetto; per l'inabilitato ed il minore emancipato il consenso torna ad essere strettamente personale. Soltanto qualora il medico accerti l'incapacità del minore a rendersi conto del significato dell'accertamento del trattamento la richiesta ed il consenso debbono essere manifestati dai legali rappresentanti. In caso di disaccordo tra questi ultimi la risoluzione del contrasto è di competenza del tribunale per i minorenni. A tal proposito si segnala come tale fattispecie venga espressamente prevista anche dal nuovo testo del Codice Deontologico *"Allorché il paziente è un minore o un infermo di mente, il consenso informato deve essere espresso dal rappresentante legale. In caso di opposizione a trattamenti necessari e indifferibili a favore dei minori o incapaci da parte del rappresentante legale, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria"* (articolo 32); "... in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci, il medico deve ricorrere

alla competente autorità giudiziaria" (articolo 28 ultimo comma).

Circa il problema assai dibattuto del consenso informato anche dell'infradiciottenne il principio che trova maggiori riscontri è quello secondo cui deve essere ricercato anche il consenso e la collaborazione di tale soggetto. Si deve comunque puntualizzare come in tali fattispecie spetta al medico valutare caso per caso se l'infradiciottenne sia nelle condizioni di maturità tali da poter esprimere un consenso.

Nel caso infine di pazienti incapaci di prestare il consenso in quanto in stato di incoscienza interviene il consenso presunto secondo cui, in virtù di un comune istinto di autoconservazione, il paziente avrebbe prestato, se avesse potuto, il proprio consenso all'intervento (a tal proposito si rimanda ad ulteriori interventi la problematica relativa ai testimoni di Jeova).

A tal proposito si ritiene necessario ribadire come, sotto il profilo strettamente giuridico, e specificamente penale, il consenso dei prossimi congiunti non ha alcun effetto scriminante e pertanto l'impossibile consenso del paziente non può in alcun modo essere sostituito dal consenso dei congiunti. Semmai, la preventiva informazione dei prossimi congiunti dovrà essere effettuata sia per conoscere eventuali determinazioni precedentemente espresse dal paziente (pur rimanendo in tale caso al medico il potere - dovere di decidere nell'interesse esclusivo del paziente), sia per evitare successivi problemi giudiziari, in quanto è il caso di ricordare che gran parte degli atti di denuncia nei confronti dei sanitari traggono origine proprio dai prossimi congiunti a motivo (eminentemente psicologico) della mancanza di preventiva informazione nei loro confronti circa i rischi connessi ad intervento medico-chirurgico.

A. Martini

# FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA: QUALE FUTURO?

INTERVENTO DEL SEGRETARIO LOCALE AMSCE

IN OCCASIONE DELLA MOBILITAZIONE NAZIONALE DELLE

ASSOCIAZIONI DEGLI SPECIALIZZANDI AVVENUTA NEI GIORNI 17 E 18 GIUGNO 2002

**L**o scorso 17 e 18 giugno si è svolta in tutta Italia una mobilitazione nazionale a cui hanno aderito tutte le principali associazioni dei medici specializzandi, con l'obiettivo di riportare all'attenzione del mondo politico e di tutta l'opinione pubblica quella che da anni viene ormai considerata "l'anomalia italiana" rispetto alla situazione presente nel resto dell'Europa in merito alla tutela della formazione medica specialistica. L'occasione è data dal ritardo del Parlamento italiano nell'accoglienza della Direttiva CEE 93/16, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, che di fatto inquadra l'attività del medico specializzando (chiamato anche "medico in formazione specialistica") nell'ambito di un rapporto professionale di tipo subordinato, svincolandolo per così dire dallo status di "studente" e investendolo di co-responsabilità nella gestione dell'assistenza all'ammalato ricoverato presso la Struttura Sanitaria che della sua opera si avvale. Gli specializzandi sono ancora pagati con borse di studio ferme al 1992, mai adeguate alla crescita dell'inflazione. Anche sul fronte dei diritti e delle tutele previdenziali, gli specializzandi risultano del tutto scoperti. I principali problemi vengono dal fatto che non è mai stato attuato il decreto 368/99, notevolmente migliorativo delle loro condizioni.

L'ampiezza della protesta da Trieste a Palermo ha visto gli specializzandi organizzati in assemblee plenarie con aule gremite, sit-in, manifestazioni di piazza, a cui sono stati invitati i Direttori delle Scuole, i Presidi di Facoltà, i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e i Presidenti degli Ordini dei Medici. Tutti insieme per ribadire ad alta voce la necessità della tutela della formazione specialistica, stanchi di essere considerati degli studenti dall'Università, manovalanza gratuita dalle Aziende Ospedaliere, salvo poi ritornare, davanti ai giudici, alla piena dignità di "medici capaci di intendere e di volere" con le responsabilità del caso. Ma non solo rivendicazioni "sindacali", che sebbene importanti, non esauriscono gli spunti per riflessioni più profonde riguardo il percorso di formazione specialistica. Quale possibilità concreta offre il DL 368/99 ai fini della formazione del medico specialista del futuro? Qualche considerazione.

Nel numero di marzo 2000 del Bollettino dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Modena appariva il percorso programmatico del Gruppo di Lavoro dei medici in formazione specialistica (specializzandi) dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, associati nella sigla A.M.S.C.E. (Associazione Medici Specialisti e Specializzandi della Comunità Europea). In quell'articolo veniva ribadita l'esigenza di vedere riconosciuta dalle Aziende Ospedaliere la valenza assistenziale degli specializzandi, come possibilità di qualificazione della struttura sanitaria che della loro opera si avvale. Il desiderio che ci muoveva era quello di attingere il massimo dal periodo di formazione specialistica per acquisire adeguate competenze professionali anche attraverso una progressiva responsabilizzazione. La partenza era da questa considerazione, divenuta sempre più chiara: "si impara in un rapporto con chi insegna (ed è motivato a farlo), facendo esperienza diretta in prima persona e assumendosene le responsabilità"! Di fatto ci inserivamo in un "vuoto": non c'è consapevolezza che imparare poco e male dequalifica il lavoro del medico più di ogni altra professione!

In quel periodo, oltre alla pubblicazione del DL 368/99, nasceva a Modena la Commissione Mista Università-Aziende Ospedaliere che aveva come obiettivo quello di applicare le modalità formative per gli specializzandi previste da un apposito protocollo di intesa stipulato tra la Regione Emilia Romagna e le

quattro sedi universitarie regionali, accordo sostanzialmente sovrapponibile alla riforma 368 e in linea con gli standard formativi concordati a livello della Comunità Europea. In quella Commissione, per la prima volta venivano coinvolti gli specializzandi in un tavolo in cui si discuteva della loro formazione. Desiderio di un riconoscimento della propria valenza assistenziale ed esigenza di un adeguato iter formativo professionalizzante.

È opportuno illustrare i principali caratteri innovativi della nuova legge, sottolineando le principali differenze rispetto al D.Lgs. 257/91 (il vecchio decreto che regolamentava la formazione medica specialistica fino ad allora).

### **Riforma della formazione medica specialistica (DL 368/99)**

Il nuovo decreto introduce il concetto che lo specializzando non è più uno “studente” ma un “giovane collega” che sta perfezionando le proprie conoscenze, acquisendo ulteriori competenze, appunto “specialistiche”. Viene così introdotto il CONTRATTO DI FORMAZIONE LAVORO, annuale e rinnovabile di anno in anno, che sostituisce la vecchia borsa di studio. Le ATTIVITA' FORMATIVE vengono riorganizzate: vengono stabilite le modalità di svolgimento delle attività teorico-pratiche e di rotazione nelle strutture formative, il tipo e numero di interventi eseguiti, il concetto di partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche e di graduale assunzione di compiti assistenziali, specificando che l'attività dello specializzando non è in alcun modo sostitutiva del personale di ruolo. Assume maggiore consistenza la figura del TUTOR, individuato dal Consiglio di Scuola sulla base di alta preparazione scientifica e adeguata capacità didattico-formativa, responsabile dell'iter formativo dello specializzando. Cambia il TRATTAMENTO ECONOMICO-PREVIDENZIALE ed ASSICURATIVO. Viene proposta l'istituzione di un OSSERVATORIO NAZIONALE PER LA FORMAZIONE SPECIALISTICA, col compito di stabilire i requisiti formativi delle strutture sanitarie e quindi valutarne l'accreditamento e monitorare i risultati. Viene proposta l'istituzione di un OSSERVATORIO REGIONALE, col compito di verificare gli standard di attività assistenziali degli specializzandi e del piano formativo individuale e definire i criteri di rotazione nelle strutture sanitarie.

### **Protocolli di intesa**

Sono accordi tra le Regioni e le Università locali, in merito alla formazione degli specializzandi per l'ambito assistenziale, già previsti alla luce dei DL 502/92-517/93 e 368/99. La Regione Emilia Romagna è stata la prima regione ad aver sottoscritto il suo protocollo, e Modena è stata la prima sede universitaria ad aver recepito in ambito “locale” le direttive promulgate, attraverso il lavoro della Commissione mista Università-Aziende Ospedaliere USL e Policlinico-Regione Emilia Romagna che ha stilato i “Criteri di applicazione del protocollo di intesa”, successivamente richiesti dagli specializzandi di altre sedi nazionali per la discussione di merito.

Nei “Criteri” suddetti viene inquadrata l'attività assistenziale a cui gli specializzandi sono per legge tenuti, secondo livelli crescenti di autonomia e responsabilità (attività di appoggio e collaborazione, delegata e autonoma). È ribadito che, in ogni caso, l'attività dello specializzando non può configurarsi come sostitutiva del personale di ruolo e che, in ogni caso, spetta al Consiglio di Scuola definire annualmente il grado d'autonomia dello specializzando attraverso la valutazione d'apposito LIBRETTO, dell'ITER FORMATIVO (le procedure e le manovre previste dalle Tabelle B ministeriali), del giudizio del TUTOR designato dal Consiglio di Scuola e dallo stesso specializzando.

**MA A QUESTO QUADRO LEGISLATIVO COSA SI CONTRAPPONE, OGGI?**

È evidente ormai a tutti che tale riforma legislativa necessita di un profondo cambiamento di mentalità. Il lavoro di alcuni (vedi Scuole in Medicina Interna, Pediatria, Neurologia e forse qualche altra) ha permesso il rinnovamento dell'organizzazione didattica della propria Scuola. In particolare, la Scuola in Medicina Interna, che mi avvio ormai a concludere, ha promulgato un percorso formativo specifico (numero di procedure di ECG da refertare, di ecografie, di cartelle cliniche, d'attività ambulatoriali, di casi

clinici o lavori scientifici pubblicati, etc), per cui chi si iscrive alla Scuola sa già cosa può e cosa deve apprendere. Questo nell'ottica della competitività tra stesse Scuole di differenti Sedi Universitarie. Ma questo processo di qualificazione della formazione si è arenato contro l'ottusità politica. I punti critici del contesto attuale sono:

- 1) parziale/incompleta attuazione DL 368/99: blocco del "contratto di formazione-lavoro" (il comma 2 dell'Art. 46 del DL 368/99 è stato modificato con l'Art 8 comma 3 del DL 517/99), in cui ai medici specializzandi si continuano ad applicare le disposizioni di cui all'Art 8 del DL 257/91, che prevede la corresponsione di una borsa di studio di 11.300 euro annuali, che non prevede contributi previdenziali né assicurativi (malattia, gravidanza, etc), peraltro soggetta a prelievo della quota di iscrizione alla Scuola di Specializzazione di oltre 1.000 euro, oltre ai contributi obbligatori previsti per gli iscritti all'Ordine dei Medici.
- 2) ritardi nella creazione dell'Osservatorio Regionale e "inconsistenza" dell'Osservatorio Nazionale.
- 3) nessuna garanzia ad oggi di un effettivo conseguimento degli obiettivi formativi (soprattutto gli aspetti pratici della professione), a causa della ridondanza degli specializzandi (ad oggi impiegati quasi esclusivamente nelle strutture universitarie sede della scuola di specializzazione) con conseguente esiguità degli spazi a disposizione (sale operatorie, attrezzature, etc.) spesso appena sufficienti per il medico strutturato. Non è effettuata alcuna verifica sistematica della qualità della didattica, a differenza degli altri Paesi, i cui gli specializzandi sono chiamati ad esprimere un giudizio sull'attività didattica svolta dai singoli docenti. La didattica, sia formale che integrativa, non è in alcun modo riconosciuta ed incentivata.
- 4) la programmazione dei posti non risponde alle effettive esigenze del SSN o, meglio, alle specifiche esigenze dei Servizi sanitari regionali, ma solo ai vincoli finanziari posti a monte dal Governo.
- 5) non vi è alcuno stimolo alla competizione e al miglioramento della qualità dell'offerta formativa. Ogni scuola ha un certo numero di specializzandi stabiliti mediante decreto, indipendentemente dalle capacità formative: non viene premiata la qualità formativa e quindi non si induce alcuna competizione tra le Scuole per ottenere un numero maggiore di specializzandi e una maggiore qualificazione dei docenti.
- 6) In sostanza, pur sussistendo tutte le premesse legislative, oggi non è garantito agli specializzandi di imparare la professione durante il corso di formazione specialistica!!

#### QUALE PROPOSTA, QUINDI?

Occorre incentivare e riaffermare il carattere professionale dell'esperienza di lavoro in sanità, e occorre valorizzare quelle personalità in grado di ribadire che l'atto medico non può esaurirsi in un intervento tecnico, insegnando a prendersi a cuore dell'insieme dei bisogni di chi si assiste. Spunti di lavoro che meriterebbero di essere approfonditi in questi anni a venire, incontrando tutti gli "attori" del percorso formativo del medico: dai referenti politici, ai responsabili dell'Università, passando per i Direttori delle Aziende Sanitarie coinvolgendo gli specializzandi che, del resto, hanno intenzione di essere protagonisti del proprio futuro.

*M. Maurantonio*



# PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA (E.C.M.)

MINISTERO DELLA SALUTE CIRCOLARE 5 MARZO 2002, N. DIRP 3°/AG/448

**D**al 1° gennaio 2002 è iniziata, per tutti gli operatori sanitari, la fase a regime della formazione continua disciplinata dagli articoli 16-bis, 16-ter e 16-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

La Commissione nazionale per la formazione continua è stata costituita con decreto ministeriale 5 luglio 2000; è in corso il decreto di ricostituzione della stessa a seguito del decreto-legge 7 febbraio 2002, n. 8, che ne ha modificato la composizione.

La Commissione nazionale, sentiti gli organismi federativi degli ordini e collegi professionali, le società scientifiche, le associazioni professionali, le organizzazioni sindacali di categoria e quelle confederali, nonché esperti del settore della formazione, ha elaborato un **Programma nazionale per la formazione continua (E.C.M.)** tenendo conto anche delle esperienze degli altri Paesi dell'Unione europea e degli Stati più avanzati.

Il programma, completamente informatizzato, opera tramite l'apposito sito Web ministeriale E.C.M. ([ecm.sanita.it](http://ecm.sanita.it)).

Il programma è stato sperimentato per oltre un anno ed ora ha iniziato ad essere pienamente operativo limitatamente agli eventi formativi residenziali.

Gli obiettivi formativi di interesse nazionale, individuati dalla Commissione nazionale, sono stati definiti in un accordo fra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che è stato sancito dalla Conferenza Stato-regioni nella seduta del 20 dicembre 2001. L'accordo è pubblicato nel sito ministeriale.

I criteri per la definizione del contributo alle spese previsto dall'art. 92, comma 5, della legge n. 388/2000 sono stati stabiliti con decreto del Ministro della salute 27 dicembre 2001, in corso di perfezionamento. Il decreto è riportato nel sito ministeriale.

Il programma ECM può, pertanto, ritenersi

ormai delineato e disponibile per tutti gli operatori sanitari, anche se l'esperienza e le ulteriori fasi sperimentali certamente contribuiranno a meglio definirlo in tutti i suoi aspetti.

## ASPETTI RILEVANTI DEL PROGRAMMA ECM

**Le fasi del programma.** Per agevolare la realizzazione del programma ECM la Commissione ha ritenuto essenziale un passaggio graduale dalla attuale formazione autogestita (ossia rimessa alla responsabilità del singolo professionista e non vincolata ad obiettivi nazionali e regionali) a quella disciplinata dal decreto legislativo n. 502/1992 e finalizzata ad obiettivi predefiniti. Pertanto, considerata la estrema complessità e rilevanza del programma ECM, il numero dei soggetti ai quali è destinato e le sue caratteristiche peculiari, che non hanno corrispondenza in nessun Paese, la Commissione ne ha previsto la realizzazione attraverso "tappe" "autonome e progressive", che sono parti dello stesso progetto.

**La prima "tappa" del programma** è riservata agli eventi formativi residenziali, per i quali è stata già effettuata una sufficiente sperimentazione (oltre un anno).

**La seconda "tappa" del programma** concernerà le "attività formative a distanza". L'inizio di tale fase a regime è stato differito al secondo semestre del 2002 in quanto la formazione a distanza necessita di una ulteriore specifica fase sperimentale. Tale fase sperimentale potrà essere congruamente avviata nel primo semestre del 2002 in modo da concluderla nel secondo semestre dell'anno.

**La "tappa" conclusiva del programma** concernerà l'accreditamento dei provider (ossia delle società scientifiche e degli altri soggetti pubblici e privati che svolgono attività di formazione continua). L'accreditamento dei provider, che costituirà l'asse portante del programma ECM, richiederà tempi di realizzazione più lunghi. I requisiti, i

criteri e le procedure per l'accreditamento saranno definiti nel corso del 2002; gli accreditamenti potranno iniziare nel corso del 2003. L'accreditamento dei provider (e la conseguente assegnazione diretta da parte degli stessi dei crediti formativi) impone, infatti, una adeguata valutazione di tutti gli aspetti che lo caratterizzano. Infatti la "delega" ai singoli provider di provvedere all'attribuzione dei crediti richiede, a fronte dell'autonomia agli stessi riconosciuta, un sistema di garanzie non tanto in materia di requisiti e di verifica della loro sussistenza nel tempo, quanto e soprattutto in materia di strumenti per la verifica della qualità dell'offerta formativa e della correttezza dei comportamenti; strumenti che sono tuttora allo studio della Commissione in quanto, fra l'altro, le esperienze degli altri Paesi sono solo in parte utili per essere trasferite nel nostro Paese.

#### **INIZIO "FASE A REGIME" DELLA FORMAZIONE RESIDENZIALE**

La prima tappa del programma è stata circoscritta alla formazione residenziale che è patrimonio comune di tutte le categorie professionali e che è quella più sperimentata. La data di inizio formale della fase a regime per gli eventi residenziali è stata fissata al 1° gennaio 2002 con riferimento alle richieste di accreditamento degli eventi formativi che si svolgeranno a partire dal 1° aprile 2002.

#### **SOGGETTI COINVOLTI**

A partire dal 1° gennaio 2002, il programma dell'ECM è applicato a tutte le categorie professionali sanitarie (dipendenti, convenzionati o libero-professionisti) e cioè a circa 800.000 professionisti. E' escluso dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia e all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, dottorato di ricerca, master, laurea specialistica) per tutti gli anni compresi nell'impegno formativo. Sono esclusi, altresì, dall'obbligo dell'E.C.M. i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché in materia di adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni, per tutto

il periodo in cui usufruiscono di o sono assoggettati alle predette disposizioni.

#### **PROCEDURE**

Fermo restando che l'accreditamento degli eventi formativi inizia a partire dal 1° gennaio 2002, è stato stabilito in generale: che le richieste di accreditamento devono essere prodotte almeno novanta giorni prima della data di inizio dell'evento (e non prima comunque di centottanta giorni); che la richiesta sarà pubblicata automaticamente nel sito Web ministeriale in una apposita sezione denominata "eventi in attesa di accreditamento"; che di norma entro un mese dalla richiesta (se il provider ha rispettato tutte le prescrizioni per l'accreditamento) l'evento sarà pubblicato nel sito Web ministeriale unitamente al punteggio attribuito all'evento in una apposita sezione denominata "eventi accreditati e crediti attribuiti".

#### **CREDITI FORMATIVI**

I crediti per il primo quinquennio sono stati fissati in complessivi 150 (come già previsto dalla Commissione nella fase sperimentale) con un obbligo progressivo di acquisizione di crediti a partire da 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto anno (10-20-30-40-50), con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del debito formativo previsto per l'anno.

Fermo restando che, nella fase a regime, anche per uniformità con i sistemi più avanzati degli altri Paesi, il numero dei crediti da raccogliersi da parte del singolo operatore sarà di 150 in tre anni, la Commissione per la formazione continua ha ritenuto più opportuno attuare, nella fase di avvio, una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente in un programma quinquennale così definito:

- 2002: crediti 10 (per un impegno temporale di 8/10 ore di formazione residenziale: 1/2 giorni di e.c.m.);
- 2003: crediti 20 (per un impegno temporale di 15/24 ore di formazione residenziale: 2/3 giorni di e.c.m.);
- 2004: crediti 30 (per un impegno temporale di 25/35 ore di formazione residenziale: 3/4 giorni di e.c.m.);
- 2005: crediti 40 (per un impegno temporale di

30/45 ore di formazione residenziale: 4/6 giorni di e.c.m.);

2006: crediti 50 (per un impegno temporale di 38/62 ore di formazione residenziale: 6/8 giorni di e.c.m.).

La progressione dei crediti tiene conto del fatto che per l'anno 2002 la fase di acquisizione dei crediti inizia ad aprile, che la formazione a distanza sarà attivata nel secondo semestre dell'anno 2002, che per molte categorie non esiste allo stato una offerta formativa sufficiente e che è prevedibile un progressivo adeguamento dell'offerta formativa stessa per tutte le categorie.

Il numero dei crediti che ciascuna categoria deve conseguire ogni anno e nel quinquennio è uguale per tutte le categorie.

### VALUTAZIONE EVENTI

La valutazione degli eventi residenziali e delle altre forme di attività formativa sarà effettuata con i criteri pubblicati nel sito Web del Ministero della salute.

### CONTRIBUZIONE

Il contributo previsto dall'art. 92, comma 5, della legge n. 388/2000, è necessariamente correlato alle varie tipologie di eventi e attività formative (eventi e attività residenziali o a distanza, ecc.) e dei provider (aziende sanitarie pubbliche e private, società scientifiche, ecc.). La Commissione ha, quindi, ritenuto di definire i criteri per la determinazione dei contributi contestualmente alla disciplina di accreditamento dei vari eventi e attività formative nonché dei provider. Conseguentemente in questa fase, nella quale sono accreditati esclusivamente i singoli eventi formativi residenziali, la Commissione nazionale si è limitata a definire i criteri per la determinazione dei contributi per gli eventi residenziali. Per gli eventi residenziali il contributo è stato fissato in rapporto al numero dei crediti formativi attribuiti all'evento partendo dalla misura minima fissata dalla legge, Euro 258,23, pari a L. 500.000, fino alla misura massima di Euro 774,69, pari a L.1.500.000.

### CENTRI FORMATIVI ECM

La Commissione nazionale per la formazione continua ha ritenuto che, per la realizzazione del pro-

gramma ECM, sia essenziale il ruolo delle aziende sanitarie (pubbliche e private) e la contestuale creazione di una rete territoriale di centri di formazione. La necessità di disporre di un numero di eventi formativi sufficiente a soddisfare le esigenze formative di circa 800.000 utenti rende, infatti, urgente la disponibilità di un numero adeguato di sedi di formazione, quanto più possibile articolate nel territorio, così da ridurre al minimo gli spostamenti dal luogo di lavoro, i disagi correlati ed i relativi oneri economici.

È importante che ogni azienda ospedaliera, distretto sanitario o struttura sanitaria di consistenza adeguata e, comunque, ogni struttura pubblica o privata che sia interessata alla erogazione di eventi formativi, e che quindi sia disposta a chiederne l'accreditamento alla Commissione nazionale, predisponga: le sedi ove fare svolgere le attività seminariali, di gruppo, di discussione, di lezione relative alla formazione continua; un programma plurimensile (con cadenza almeno trimestrale) che garantisca a tutte le categorie di personale dipendente, o comunque anche se non dipendente interessato, e soprattutto residente nel territorio vicinore, di poter accedere alle diverse attività e di ottenere quindi i relativi crediti formativi.

I vantaggi di questa "territorializzazione" della formazione continua sono evidenti: il personale dispone di attività formative in loco; si attua un considerevole risparmio nel rimborso di spese di viaggio e di soggiorno;

le attività formative si svolgono nell'ambito delle ore obbligatorie di formazione previste dai contratti di lavoro;

le attività formative possono essere offerte dalla azienda ad altre strutture che potrebbero essere interessate all'acquisto di pacchetti predisposti in altre sedi e da altre strutture;

le competenze per le attività formative, sia di docenza che tutoriali, possono essere in buona parte reperite tra il personale stesso;

i programmi possono corrispondere più direttamente ai bisogni formativi del personale, il quale può bene contribuire alla individuazione dei bisogni formativi e delle forme di aggiornamento ritenute più utili o urgenti;

diverse aziende vicinore possono consorzarsi, suddividendosi i compiti della produzione di eventi formativi e condividendoli per i loro utenti;

il controllo della qualità della formazione diviene più agevole.

I centri formativi aziendali ossia l'organizzazione

intra-aziendale della formazione continua anticiperà, così, il passaggio alla terza fase del sistema nazionale di formazione continua, nella quale saranno accreditati dalla Commissione nazionale non più i singoli eventi, ma i provider, ai quali sarà delegata l'assegnazione dei crediti formativi.

L'attivazione della rete territoriale della formazione continua offrirà enormi vantaggi anche per le regioni, in quanto proprio in questi centri territoriali si svolgerà la formazione relativa agli obiettivi formativi regionali previsti dalla legge.

Per favorire l'attivazione della rete territoriale è stato previsto che i Centri di formazione aziendale possano utilizzare lo strumento del "progetto formativo", costituito da più eventi, anche di diversa tipologia, caratterizzati da uno specifico ed unitario obiettivo e dai medesimi destinatari.

Infine, va ricordato che l'attivazione dei centri territoriali di formazione non esclude, ove ritenuto opportuno, la sopravvivenza delle forme più tradizionali di formazione (congressi, ecc.).

Ciò premesso, si ritiene opportuno, anche per evitare errate interpretazioni delle determinazioni finora assunte dalla Commissione nazionale e per assicurare la massima regolarità nello svolgimento del programma ECM a garanzia sia degli organizzatori che degli operatori, ribadire alcuni aspetti dell'attuale fase di attuazione del programma ECM:

la fase sperimentale relativa agli eventi formativi residenziali ed a distanza si è definitivamente conclusa il 31 dicembre 2001;

per gli eventi formativi residenziali la fase a regime è iniziata il 1° gennaio 2002; la possibilità di acquisizione dei crediti è iniziata con gli eventi formativi residenziali che si svolgeranno a partire dal 1° aprile 2002;

per gli eventi formativi a distanza la fase a regime inizierà dopo un'ulteriore fase di sperimentazione, limitata ad alcune aziende sanitarie, che si concluderà nel secondo semestre del 2002; la data della fase di inizio a regime della formazione a distanza, che non è stata ancora fissata dalla Commissione, sarà tempestivamente comunicata nel sito ministeriale;

nella fase sperimentale conclusa nel 2001 sono stati accreditati esclusivamente gli eventi residenziali e le specifiche attività formative a distanza e non anche gli organizzatori degli eventi e delle attività (provider);

anche nell'attuale fase a regime continuano ad essere accreditati esclusivamente i singoli eventi for-

mativi residenziali e non anche gli organizzatori degli stessi;

la "registrazione dell'organizzatore", ossia la procedura prevista per ottenere l'utenza e la password è finalizzata a consentire esclusivamente l'accREDITAMENTO degli eventi e delle attività formative da parte dell'organizzatore stesso;

la "registrazione dell'organizzatore" non è assimilabile a nessun effetto "all'accREDITAMENTO delle società scientifiche e dei soggetti pubblici e privati" disciplinato dall'art. 16-ter del decreto legislativo n. 502/1992;

l' "accREDITAMENTO" dei provider sarà possibile solo dopo che la Commissione nazionale per la formazione continua avrà stabilito, come prescrive la legge, i requisiti per l'accREDITAMENTO dei provider e dopo l'accertamento del possesso da parte dei provider stessi dei predetti requisiti;

la "registrazione" e la partecipazione di un organizzatore di eventi e attività formative al programma di formazione continua (fase sperimentale e fase a regime) non conferisce all'organizzatore stesso alcun diritto o pretesa a chiedere ed ottenere successivamente l' "accREDITAMENTO" come provider; i crediti attribuiti nella fase sperimentale (sia alle attività formative residenziali sia ad alcune attività formative a distanza) non sono validi ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi prescritti per il primo quinquennio del programma ECM (2002/2006), anche se, ovviamente, possono essere richiamati nel proprio curriculum professionale o documentati ad altri fini.

Gli organizzatori di eventi formativi devono far presente quanto suesposto anche nelle loro iniziative promozionali e nei rapporti con i singoli utenti. Eventuali comportamenti in contrasto costituiscono motivo ostativo all'accREDITAMENTO degli eventi residenziali proposti ed al successivo accREDITAMENTO degli organizzatori stessi.

Per quanto concerne il controllo sulla qualità degli eventi dei providers e del programma degli eventi stessi, esso verrà realizzato da appositi referees appartenenti alle società scientifiche rappresentative delle diverse professioni, sia singole che associate in strutture di tipo federativo, quali la FISM (Federazione delle società medico-scientifiche italiane).

Nel futuro prossimo i crediti saranno necessari per validare l'esame di abilitazione professionale e come titolo di carriera.

*Il Ministro: Sirchia*

## PATTEGGIARE NON SALVA L'ETICA

TRATTO DA: IL SOLE 24 ORE SANITÀ DEL 23-29 APRILE 2002

**G**li Ordini dei medici, in qualità di giudici disciplinari dei comportamenti degli iscritti, possono prendere le loro decisioni anche basandosi esclusivamente sulle prove raccolte durante le indagini preliminari svolte nei procedimenti penali a carico dei camici bianchi. E questo vale anche se il processo penale si conclude con il patteggiamento.

La Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (decisione 211/2001) ritorna sul delicato tema dei rapporti tra processi penali e procedimenti disciplinari a carico dei medici e sbriglia la matassa richiamandosi alle più recenti decisioni della Cassazione (sezione IV penale sentenze n. 9068/1997 e n. 3891/1998, ma soprattutto la n. 14807/2000 della III sez. civile). Si chiarisce dunque che "benché le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento) in se stesse non abbiano efficacia nei giudizi civili o amministrativi, come espressamente chiarito dall'art. 445 Cpp, è tuttavia errato l'assunto secondo cui nel procedimento disciplinare la sanzione non potrebbe essere irrogata sulla sola base degli elementi acquisiti in sede di indagini preliminari, allorché il procedimento si sia concluso a seguito del cosiddetto patteggiamento".

Con queste motivazioni, la Ccpeps ha respinto il

ricorso di un medico condannato dall'Ordine di Milano a un mese di sospensione dall'esercizio della professione per aver intascato in modo illecito somme di denaro da Giuseppe Poggi Longostrevi.

In sede penale il medico aveva patteggiato la pena, ma vedendosi sanzionato anche dall'Ordine, il sanitario aveva sostenuto che il patteggiamento non equivale a un'ammissione di colpevolezza, specificando di aver optato per la pena concordata solo in virtù delle sue precarie condizioni di salute. In particolare, il medico sosteneva di aver ricevuto il denaro da Poggi Longostrevi, in parte come corrispettivo per cure prestate ai suoi figli, in parte come pagamento per una consulenza. A nulla sono servite queste motivazioni: la Commissione centrale ha affermato che l'Ordine ha piena facoltà di acquisire gli elementi di prova emersi durante il procedimento penale e di decidere poi autonomamente, sulla base di essi, dell'eticità o meno del comportamento dell'iscritto. E in questo caso – dice la Ccpeps – giustamente l'Ordine non ha preso per buone le spiegazioni del medico circa le somme ricevute, anche in considerazione del fatto che di esse mancava una qualsiasi regolarizzazione fiscale.

*Ch. Ban.*



## ASSOCIAZIONE MEDICI ED ODONTOIATRI ARTISTI

Sono ben 17 le mostre dei medici ed odontoiatri artisti, ma è solo l'inizio.

Ogni anno aumentano i medici che, nel loro tempo libero, si dedicano alla pittura, alla fotografia, alla poesia ed all'arte in genere, sempre alla ricerca del bello, immersi come siamo in una professione che vede il dolore protagonista.

Ci hanno ospitato le più belle "piazze" di Modena e provincia: Piandelagotti, Modena (Paradisino, Ordine dei medici, Foro Boario, Mammuto club), Castello di Vignola, San Rocco a Carpi, Castello di San Felice, Villa Boschetti a San Cesario, e molte altre ancora vedranno e sentiranno l'arte che la nostra categoria sa sprigionare.

Non voglio fare della retorica o della dietrologia, voglio solamente ricordare che in ognuno di questi splendidi posti i medici artisti hanno lasciato un ricordo indelebile, coronato da ammirazione ed applausi.

L'Ordine ha sempre creduto nei medici artisti e li ha sempre sostenuti, raggiungendo l'acme attraverso il "bollettino", con la pagina dell'arte ed il frontespizio dedicato alla pittura ed alla fotografia.

Bollettino che ci ha permesso di raggiungere tutti i medici, compresi quelli che non hanno visto le nostre mostre, e gli Ordini delle varie città italiane che hanno sempre apprezzato questa nostra iniziativa.

Sono fiero della nostra associazione, il cui livello artistico è in continua ascesa, dalla pittura alla fotografia, dalla poesia alla musica, dal cabaret all'illusionismo, tutto ormai inscindibile.

Tutto questo per dirvi che continueremo come e più di prima.

Infatti uno dei nostri prossimi traguardi sarà una mostra "regionale", con sede probabilmente a Modena. Quasi 6 anni di Consiglio sono letteralmente "volati"; ho conosciuto momenti decisamente tristi, attenuati però dal forte e stimolante lavoro della stesura del bollettino e dall'organizzazione delle varie mostre. Ringrazio dunque tutti i medici artisti, i loro amici, l'Ordine ed il Dr. Mascetti, che già nelle ultime manifestazioni mi aveva dato la possibilità di esprimermi in campo organizzativo.

Mi rivolgo ora in particolare agli artisti medici.....ragazzi, al lavoro! Non dormite sugli allori, e preparatevi al meglio per la prossima "mostra regionale" DELL'ASSOCIAZIONE DEI MEDICI ED ODONTOIATRI ARTISTI.

Ciao a tutti

*Il Presidente dei Medici ed Odontoiatri artisti  
L. Arginelli*

## Storielle a cura di Roberto Olivi



- Metteva le convinzioni al di sopra di tutto, persino della sua vita. Però aveva spirito di sacrificio e, quando venne il momento, abbandonò volentieri le sue convinzioni per salvarsi la vita.

*Karl Kraus*

- I pettegolezzi, quando invecchiano, diventano miti.

*Stanislaw J. Lec*

- **Legge di McKee**

Il semaforo diventerà verde non appena la tua auto si sarà completamente fermata.

- **Osservazione di Baruch**

Se tutto quello che hai è un martello, tutto sembra un chiodo.

Settore Formazione



## Radioprotezione in ambiente odontoiatrico: Adeguamento al D.Lgs n.187/00

**5 Ottobre 2002**

**Auditorium "Pier Camillo Beccaria" - v. Razzaboni, 80 - Modena**

8:30 - 8:45	Apertura dei lavori
8:45 - 9:00	Test di ingresso
9:00 - 9:40	"La Radioprotezione del paziente: quadro normativo" Relatore: Dr. Domenico Acchiappati
9:40 - 10:20	"L'assicurazione della qualità in ambito odontoiatrico" Relatore: Dr.ssa Paola Golinelli
10.20 - 10:30	Pausa
10:30 - 11:10	"Procedura per il controllo di qualità delle apparecchiature endorali della AUSL di Modena" Relatore: Per.Ind. Gemma Ghelfi
11:10 - 11:50	"Il contenimento della dose al paziente in ambito odontoiatrico" Relatore: T.S.R.M. Luciano Vallisneri
11:50 - 12:30	"D.Lgs.187/00: crescita professionale o invenzione burocratica?" Relatore: Dr. Roberto Scavone
12:30 - 13:00	Discussione
13:00 - 13:15	Test di fine corso
13:15 - 13:30	Discussione plenaria delle soluzioni dei test e chiusura lavori

In collaborazione con il Servizio Odontoiatria AUSL Modena e con il patrocinio di:



Ordine Provinciale  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
di Modena



**SIRO**

Società Italiana di Radiologia Oncologica

Segreteria Scientifica		
per.ind: Paolo Bassoli U.O. Fisica Sanitaria Az. USL Modena Via Scanaroli 81/A 41100 Modena		<b>059-2134230</b>
		<a href="mailto:lissand@ausl.mo.it">lissand@ausl.mo.it</a>
		<b>059-2134238</b>

### Modalità di iscrizione:

Il numero massimo di partecipanti è fissato in 115 persone.

Le iscrizioni dei professionisti che non operano per conto dell'AUSL di Modena verranno accettate in ordine di arrivo del FAX o del mail, sino ad esaurimento dei posti disponibili.

La richiesta di iscrizione va formulata alla Segreteria del Corso a mezzo FAX o posta elettronica. Per i soli professionisti che operano per conto dell'Azienda USL di Modena è sufficiente l'iscrizione telefonica.

Per il personale non operante in strutture dell'Azienda USL di Modena è prevista una quota di partecipazione pari a 75 euro.



**Attestato di partecipazione:** L'attestato di partecipazione verrà consegnato al termine del Corso.

*Si ricorda che l'evento è inserito nel programma ECM e sono già stati assegnati 2 punti mentre si è in attesa di conoscere il numero di crediti accreditati per il personale infermieristico.*



**Associazione Nazionale Dentisti Italiani  
Sezione Provinciale di Modena**

con il patrocinio di:  
**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA**  
**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA - SEZIONE DI ODONTOIATRIA**  
**DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA**

organizza il Convegno

**CARICO PRECOCE ed IMMEDIATO  
IN IMPLANTOPROTESI**

Modena - Sabato 28 settembre 2002  
Hesperia Hospital - Via Arquà 80/A

Relatori:  
**Dr. Tiziano Testori - Prof. Roberto L. Weinstein**

Moderatore:  
**Dr. Antonio Cremonini - Segretario Culturale Andi Modena**

**PROGRAMMA**

Ore 9.00	Registrazione dei partecipanti	Ore 11.30	Coffee break
Ore 9.15	Apertura lavori <i>Dr. Antonio Cremonini</i>	Ore 12.00	<b>STUDI CLINICI SUL CARICO PRECOCE-IMMEDIATO NELL'UOMO</b> <i>Prof. R. L. Weinstein</i>
Ore 9.30	<b>CONSIDERAZIONI PRELIMINARI SUI TEMPI DI GUARIGIONE</b> <i>Prof. R. L. Weinstein</i>	Ore 13.30	Buffet
Ore 10.30	<b>FATTORI FAVORENTI L'OSTEOINTEGRAZIONE:</b> - Caratteristiche implantari - Limitazione dei micromovimenti all'interfaccia - Fattori biomeccanici aventi un risvolto biologico <i>Dr. Tiziano Testori</i>	Ore 15.00	<b>PROCEDURE CLINICHE E TEMPISTICA DEL CARICO PRECOCE-IMMEDIATO</b> <i>Dr. Tiziano Testori</i>
		Ore 16.30	<b>CONSIDERAZIONI FINALI</b> <i>Prof. R. L. Weinstein</i>
		Ore 17.00	Discussione

La partecipazione è gratuita  
Iscrizione obbligatoria

**Segreteria:** Sig.ra Giorgia c/o Andi Sezione Provinciale di Modena  
P.le Boschetti, 8 - 41100 Modena Tel. 059/230890 Fax 059/233112 E.mail andi.mo@libero.it



Il Consiglio dell'Ordine esprime al collega Massimo Nardini la più sentita partecipazione per la scomparsa della moglie Maddalena Muratori Casari.

Tutti i consiglieri si stringono intorno all'amico Nardini così duramente colpito negli affetti famigliari.

*Il Presidente*

## IN MEMORIA DI PIO PETRELLA

Tra gli uomini della Vecchia Guardia anche il nostro Pio ci ha lasciati. Era, nella grande famiglia dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la biblica "testata d'angolo", contribuendo validamente a conferire al nucleo direttivo ed impiegatizio, quasi in sordina, con il suo esempio, il calore della affettività e della reciproca solidarietà operativa.

Lui ed io, cessato il nostro impegno ordinistico, abbiamo continuato a vederci per scambiare le nostre idee, e, guarda caso, il tema prevalente era il nostro vissuto nell'ambito del mondo professionale.

Per lunghi anni di onorato servizio all'INPS, aveva maturato una grande esperienza nell'ambito previdenziale e quindi all'Ordine aveva dedicato gran parte della sua attività all'ENPAM; non vi era caso complesso, specie attinente vedove ed orfani, che egli non prendesse a cuore con il massimo impegno, ottenendo spesso risultati impensabili. Si muoveva nei tortuosi meandri dell'ente assistenziale con grande abilità ed anche in sede romana aveva stabilito solide e potenti amicizie. Tanto è vero che il compianto Urbini ed io preferivamo, un po' complessati, mandare lui in nostra vece, sicuri del risultato positivo.

Ogni valutazione di invalidità di un collega, per Petrella, diveniva un fatto personale e ogni giudizio positivo della Commissione, per la quale preparava il materiale con estrema cura, era per lui fonte di grande sollievo. La sua feconda spinta vitale, il suo profondo attaccamento alla famiglia, subirono un pesante trauma con la scomparsa improvvisa della nipotina Chiara e poi della amatissima Consorte signora Carmen, che lo trasformarono profondamente. I non molti mesi che seguirono lo videro cristianamente rassegnato ad accettare la fine.

*Commosso, insieme a tutti gli amici dell'Ordine Provinciale, non trovo termini adeguati per definirlo. Allora faccio mie le parole che tempo fa ebbe a dire, allora giovane medico, Stefano Reggiani: Petrella più che un uomo è un mito! Certo è che i medici, gli odontoiatri, gli impiegati dell'Ordine e coloro che da lui furono aiutati non lo dimenticheranno mai.*

*E. Mari*

---

### CIRCOLO MEDICO ESTENSE Bassa Modenese REMO CANEVAZZI

Si comunicano i risultati delle elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo per il biennio 2002 – 2004, avvenute in data 22 maggio u.s.:

Presidente onorario  
Past-president

Prof. Alberto Bergamini  
Prof. Guido Razzaboni

Sono stati eletti:

Presidente

Dott. Massimo Di Natale

Vice presidente

Dott. Enrico Canevazzi

Vice presidente

Dott. Dorianò Novi

Segretario

Dott. Paolo Rebecchi

Tesoriere

Dott. Sandro Zanoli

Consiglieri:

Dott. Bruno Cavallari

D.ssa Chiara Covezzi

Dott. Oscar Monti

Dott. Pietro Musto

Dott. Alberto Rosta

Dott. Giuseppe Tomasello

Dott. Guido Venturini

**AMCI** Associazione Medici Cattolici Italiani  
Sezione di Modena

## IN RICORDO DEL PROF. BONASEGLA



A fine aprile ci ha lasciato improvvisamente ed in silenzio così come è sempre vissuto, riservato e sobrio, alieno da ogni pubblicità, il Prof. FRANCO BONASEGLA, nostro carissimo e fedelissimo socio AMCI.

Eppure era personaggio molto noto per la sua preparazione professionale, per la sua serietà, affidabilità e competenza specialistica. Di origine lombarda, aveva studiato a Modena e conseguito la libera docenza sotto la guida del prof. Rossini, direttore della Cattedra di Neurologia dell'Università di Modena, del quale è stato poi aiuto prediletto. Per questo si era stabilito definitivamente nella nostra città ove aveva conosciuto la dott.ssa Maria Teresa Montevecchi, anch'essa specialista in Neuropsichiatria infantile, divenuta poi sua sposa e dalla quale ha avuto tre figli.

Autore di numerose pubblicazioni nel settore specialistico neurologico e psichiatrico, avrebbe preferito proseguire nella carriera universitaria e per questo aveva seguito il suo Maestro, trasferito all'università di Milano; in conseguenza però della morte del prof. Rossini, aveva optato per la libera professione in Casa di Cura "Villa Rosa" a Modena, ove ricopriva il ruolo di Dirigente.

Nel 1998 ricoperse anche la carica di Presidente del Lions di Modena.

Noi lo vogliamo ricordare, oltre che per le sue eccelse doti professionali, per l'esempio di medico cattolico integerrimo, per il suo stretto legame affettivo con la famiglia ed i tre figli, e per la sua dedizione gratuita agli altri, essendo stato operatore e cofondatore del primo consultorio familiare diocesano assieme al nostro compianto assistente Don Antonio Mantovani.

Per questo gli siamo debitamente riconoscenti e lo additiamo come esempio per tutti i nostri soci e colleghi.

*L. Melini*  
Presidente AMCI di Modena

### Ministero della Giustizia Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Casa Lavoro Saliceta S. Giuliano Via Panni 28 - 41100 Modena

Con la presente si porta a conoscenza che presso la ns. struttura è possibile presentare, entro il mese di settembre, domanda per essere ammessi alla graduatoria annuale finalizzata alla copertura del servizio di Guardia Medica e/o sostituzione Medico Incaricato. Gli interessati possono contattare la segreteria della struttura al n. telefonico 059/35.10.49.

*Il Sanitario Incaricato*  
*Dott. Mario Perretti*

#### NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:

Alla Dott.ssa Maria Grazia Catellani per la morte della madre Sig.ra Gisella Sgarbi ved. Catellani.

Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Domenico Abramo.

Alla famiglia per la scomparsa del Prof. Nicola Cortesi.

Al Dott. Massimo Nardini per la scomparsa della moglie Sig.ra Maddalena Muratori Casali.

Al Dott. Francesco Sala per la scomparsa del fratello.