

BOLLETTINO

DELL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

Autorizz. Trib. Roma n. 1979 del 17.2.1951 - Direttore Responsabile: Mario Falconi - Stampa: Csr S.r.l. - Roma
Poste Italiane S.p.A. - Sped. in Abb. Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2 - DCB - Roma
Invio gratuito agli iscritti.

ANNO 60 N. 2/2008



**Appello ai Parlamentari ed al Governo
Nuove Professioni Sanitarie
L'Ordine querela Cecchi Paone**

bollettino dell'ordine provinciale di roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri

anno 60 – mar.-apr. **2/2008**

Invio gratuito agli iscritti



Periodico associato all'USPI
Unione Stampa Periodica Italia

Direttore Responsabile:

Mario Falconi

Vice Direttore:

Mario Bernardini

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE Mario Falconi

PRESIDENTE ONORARIO

Benito Meledandri

VICE-PRESIDENTE Roberto Lala

CONSIGLIERE SEGRETARIO

Luigi Pignataro

CONSIGLIERE TESORIERE

Vincenzo Scarpino

CONSIGLIERI MEDICI

Donato Antonellis, Pier Luigi Bartoletti,

Franco Berti, Enrico Bollero, Filippo Custureri,

Luigi Frati, Aldo Isidori, Luigi Tonino Marsella,

Rodolfo Proietti, Ivo Pulcini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Claudio Cortesini

SEGRETARIO Renato Ori

COMPONENTI Livio Gallottini, Alessandro

Rampello, Alberto Sordi

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Foad Aodi

COMPONENTI Francesco La Commare,

Giorgio Lodolini

SUPPLENTE Debora Giannini

Direzione Amministrativa:

Via G.B. De Rossi, 9 - 00161

Tel. 064417121 - Fax 0644234665

Stampa:

Tip. CSR - Via di Pietralata, 157

00158 Roma - Tel. 06/4182113 r.a.

Finito di stampare il 26 marzo 2008

Foto di copertina:

“Fontana di via Margutta”

Dott. Luciano Arcari

Iscrizione Ordine n. 34122/M

SOMMARIO

Appello al Parlamento e al Governo che verranno (di Mario Falconi)	pag. 1
L'Ordine di Roma querela Cecchi Paone	pag. 2
Nuove professioni sanitarie (di Roberto Lala)	pag. 4
Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria	pag. 6
Il territorio senza dolore	pag. 12
Regime semplificato dei contribuenti minimi	pag. 14
Perequazione delle pensioni (INPDAP, INPS, ENPAM)	pag. 15
Odontoiatria unica	pag. 17
Associazione medici di origine straniera in Italia	pag. 17
Gli Iscritti segnalano	pag. 20
Biblioteca	pag. 22

Tutti gli articoli firmati e pubblicati sul Bollettino esprimono il libero ed autonomo pensiero dell'Autore e non sottintendono né rappresentano giudizi o pareri condivisi dal Consiglio Direttivo dell'Ordine di Roma.

Appello al Parlamento e al Governo che verranno*

L'Italia è da sempre un Paese con storia e tradizioni che tutto il mondo ci invidia. Un Paese che, oltre tutto, ha potuto risollevarsi dopo una guerra mondiale dagli esiti che conosciamo, grazie anche al sacrificio e all'intelligenza di un intero popolo e alle indubbie capacità di moltissimi uomini politici che ci hanno consentito di far parte del ristrettissimo numero delle nazioni maggiormente sviluppate. E se tutto ciò è vero, come è vero, da una parte sentiamo forte l'orgoglio di essere cittadini italiani ma dall'altra, considerato il particolare grave momento di difficoltà per il nostro Paese, ci sentiamo profondamente avviliti. L'Italia arranca e sembra non riuscire a tenere il passo degli altri Paesi avanzati d'Europa con ripercussioni in settori particolarmente sensibili perché vitali: ben sappiamo infatti in quali enormi difficoltà si trovano la scuola, la giustizia, l'ambito sociale in generale e, in particolare, la Sanità.

Proprio nel settore della Sanità, con l'istituzione del Servizio sanitario pubblico e solidale, avevamo raggiunto livelli importanti nelle tutele della salute anche con riconoscimenti di notevole apprezzamento da parte di organismi internazionali.

Purtroppo oggi sarebbe azzardato affermare che la nostra sanità sia realmente e universalmente solidale, in un contesto nel quale la stessa classe medica vive una stagione di sofferenza. L'invasione della politica anche nella gestione in ambito sanitario ha raggiunto livelli "nauseanti".

Le lottizzazioni e le nomine partitiche hanno, giorno dopo giorno, relegato la meritocrazia ad un optional da tenere in scarsa considerazione.

I medici e gli odontoiatri operano molto spesso senza la serenità necessaria a causa di un'opinione pubblica che, quotidianamente disinformata dai media, accusa l'intera categoria di malasanzità facendo ricadere su di essa colpe che in gran parte non le appartengono. Strutturale è ormai una "medicina difensiva" che non fa l'interesse del cittadino-paziente e per la quale si sperperano ingenti risorse economiche.

A fronte di tutte queste problematiche, chiediamo ai futuri parlamentari e uomini di governo di avere uno scatto di orgoglio, affrontando seriamente ed efficacemente i gravi problemi del nostro Paese ed in particolare quelli della sanità.

Occorre che i diritti dei cittadini vengano davvero salvaguardati e la classe medica posta nella condizione di svolgere la propria opera con responsabilità ma, soprattutto con serenità. Tra gli auspici aggiungiamo anche quello, importantissimo, che gli Ordini dei medici e degli odontoiatri, che sulla carta sono organi ausiliari dello Stato a tutela dei cittadini, vengano ad essere davvero coinvolti dallo Stato quando si affrontano temi di politica sanitaria. Anche il nostro Ente di previdenza, privatizzato dal '95, risanato e portato a livelli di eccellenza con riconoscimenti internazionali, dovrà essere riconsiderato dal mondo politico italiano. La previdenza, anche e soprattutto a causa dell'allungamento della vita media, è un tema scottante non solo per tutto il Paese ma, anche per noi. Non abbiamo bisogno di provvedimenti demagogici quali quelli di chiederci stabilità di bilanci a 30 o a 50 anni o essere soggetti ad una doppia tassazione che non ha eguali nella gran parte dei Paesi d'Europa.

Controllateci pure, signori della politica, ma non appesantiteci le ali impedendoci di volare e di raggiungere per l'intera categoria risultati sempre più apprezzabili.

Mario Falconi

* Non è nostra abitudine riproporre articoli già pubblicati in altri giornali, (vedi ultimo numero de "Il giornale della Previdenza") sia pure di categoria, ma l'attuale contesto politico nell'imminenza del rinnovo del Parlamento e di conseguenza del Governo, mi spinge a riproporlo anche nel nostro Bollettino.

L'ORDINE DI ROMA

QUERELA ALESSANDRO CECCHI PAONE PER DIFFAMAZIONE

RIPRENDE VIGORE IL TENTATIVO DI PRIVATIZZARE LA SANITÀ DEMOLENDO IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE PUBBLICO

COMUNICATO STAMPA 21 febbraio 2008

Nel nostro Paese si sono avuti per decenni brillanti risultati nella tutela della salute dei cittadini italiani attraverso il Servizio Sanitario Nazionale pubblico e solidale con l'indispensabile contributo di operatori sanitari, ed in particolare medici, tra i migliori del mondo.

L'allungamento progressivo della vita media, che è sotto gli occhi di tutti, ne è uno degli esempi.

Purtroppo l'invadenza della politica partitica nella gestione della sanità e gli interessi di malcelati settori che vorrebbero privatizzarla, riportando indietro le lancette della storia, stanno determinando una caduta di credibilità e di efficienza dell'intero sistema che non meritano né i cittadini né i medici italiani.

Alimentare continuamente, attraverso i vari media, un clima di ostilità tra medico e paziente ha già prodotto danni incalcolabili.

Indagini promosse dal nostro Centro Studi ci portano ad affermare che circa il 40% dei medici, operando in mancanza della indispensabile tranquillità, è costretto ad adottare una condotta professionale fatta anche di atti tesi a tutelare se stessi.

Tutto ciò ha prodotto quella medicina difensiva che nulla ha a che vedere con la vera tutela dei cittadini italiani e che oltretutto determina un ingente sperpero di risorse economiche pubbliche oltre che private.

Forse c'è qualcuno che intende dare il colpo di grazia all'intero sistema.

Pesantissimi attacchi sono stati rivolti ai medici ed ai loro Ordini Professionali da parte di Alessandro Cecchi Paone, assolutamente falsi, nel corso della

trasmissione "Buona Domenica" trasmessa su canale 5 in data 27 gennaio 2008.

Come se non bastasse le reti Mediaset hanno progettato una fiction televisiva dal titolo "Crimini bianchi" che sarà trasmessa in autunno.

A Pietro Valsecchi, ideatore e animatore della suddetta fiction, vogliamo sommessamente ricordare che non si aiuta il proprio Paese animati da spirito di vendetta, visto che tra le motivazioni della programmazione della fiction inserisce il fatto di essere stato anche lui vittima di un errore medico.

L'Ordine di Roma ha già da tempo messo in essere una serie di iniziative a tutela dei cittadini e dei propri iscritti e non ha nessuna intenzione di subire passivamente questo gioco al massacro.

I medici non ne possono più di avere lusinghieri riconoscimenti esclusivamente da parte di importanti organizzazioni internazionali quali l'OMS. Se sbagliano per propria colpa fanno di dover pagare come tutti, ma non vogliono più rispondere, in prima persona, di quelle che sono le prevalenti gravi responsabilità gestionali delle aziende sanitarie e del sotto finanziamento del sistema pubblico.

L'Ordine ha quindi deciso di dare mandato ai propri avvocati di porgere querela nei confronti di Alessandro Cecchi Paone per le dichiarazioni rilasciate durante la suddetta trasmissione.

La sanità italiana ha certamente bisogno di strutturali interventi, primo dei quali la "cacciata" della politica dalla gestione della sanità ma, nonostante tutto, grazie anche al sacrificio di molti operatori, non solo medici e spesso precari, che sono costretti a lavorare in situazioni assolutamente inadeguate, è ancora una tra le migliori al mondo.

A seguito del comunicato stampa di cui sopra il Consiglio Direttivo, nella riunione dell'11 marzo scorso, ha ratificato con apposita delibera, la determinazione del Presidente di sporgere denuncia querela nei confronti del sig. Cecchi Paone nonché nei confronti del responsabile del programma *Buona Domenica*, per le affermazioni lesive dell'immagine e del decoro della categoria ordinistica medica.

Gli avvocati dell'Ordine si sono attivati in tal senso.

Dichiarazioni imprudenti della FNOMCeO su 194 e RU 486: un vespaio di polemiche

Gli Ordini di Roma e del Lazio si dissociano

In relazione alle notizie pubblicate sulla stampa e riprese anche dai media con cui è stato reso noto che il Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici ed Odontoiatri, avrebbe approvato un documento riguardante la Legge 194, la RU486 ed altri delicati argomenti, si comunica, senza entrare nel merito dei contenuti dello stesso, che i Presidenti degli Ordini del Lazio (Roma, Latina, Rieti, Viterbo e Frosinone) non hanno approvato quanto diffuso a mezzo stampa sui suddetti temi. Si ritiene comunque che, per l'importanza e la delicatezza delle questioni trattate, ogni eventuale intervento ufficiale della FNOMCeO debba essere preceduto da un esame del documento predisposto, da parte dei Consigli Direttivi degli Ordini, che devono dare al riguardo espresso mandato ai loro Presidenti. In ogni caso tale comportamento appare quantomeno superficiale ed inopportuno soprattutto se, questi temi, vengono utilizzati durante una campagna elettorale.

26 febbraio 2008

Riduzione della tassa di iscrizione **Una promessa in via di risoluzione**

Per la realizzazione dell'impegno assunto dal Presidente in occasione dell'Assemblea del 16 dicembre scorso, il Consiglio Direttivo dell'Ordine di Roma, dopo approfondite necessarie valutazioni di merito per gli aspetti tecnico-giuridici, presenterà una proposta concreta all'Assemblea Straordinaria che si terrà prima dell'estate per una consistente riduzione della quota di iscrizione delle categorie di iscritti economicamente più fragili.

Destinatari del provvedimento, in questa prima fase di attuazione, saranno i Medici e gli Odontoiatri neolaureati, per i primi due o tre anni di iscrizione, e gli anziani, con età e reddito minimo annuo da stabilire.

Per l'adozione dei provvedimenti si terrà conto delle effettive difficoltà economiche degli interessati, nonché dei riflessi sulle entrate dell'Ordine da valere per anno di decorrenza della riduzione, ma anche per quelli successivi.

Sarà prova tangibile del valore sociale della nostra professione dimostrato anche dalla solidarietà fra i colleghi.

Nuove professioni sanitarie

Il mondo delle professioni sanitarie è stato recentemente pervaso da un certo fermento per la possibile approvazione, da parte del Consiglio dei Ministri, del decreto per l'istituzione dei nuovi Ordini professionali, quello degli infermieri, delle ostetriche e dei professionisti della riabilitazione e dei tecnici della prevenzione.

Scaduto il 4 marzo senza nulla di fatto il termine della delega prevista dalla legge 43/06, per oltre 500 mila operatori della sanità se ne riparerà nella prossima legislatura.

Com'era facilmente prevedibile sono seguiti commenti e prese di posizione che, se non correttamente interpretate, potrebbero contribuire a rendere meno "colaborativi" i rapporti tra professionisti.

Per sgombrare il campo da ogni tipo di strumentalizzazioni credo sia utile soffermarci brevemente sul giudizio che i medici hanno espresso nei confronti del decreto e sul ruolo esercitato dalla Federazione degli Ordini per evitare che il provvedimento in questione, così come articolato, potesse diventare causa di contenzioso tra professionalità diverse, a tutto discapito della qualità dell'assistenza resa al cittadino.

Innanzitutto è bene ribadire un concetto: la FNOM-CeO non è contraria all'istituzione di nuovi Ordini, perché vorrebbe dire disconoscere i principi fondanti che sono alla base del proprio ordinamento, tutela della professione e garanzia per i cittadini.

Ben venga quindi il riconoscimento di nuove professioni se il provvedimento, inteso come momento di crescita civile e professionale, potrà rappresentare una reale garanzia per il cittadino e se i nuovi organismi rappresentativi andranno ad inserirsi, con le peculiarità che li contraddistinguono, in un contesto di ruoli, compiti e responsabilità ben definiti.

È facile intuire come quest'ultimo aspetto relativo alle competenze risulti tanto più cogente in ambito sanitario dove in ballo c'è la salute di ognuno di noi e dove anche un semplice equivoco sul piano delle procedure può essere causa di gravi conseguenze.

Con altrettanta chiarezza dobbiamo tuttavia evidenziare come lo schema di decreto legislativo su questo fronte non forniva alcuna garanzia.

La definizione analitica delle attività riservate ai nuovi profili professionali, così come formulata, non escludeva infatti il verificarsi di sovrapposizioni con quelle peculiari dei medici e degli odontoiatri, (così

come di altre professioni sanitarie), diretta espressione dei due specifici corsi di laurea. Ma non solo. Era del tutto assente ogni riferimento al rispetto delle riserve circa le attività e le competenze esclusive nel campo della prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione tipiche della professione medica e odontoiatrica, come non si faceva alcun riferimento alle modalità per garantire l'unitarietà delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e l'individuazione delle responsabilità dei processi di diagnosi e cura.

Un esempio può meglio chiarire i concetti sopra espressi. Lo schema di decreto all'art. 13 comma 2 recitava testualmente: *"È riservato ai tecnici sanitari di radiologia medica l'esercizio delle attività tecniche delle indagini di diagnostica per immagini e radioterapia, aventi finalità preventive, diagnostiche e terapeutiche, comprese le attività dovute alla digitalizzazione delle immagini"*.

Quanto sopra riportato è la prova di come una norma mal scritta può essere causa di gravi ripercussioni sul piano delle competenze, perché la prima osservazione che salta in mente è: l'indagine ecografica è divenuta di competenza del tecnico radiologo? Ovvero, il medico specialista radiologo dovrà effettuare la diagnosi sulla base delle immagini ecografiche realizzate dal tecnico? dimenticando che l'atto tecnico è parte integrante della stessa valutazione clinica.

Una discrepanza che, com'è facile immaginare, poteva riproporsi in altre aree specialistiche, determinando una serie di momenti di confronto/scontro che avrebbero avuto effetti negativi sulla qualità dell'assistenza.

Non è nostra intenzione scendere sul piano della provocazione, tanto meno fare della facile ironia. Tuttavia non possiamo non registrare come un provvedimento così complesso e di notevole impatto sull'organizzazione sanitaria, sia stato redatto senza il necessario apporto di tutte le professioni a vario titolo coinvolte.

Questi e non altri, sono stati i motivi che hanno indotto la Federazione degli Ordini a rivolgersi alle Istituzioni. In un incontro con il Sottosegretario alla Salute, Gianpaolo Patta, la rappresentanza della FNOM-CeO, composta dal presidente Amedeo Bianco e dal sottoscritto, quale Segretario, ha esplicitato le forti preoccupazioni della categoria medica su un dispositivo che, così come definito, poteva creare potenziali conflitti ed erosioni delle professioni di medico e odontoiatra.

Preoccupazioni sono state espresse anche da parte dei sindacati medici, siano essi della dipendenza che del convenzionamento che, con una serie di documenti indirizzati al Ministero della Salute, hanno avviato iniziative di supporto all'azione della FNOMCeO, a dimostrazione dell'attenzione che la categoria medica, in modo unitario e con grande senso di responsabilità, ha posto nei confronti di una problematica che, se non risolta, avrebbe potuto determinare ricadute negative su tutto il sistema sanitario.

Da parte sua il Sottosegretario, pur sottolineando le difficoltà ad intervenire su un testo già depositato al

Consiglio dei Ministri, non ha mancato di assicurare il proprio impegno per risolvere la questione.

Come scritto in precedenza ogni altra opportunità viene ora rimandata al prossimo Esecutivo. C'è quindi tutto il tempo di riscrivere le regole e di coinvolgere tutte le categorie sanitarie nella messa a punto di un nuovo ordinamento professionale che, nell'esclusivo interesse della salute della collettività, definisca con chiarezza responsabilità e competenze.

Roberto Lala
Vicepresidente Ordine Medici di Roma



Attività del Consiglio

Riunione del 15/1/2008

E.C.M.

Educazione Continua in Medicina

Il Presidente informa che nella Legge finanziaria 2008 è riportato quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni sul riordino del sistema ECM.

La Legge 24 dicembre 2007, n. 244 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008), all'art. 2, comma 357 recepisce l'accordo Stato-Regioni stipulato in data 1 agosto 2007 recante il riordino del sistema ECM.

L'accordo, oltre a ribadire che gli Ordini potranno erogare la formazione limitatamente a etica, deontologia e legislazione, assegna agli stessi la tenuta del dossier formativo triennale, strumento di programmazione e valutazione degli obiettivi formativi per i liberi professionisti.

Pertanto gli Ordini dovranno provvedere a creare apposite Commissioni che siano diretta espressione delle specifiche professioni o profili professionali coinvolti.

Inoltre, il Presidente ha ricordato che la gestione amministrativa del programma ECM ed il supporto alla Commissione nazionale per la formazione continua sono trasferiti all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Intanto il Ministero della Salute ha risposto ad una richiesta di chiarimenti dell'Ordine di Roma, inviata il 13 settembre 2007, in merito all'esenzione dai corsi di aggiornamento professionale per i medici disabili. Si fa presente che oltre alla formazione residenziale, le tipologie formative idonee a soddisfare il bisogno formativo posso-

no essere la formazione a distanza, l'auto apprendimento, la formazione sul campo, ecc.

In costanza di offerta formativa, esclusivamente svolta attraverso eventi e progetti residenziali, i soggetti portatori di handicap sono considerati esonerati dall'acquisire i crediti formativi.

A.S.E.S.T.

Agenzia per la Sicurezza e l'Emergenza sanitaria Territoriale

Il Presidente informa il Consiglio di aver incontrato il dottor Domenico Iannone, colonnello di Polizia ed amministratore delegato della ASEST.

Tale organismo, di recente creazione, si prefigge lo scopo di creare e gestire un database completo che contenga gli elenchi di tutti gli esecutori, gli istruttori e le strutture autorizzate alla formazione BLS-D (basic life support-defibrillatore).

L'intento è quello di fornire agli operatori le indicazioni necessarie affinché la formazione del personale venga svolta al meglio. Altro fine è l'organizzazione e la gestione più sistematica e capillare possibile del servizio di emergenza cardiologica sul territorio.

Il Consiglio aderisce all'iniziativa poiché reputa lo scopo che l'ASEST si prefigge, di rilevante importanza. Il Presidente parteciperà attivamente all'iniziativa collaborando con l'Agenzia in qualità componente del Comitato Scientifico.

Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria

Sono ormai circa due anni che l'Ordine è impegnato a risolvere le procedure applicative di quanto disposto con la legge regionale n. 4/2003 relativamente agli adempimenti per le procedure autorizzative degli studi medici ed odontoiatrici. In particolare, a seguito di mirati interventi dell'Ordine, nel giugno dello scorso anno è stata nominata una commissione Regione/Ordine per l'attuazione del regolamento n. 160/2007 della Giunta regionale relativo alle procedure autorizzative per gli studi medici ed odontoiatrici.

Delle riunioni e del progresso della trattativa gli Iscritti all'Ordine sono stati informati attraverso quanto comunicato sul sito dell'Ordine.

In data 28 gennaio 2008, è stato pubblicato sul sito dell'Ordine un fac simile di lettera (*allegato 1*) da utilizzare per sollecitare l'adozione dei provvedimenti della regione e per porre le premesse di eventuali azioni giudiziarie.

Con delibera n. 73 dell'8 febbraio 2008 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 10 del 14 marzo 2008) la Regione Lazio ha deliberato le linee guida propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria che pubblichiamo nel suo testo integrale (*allegato 2*).

Il 18 febbraio scorso è stato segnalato all'Ordine il caso di un iscritto all'albo degli odontoiatri al quale è stata richiesta una documentazione in contrasto con gli accordi raggiunti in sede di commissione Regione/Ordine per cui il presidente Mario Falconi ha ritenuto di invitare l'assessore alla sanità della Regione Lazio, Augusto Battaglia, a rendere integralmente operativi gli accordi presi in merito alle procedure organizzative per l'apertura degli studi medici ed odontoiatrici. (*allegato 3*)

Pur consapevoli di dover ottenere il rispetto pieno degli accordi sottoscritti riteniamo che, senza il decisivo nostro intervento, si sarebbero determinati danni enormi per tutti i medici e gli odontoiatri ed in particolare per i nostri giovani colleghi all'inizio della loro attività professionale

Allegato 1

Fac simile di lettera

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
Regione Lazio Dipartimento Sociale - Direzione Regionale Progr. Sanitaria
Pol. Prevenzione Sicurezza Lavoro
Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 2
00145 ROMA

e p.c. On. Augusto BATTAGLIA
Assessore alla Sanità
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 ROMA

oggetto: domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria ai sensi della legge regionale n. 4 del 2003 e succ. mod. ed integr.

Lo/La scrivente in data _____ ha presentato domanda per ottenere il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria.

Codesta Amministrazione non ha ancora provveduto a fornire alcun tipo di riscontro, nonostante il lungo lasso di tempo intercorso, e ciò in violazione dei termini prescritti dalle vigenti disposizioni.

Con il presente atto, pertanto, si invita codesta Amministrazione a provvedere al rilascio dell'autorizzazione in questione, nel termine di trenta giorni dal ricevimento della presente, adempiendo all'obbligo di concludere il procedimento nei termini previsti.

Ai sensi della legge n. 241 del 1990 e succ. mod. ed integr., si chiede di conoscere il nominativo del responsabile del procedimento e di prendere visione degli atti relativi alla pratica in questione.

Si fa espressa avvertenza che, in difetto, si provvederà ad adire le competenti autorità giudiziarie avverso il silenzio serbato da codesta Amministrazione per il risarcimento dei danni causati dall'inadempimento, nonché per eventuali risvolti penali derivanti dal mancato riscontro alla domanda presentata.

Nel rimanere in attesa di quanto sopra, si inviano distinti saluti.

Roma, 28 gennaio 2008

Delibera della Regione Lazio e Linee Guida propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria

Delibera n. 73 - 8 febbraio 2008

(B.U.R.L. n. 10 del 14/3/08)

OGGETTO Approvazione: "Linee guida propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in favore degli studi medici di cui all'art 4, comma 2, L.R. n.4/2003 nonché all'esercizio dell'attività sanitaria per le ulteriori tipologie di studi medici non riconducibili a predetta fattispecie" - fissazione termini presentazione istanze autorizzative

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell' Assessore alla Sanità,

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA, altresì, la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4, "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali", così come modificata dalle successive LL.RR. n.2/04 e n.27/06 e, in particolare:

- l'art.4, comma 2, il quale espressamente sottopone ad autorizzazione all'esercizio, tra gli altri, "...gli studi (...) medici (...), ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente...";
- l'art.20, comma 1, che ha previsto l'obbligo per i soggetti già operanti di cui al succitato art.4 di "richiedere il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio", ai sensi delle nuove procedure previste all'interno dello stesso provvedimento legislativo;

VISTE altresì le proprie deliberazioni:

- n.424 del 14 luglio 2006: "Legge regionale 3 marzo 2003 n. 4 "Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie";
- n.867 del 18 dicembre 2006, con la quale è stato adottato il regolamento regionale n.2 del 27 gennaio 2007 recante disposizioni in materia di verifica di compatibi-

lità e di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ex art.5, comma 1, lett. b), L.R. n.4/03;

- n.160 del 13 marzo 2007: "Stato di attuazione dei procedimenti amministrativi in materia di edilizia sanitaria e modalità e termini per l'adeguamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio sanitarie ai requisiti autorizzativi di cui all'art. 5. comma 1, lett. a), L.R. n. 4/03 e successive modificazioni ed integrazioni";

VISTA la circolare assessorile n.37627/4V/03 del 2 aprile 2007, con la quale sono stati forniti alle Associazioni di categoria interessate e a tutti i soggetti, pubblici e privati, coinvolti nelle procedure autorizzative di cui alla L.R. n. 4/03 specifici chiarimenti in ordine all'applicazione dei sopra elencati provvedimenti;

VISTE, inoltre, le proprie deliberazioni:

- n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180. della Legge 311/2004";
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

RILEVATO che l'attivazione della fase di verifica e conferma del titolo autorizzativo nei confronti dei soggetti di cui all'art.20, comma 1, della citata L.R. n.4/03, intrapresa a far data dal primo giorno lavorativo seguente alla pubblicazione della menzionata DGR n.160/07 avvenuta in data 30 aprile 2007, ha evidenziato alcune criticità in ordine alla compiuta individuazione dei soggetti di cui al comma 2 dell'art A, laddove il legislatore regionale ha subordinato il rilascio del nulla osta all'esercizio, tra gli altri, nei confronti degli studi odontoiatrici e medici all'erogazione di particolari prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche;

PRESO ATTO che, nel corso di un incontro tenutosi in data 1 giugno 2007, l'Assessore alla Sanità ed il Presidente dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici - Chirurghi e degli Odontoiatri hanno condiviso l'opportunità di procedere alla costituzione di un gruppo di lavoro con lo stesso Ordine per addivenire all'individuazione, nei limiti di quanto disposto dal citato comma 2 dell'art A della citata L.R. n. 4/03, delle tipologie di soggetti da sottoporre ad autorizzazione, per il tramite della declaratoria delle prestazioni, tale da consentire, fermo restando quanto già previsto dai provvedimenti amministrativi già emanati, di superare le difficoltà interpretative del testo legislativo in parola;

VISTA la nota n.68658/4V/03 del 22 giugno 2007, con la quale l'Assessore alla Sanità ha avviato i lavori del predetto gruppo di lavoro;

CONSIDERATO, in particolare che il gruppo di lavoro stesso ha proceduto ad un puntuale approfondimento delle prestazioni sanitarie nonché delle procedure diagnostiche e terapeutiche indicate dal citato art A, comma 2, pervenendo infine ad individuare le tipologie di studi medici da sottoporre al nulla osta regionale, in base al grado di invasività e rischio per il paziente delle prestazioni erogate;

TENUTO CONTO, altresì, del documento tecnico di consenso prodotto dal Tavolo permanente di collaborazione e confronto sui temi della qualità in sanità, operante presso l'Agenzia per Servizi Sanitari Regionali (A.S.S.R.), in materia di autorizzazione degli studi medici e degli ambulatori extraospedalieri;

RITENUTO pertanto, sulla base degli esiti del Gruppo di lavoro attivato in collaborazione con l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici - Chirurghi e degli Odontoiatri nonché delle risultanze del documento tecnico di consenso predisposto presso l'A.S.S.R., di approvare l'allegato documento recante: "*Linee guida propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in favore degli studi medici di cui all'art. 4, comma 2, L. R. n. 4/2003 nonché all'esercizio dell'attività sanitaria per le ulteriori tipologie di studi medici non riconducibili a predetta fattispecie*";

TENUTO CONTO che le predette Linee Guida contengono elementi tali da chiarire le tipologie di studi medici da sottoporre, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/03, alle procedure amministrative propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, così come previsto dall'art.7 e ss della stessa legge;

CONSIDERATO, inoltre, che l'approvazione del documento in questione rende opportuno procedere alla riapertura dei termini previsti per la richiesta di autorizzazione all'esercizio di cui agli studi riconducibili alle fattispecie previste dagli artt. 4, comma 2, e 20, comma 1, della L.R. n.4/03;

RITENUTO quindi:

– di fissare, in analogia con quanto già in precedenza effettuato nei mesi di Maggio e Giugno 2007, in gg.60 il termine per la presentazione, secondo le modalità procedurali previste dagli artt. 8 e ss del R.R. n.2/07, delle richieste di autorizzazione all'esercizio- da parte degli studi medici riconducibili alle fattispecie previste dagli artt. 4, comma 2, e 20, comma 1, della L.R. n.4/03 che non abbiano già provveduto ai sensi del precedente avviso;

PRECISATO che:

– il suddetto termine decorre dal giorno successivo alla pubblicazione del presente provvedimento; qualora il sessantesimo giorno utile per la presentazione dell'istanza venga a coincidere con un giorno festivo, il

termine stesso deve intendersi posticipato al successivo primo giorno lavorativo utile;

ESPERITE le procedure di concertazione con le Parti Sociali;

all'unanimità,

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano,

– di **approvare**, sulla base degli esiti del Gruppo di lavoro attivato in collaborazione con l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici - Chirurghi e degli Odontoiatri nonché delle risultanze del documento tecnico di consenso predisposto presso l'A.S.S.R., l'allegato documento recante: "*Linee guida propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in favore degli studi medici di cui all'art. 4, comma 2, L.R. n.4/2003 nonché all'esercizio dell'attività sanitaria per le ulteriori tipologie di studi medici non riconducibili a predetta fattispecie*";

– di **fissare**, in analogia con quanto già in precedenza effettuato nei mesi di Maggio e Giugno 2007, in gg.60 il termine per la presentazione, secondo le modalità procedurali previste dagli artt. 8 e ss del R.R. n. 2/07, delle richieste di autorizzazione all'esercizio da parte degli studi medici riconducibili alle fattispecie previste dagli artt. 4, comma 2, e 20, comma 1, della L.R. n.4/03 che non abbiano già provveduto in tal senso in occasione del precedente-avviso.

Il presente provvedimento verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Linee guida propedeutiche al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in favore degli studi medici di cui all'art.4, comma 2, L.R. n.4/2003 nonché all'esercizio dell'attività sanitaria per le ulteriori tipologie di studi medici non riconducibili a predetta fattispecie

Premessa

Il comma 2 dell'art. 8 ter del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ha espressamente sottoposto a specifica autorizzazione all'esercizio, tra gli altri, gli studi medici "*ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente...*".

Tale previsione è stata *in toto* recepita dal Legislatore regionale che, al comma 2 dell'art 4 della L.R. n.4/2003 e successive modifiche, ne ha integralmente riproposto il contenuto, senza apportare modificazione alcuna al sopracitato testo legislativo statale.

Alla luce della sopra riportata disposizione di legge, risulta evidente che il Legislatore ha ritenuto opportuno focalizzare la propria attenzione non tanto sulla definizione di studio medico, quanto piuttosto sulla tipologia di

prestazioni sanitarie erogate da quest'ultimo, individuando le stesse quali discriminanti propedeutiche all'identificazione delle strutture sottoposte ad autorizzazione.

In sostanza, dunque, ai fini del rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio, i parametri di riferimento richiamati dal Legislatore riguardano l'erogazione presso la struttura in questione:

- di prestazioni di chirurgia ambulatoriale;
- di procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

Di conseguenza, dal punto di vista operativo, è possibile identificare nella comune prassi due diverse tipologie di studio medico: la prima non sottoposta ad autorizzazione all'esercizio, in quanto non erogante prestazioni sanitarie riconducibili alle succitate categorie; la seconda invece oggetto del citato provvedimento, in quanto erogante prestazioni sanitarie riconducibili alle tipologie di cui sopra.

Al fine, quindi, di procedere alla citata distinzione, si ritiene appropriato avviare la presente trattazione, fornendo elementi chiarificatori in ordine alla generale definizione di studio medico, elemento questo che, seppur apparentemente trascurato dal Legislatore, assume particolare rilievo se lo si confronta con la necessità, evidenziata dalla pratica amministrativa, di definire i limiti e le prerogative dello stesso a fronte dell'analogia struttura ambulatoriale.

Chiarito il punto, il documento prenderà in considerazione, in via specifica, le due tipologie di studi medici sopra illustrati, evidenziandone le rispettive differenze sia dal punto di vista sostanziale che in riferimento alle diverse procedure amministrative di relativa applicazione.

Ciò premesso il presente documento si propone di fornire agli operatori ed ai soggetti interessati le necessarie linee guida finalizzate ad una corretta applicazione delle suddette previsioni legislative di cui al comma 2 dell'art.8ter del D.Lgs n.502/92 e successive modifiche ed al comma 2 dell'art.4 della L.R. n. 4/2003 e successive modifiche, con particolare riferimento alla definizione degli elementi sopra descritti.

Definizione di studio medico e relativa distinzione con l'ambulatorio medico

Com'è noto l'art.193 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie (T.U.LL.SS.), approvato con R.D. n. 1265 del 27 luglio 1934, ha sottoposto a specifica autorizzazione all'apertura e all'esercizio le strutture ambulatoriali, nulla prevedendo invece per gli studi medici che, conseguentemente, sono stati implicitamente esclusi dalla necessità di acquisire il citato titolo.

Tale situazione non ha subito mutamenti neppure a seguito dell'entrata in vigore della L. n.833/78 che ha, tra l'altro, attribuito alle regioni la competenza a normare in materia di autorizzazione sanitaria, senza peraltro apportare innovazioni in ordine alla questione di cui trattasi. Da un punto di vista strettamente operativo, quindi, dovendosi stabilire preventivamente quali tipologie struttu-

rali sottoporre all'autorizzazione all'esercizio e quali no, la prassi amministrativa si è trovata a dirimere la problematica della distinzione tra studio medico ed ambulatorio medico, in assenza di specifiche disposizioni legislative sull'argomento, individuando, in via generale, solamente la seconda quale destinataria del provvedimento stesso.

Nello specifico, nel corso degli anni, hanno acquisito rilevanza la diversa complessità organizzativa e tecnologica delle due tipologie strutturali nonché la prevalenza, nell'una, del profilo organizzativo rispetto a quello tipicamente professionale, tratto distintivo dell'altra.

La Regione Lazio si è pronunciata sulla problematica de quo con nota circolare n.7630 del 21 ottobre 1998, definendo ambulatorio per il cui esercizio è richiesta l'autorizzazione "*ogni struttura aziendale destinata alla diagnostica e/o alla terapia medica extra-ospedaliera*", caratterizzando invece lo studio medico quale struttura "*in cui si esercita un'attività sanitaria, in cui il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo*".

Di conseguenza "*tutti coloro che siano in possesso di valido titolo, che abiliti per legge a svolgere un'attività sanitaria, anche in via autonoma, possono aprire il proprio studio professionale*", senza obbligo di conseguire preventivamente la relativa autorizzazione all'esercizio. A questo proposito si consideri, altresì, che il codice civile prevede l'obbligo di conseguire il titolo autorizzativo all'esercizio nel caso in cui l'attività sanitaria sia organizzata in forma d'impresa (cfr art. 2238 e artt. 2082 e s.s. del C.C.), risultando in tal senso sempre prevalente la componente organizzativa rispetto a quella di professione intellettuale.

Se questi sono i riferimenti da applicarsi al caso di specie, è innegabile tuttavia che, con il trascorrere del tempo e l'evolversi della tecnologia in campo sanitario, il termine "*studio professionale*" medico si è venuto ad applicare ad attività molto diverse: da quelle di carattere strettamente diagnostico, improntate sul rapporto professionista-utente senza la necessità dell'utilizzo di particolari attrezzature, a quelle di carattere più complesso, riguardanti - ad esempio - l'utilizzo di tecniche chirurgiche.

Siffatto scenario di riferimento è stato perfettamente colto dal Legislatore che, nel disciplinare le tipologie di studi medici sottoposti ad autorizzazione all'esercizio, trascura di soffermarsi sulla generale definizione degli stessi, soffermando la propria attenzione sulla complessità e pericolosità per il paziente sulle tipologie di prestazioni erogate presso la struttura, indipendentemente dalla categoria astratta di relativa assegnazione. Ai sensi, pertanto, della sopra richiamata normativa di livello nazionale e regionale, perde rilevanza la questione fin qui trattata circa la differenza tra lo studio e l'ambulatorio medico, dovendosi ritenere sottoposta a specifica autorizzazione all'esercizio ogni struttura che eserciti prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e te-

rapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

Ciò comporta, ai fini dell'applicazione delle procedure autorizzative, lo spostamento dell'oggetto della questione in esame ad un diverso livello, dovendosi non più distinguere tra studi e ambulatori medici, quanto piuttosto tra studi medici sottoposti o meno ad autorizzazione all'esercizio.

Studi medici sottoposti ad autorizzazione all'esercizio

Come sopra illustrato, in perfetta armonia con quanto previsto dal citato comma 2 dell'art. 8 ter del D.Lgs n. 502/92, ai sensi dell'art 4, comma 2, della L.R. n. 4/2003 e successive modifiche, sono sottoposti ad autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria, tra gli altri, gli studi medici, *“ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente”*.

A fronte di tale previsione legislativa, al fine di individuare, in primo luogo, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale sopra indicate occorre fare riferimento, per esclusione, alle prestazioni professionali previste dal DPR n. 270/00, così come modificato dal successivo DPR n. 272/00.

In particolare rientra nell'ambito di applicazione del succitato art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/2003 e risulta conseguentemente sottoposto a specifica autorizzazione all'esercizio, ai sensi dell'art. 7 della stessa legge e secondo le modalità procedurali indicate dal Capo III del R.R. n. 2/2007, ferma restando la facoltà di produrre - in sede di istanza - apposita autodichiarazione relativamente ai certificati per i quali ciò sia previsto dalla vigente normativa di riferimento, lo studio medico ove il singolo professionista medico o più professionisti medici associati esercitano, ciascuno in forma autonoma e sotto la propria responsabilità, l'attività professionale, erogando prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche considerate invasive, non rientranti all'interno della classificazione di cui ai decreti del Presidente della Repubblica n. 270/2000 ed al n. 272/2000, nei rispettivi nomenclatori tariffari, né a queste assimilabili e/o comportanti l'esecuzione di atto anestesiológico che vada oltre l'anestesia topica o locale.

Per quel che attiene, altresì, le procedure *“di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente”*, si deve fare riferimento alla frequenza non occasionale o saltuaria delle stesse ed ai seguenti aspetti oggettivi:

- utilizzo di apparecchiature elettromedicali che comportano rischi, quali:
 - apparecchiature radiologiche o con sorgenti radioattive; laser (classi 3°, 3B e 4, ai sensi della norma CEI EN 60825 -1)
 - procedure diagnostiche o terapeutiche complesse e/o rischiose, identificabili come:
 - procedure che prevedono l'intervento contemporaneo

di più operatori;
atti anestesiológicos che vanno oltre l'anestesia topica o locale;

utilizzo di metodiche invasive o semi invasive, ad esclusione delle procedure di cui al richiamato DPR n.270/00 e successive modifiche;

- attività esclusivamente o prevalentemente di diagnostica strumentale.

La titolarità dello studio medico privato s'identifica col singolo professionista o con i professionisti associati, prestatori dell'opera professionale cui sono abilitati: non è prevista quindi la presenza del Direttore Sanitario Responsabile.

In analogia con quanto previsto in materia di studi odontoiatrici, agli studi medici individuati, dall'art.4, comma 2, della L.R. 4/2003, così come specificati all'interno del presente documento, si applicano i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla DGR n. 424/2006.

Gli studi medici riconducibili alla fattispecie individuati dall'art.20, comma 1, della L.R. 4/2003, proseguono la propria attività fino al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e comunque, qualora necessario, fino alla scadenza dei termini previsti per l'adeguamento, così come determinati dal provvedimento di cui al successivo comma 3 dello stesso articolo.

Studi medici non sottoposti ad autorizzazione all'esercizio

Sono esclusi dal regime autorizzativo di cui alla L.R. n. 4/2003 e successivi provvedimenti attuativi lo studio medico ove il professionista medico o più professionisti medici associati della stessa area medica (non chirurgica) esercitano, ciascuno in forma autonoma e sotto la propria responsabilità, l'attività professionale, erogando prestazioni sanitarie che non utilizzano procedure invasive né apparecchiature elettromedicali a scopo terapeutico, oltre che gli studi professionali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Nello specifico sono considerate non invasive le seguenti procedure mediche:

- medicazione;
- sutura di ferita superficiale;
- rimozione di punti di sutura e medicazione;
- cateterismo uretrale/vescicale;
- tamponamento nasale anteriore;
- fleboclisi;
- iniezioni endovenose;
- lavanda gastrica;
- iniezione di gammaglobuline o vaccinazioni;
- agopuntura;
- mesoterapia;
- iniezione cutanea desensibilizzante;
- infiltrazione peri e intra articolari;
- esami citologici e colturali;
- rimozione di tappo di cerume;
- toilette di perionichia suppurata;

- drenaggio di ascesso sottocutaneo; .
- riduzione della sublussazione articolare scapolo omerale;
- riduzione della pronazione dolorosa dell'ulna;
- asportazione di verruche;
- trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo - piccoli segmenti - grandi segmenti;
- frenulectomia linguale;
- atti anestesiolgici che non vadano oltre l'anestesia topica o locale;
- ogni altra prestazione professionale assimilabile alle sopra indicate, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

Così come già previsto dalla succitata circolare n. 7630 del 21 ottobre 1998, il soggetto o i soggetti che intende/intendono aprire uno studio medico riconducibile alla tipologia di cui trattasi deve/devono inoltrare apposita comunicazione preliminare all'Azienda USL territorialmente competente, fornendo le generalità complete del titolare o dei titolari dello stesso e i dati relativi all'ubicazione della struttura (via o piazza, numero civico, piano e interno) nonché allegando la seguente documentazione:

- copia del titolo abilitante, con certificazione dell'avvenuta registrazione presso il competente Ufficio, ai sensi dell'art. 100 del T.U.LL.SS;
- piantina planimetrica dei locali;

- copia dell'attestato di disponibilità dei locali (contratto di locazione, comodato, compravendita, ecc.);
- dichiarazione circa l'ottemperanza alle norme in materia di igiene e sicurezza e di eliminazione delle barriere architettoniche;
- indicazione della tipologia di prestazioni che intendono erogare;
- orario di esercizio dell'attività.

L'Azienda USL territorialmente competente è tenuta, per il tramite delle proprie strutture, ad effettuare i dovuti controlli in materia di igiene, sanità e sicurezza dei locali nonché ad effettuare la vigilanza che comprende, fra l'altro, sia l'accertamento della validità e congruità dei titoli in base alla normativa vigente, sia gli accertamenti durante l'esercizio dell'attività sanitaria. Per quanto attiene le modalità di esercizio, sono applicabili alla fatti specie le previsioni del codice civile in tema di esercizio delle professioni (art.2229 e s.s.) e quelle relative alle conseguenze di uno scorretto esercizio professionale (art.2043 in materia di responsabilità extracontrattuale), oltre che, ovviamente, le disposizioni del codice penale. Il titolare o i titolari dello studio può/possono avvalersi, nei limiti di cui alla tipologia strutturale in questione, di attrezzature che siano di supporto all'esercizio della professione nonché di personale ausiliario, in quest'ultimo caso deve/devono darne opportuna comunicazione all'atto dell'invio della succitata nota preliminare.

Allegato 3

L'Ordine sollecita l'Assessore alla Sanità

Oggetto: Procedure autorizzative per gli studi medici/odontoiatrici.

Gentile Onorevole,

certamente ricorderà che l'anno passato in relazione ai provvedimenti adottati dalla Regione circa l'oggetto, anche a seguito del fallimento degli incontri Regione - OO.SS., sono state effettuate più riunioni con le quali vennero presi, tra l'altro, i seguenti accordi:

1. le domande relative ad autorizzazioni per nuove attività seguiranno un canale parallelo e preferenziale all'esame di quelle relative a strutture e studi già operanti (circa 30.000) e non saranno, pertanto, tenute ferme;
2. gli studi già in attività possono proseguirla fino al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e comunque, qualora necessario, fino alla scadenza dei termini che saranno previsti per l'adeguamento, così come determinati dal provvedimento di cui al comma 3 dell'art. 20 della L. R. n. 4/2003;
3. la Regione, per ciò che concerne il requisito dell'abitabilità, aderendo alle richieste dell'Ordine, sta definendo un accordo con il Comune di Roma, affinché nei casi in cui non risulti già esistente si possa tener conto della domanda presentata ai fini del rilascio di una autorizzazione provvisoria;
4. validità della autodichiarazione, anziché certificato antimafia;
5. migliore identificazione dell'attività medica non invasiva, che esclude la necessità di autorizzazione.

Nonostante, però, le assicurazioni ricevute per le vie brevi, oggi ci è pervenuta una nota da un iscritto odontoiatra, al quale viene richiesta una documentazione assolutamente in contrasto con i predetti accordi.

Ritengo, pertanto, indispensabile che venga chiarito se gli stessi siano stati unilateralmente annullati, ovvero, come è auspicabile per la conservazione dei buoni rapporti esistenti, se la richiesta di cui trattasi sia da considerare un disguido che sarà oggetto di successiva modifica. Stante l'allarme che si è diffuso nella categoria, La prego di volermi fornire una cortese sollecita risposta.

Roma, 18 febbraio 2008

*Gli Ordini romani dei Medici e dei Farmacisti concordano,
con l'Università La Sapienza, un progetto di ricerca*

Il Territorio senza dolore

**Sperimentazione di una rete tra Medici di Medicina Generale e Farmacie
in due distretti-campione nel Comune di Roma.**

La proposta è stata formulata da

Rosanna Cerbo, Giovanna Angela Carru**, Claudio Mostardini***, Massimo Chiaretti*****

Le dimensioni del fenomeno "dolore cronico sono ampie: 19% di prevalenza in Europa (l'Italia, dopo Norvegia e Polonia, è il Paese con prevalenza più alta: 32% al nord e 22% al sud) 56% donne, età media 50 anni. Il dolore cronico ha alti costi socio economici e l'Italia rappresenta il Paese Europeo in cui sono maggiori: 17% perdita di lavoro, 28% riduzione dei livelli di responsabilità, 22% comparsa di depressione. Inoltre è ben noto il fenomeno dell'innalzamento dell'età: le persone over 65 nel mondo sono circa seicento milioni e l'Europa è l'area geografica con la più alta percentuale di anziani. Le statistiche rivelano che un anziano su due ha problemi di dolore cronico dovuti nella maggior parte dei casi a osteo-artrosi, complicanze di malattie cardiovascolari o diabete, e che la stragrande maggioranza di loro soffre di dolori cronici da oltre 8 anni, e che circa un quinto ha lottato contro il dolore per più di un ventennio. Questi dati fanno emergere come in tali pazienti il dolore cronico non venga correttamente diagnosticato e di conseguenza non curato come dovrebbe. Ad esempio, secondo i dati dell'EFIC (Federazione Europea) oltre il 25 per cento degli anziani colpiti da tumore non riceve alcun adeguato trattamento per combattere il dolore associato alla patologia. La lotta al dolore non è ancora una priorità nel nostro Paese. È evidente che la sensibilità intorno al tema sta crescendo, ma la strada è ancora lunga e i progressi piuttosto lenti. Malgrado le recenti nuove norme che facilitano la prescrizione di farmaci oppiacei, questa è cresciuta di poco. In base agli ultimi dati, i reparti di cure palliative sono a tutt'oggi concentrati nelle regioni del centro-nord, poco meno del 10% al sud. Per quanto riguarda le strutture ospedaliere, lo sforzo sostenuto per attivare la rete di "ospedale senza dolore" non è stato, finora, supportato dagli investimenti di risorse organizzative indispensabili. Ad oggi la Regione Lazio non ha emanato alcun Decreto Regionale per la determina-

zione e costituzione del Comitato Ospedale senza dolore (COSD) presso le strutture sanitarie di ricovero e cura e l'adozione del "manuale applicativo per la realizzazione dell'Ospedale senza dolore". Di fatto si è assistito al sorgere di singole iniziative all'interno delle singole Aziende Ospedaliere, Istituto di ricovero senza alcun coordinamento Regionale come invece prevede l'accordo del 24 maggio 2001 tra il Ministro della Sanità, le Regioni e le Province Autonome sul documento di linee-guida inerente il progetto "Ospedale senza dolore", pubblicato nella G.U. n.149 del 29.06.2001.; in modo da definire delle Linee Guida, e protocolli procedurali specifici. Tra le tante ipotesi di lavoro attuabili nell'immediato, tre proposte ci sembra rivestano priorità assoluta:

- garantire la copertura della assistenza al dolore cronico sia di origine non oncologica (neuropatie, arteriopatie, nevralgie, artrite reumatoide etc) che quello oncologico all'interno dei LEA (livelli essenziali di assistenza);
- inserire nelle attività di routine anche la rilevazione e la misurazione del dolore e quindi anche i provvedimenti terapeutici per la sua cura, documentandoli nella cartella clinica di ogni paziente assistito, rendere obbligatoria la formazione sulla terapia del dolore per i medici di medicina generale, gli specialisti direttamente interessati e gli infermieri nell'ambito dei programmi ECM (educazione continuativa medica)
- realizzare il progetto integrato regionale "Ospedale e Territorio senza dolore", per una assistenza integrata e una politica a sostegno della famiglia dei pazienti con dolore cronico, attraverso la realizzazione di una rete tra le varie strutture sanitarie ospedaliere, Policlinici Universitari ed IRCSS, ognuno delle quali dovrà dichiarare 1 o 2 aree di eccellenza per la terapia del dolore. Questa rete dovrà collegare ospedali, Medici di Medicina Generale (MMG) e strutture sanitarie territoriali.

* *Docente di Neurologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Responsabile del Centro di Medicina del Dolore "Enzo Borzomati", Azienda Policlinico Umberto I, Roma.*

** *Farmacista, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", URP-Azienda Policlinico Umberto I, Roma.*

*** *Neurologo, Azienda Ospedaliera G. B. Grassi-Ostia*

**** *Dirigente Medico, Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo "Paride Stefanini", Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Azienda Policlinico Umberto I, Roma.*

Il progetto "Ospedale e territorio senza dolore" prevede la realizzazione di una rete informatizzata (intranet e internet) e di varie iniziative culturali: Seminari, Convegni, Stages, e Master Universitari. Questi strumenti permetteranno la comunicazione tra i vari centri di coordinamento, tra i centri ed i pazienti e tra i centri e le strutture sanitarie territoriali (consultazioni telefoniche, relazioni cliniche rilasciate dagli Specialisti per i MMG, possibilità appuntamenti per i MMG di ottenere direttamente appuntamenti per i loro assistiti, Stages per MMG).

I risultati attesi da questo progetto sono il miglioramento della Qualità di Vita dei pazienti e dei familiari, la riduzione della disabilità dei pazienti (condizione che, in seguito ad una malattia limita o impedisce la capacità di svolgere attività quotidiane ad un livello considerato normale per un individuo) ed infine, il contenimento dei Costi di Patologia (analisi dei costi diretti ed indiretti di patologia: valutazione in termini economici dell'impatto di una determinata malattia sul benessere sociale, delle problematiche relative alla gestione della patologia, dell'assorbimento di risorse a livello della collettività) attraverso valutazione del rapporto tra costi sostenuti e benefici ottenuti nell'erogazione del servizio proposto.

Il progetto "Ospedale e Territorio senza dolore" potrebbe rappresentare un'esperienza pilota da espandere successivamente a livello nazionale, sotto l'egida del Ministero della Salute e della Conferenza Stato Regioni.

Nell'ambito del progetto proponiamo uno studio che prevede il coinvolgimento dell'Ordine dei Medici di Roma e Provincia in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti di Roma e Provincia.

Si dovrebbero prendere in considerazione due distret-

ti-campione nel Comune di Roma e coinvolgere nel progetto il 100 % dei medici di medicina generale e tutte le farmacie presenti nello stesso territorio. Questo progetto prevede tre fasi:

- ricerca epidemiologica e raccolta dei dati: i MMG saranno invitati a estrarre dai propri database tutti i pazienti affetti da dolore cronico non oncologico, cefalee primarie (emicranie, cefalea a grappolo e tensiva) e dolore oncologico. I farmacisti, viceversa, saranno invitati a proporre, dopo consenso, a tutti i pazienti che richiedono farmaci antidolorifici prescrivibili o da banco, un questionario prestampato anonimo, con alcune domande: perché assume il farmaco richiesto, da chi tale farmaco è stato prescritto e/o consigliato, se il paziente è seguito e da chi, per quella patologia.
- formazione continuativa teorico-pratica dei MMG e dei farmacisti (alcuni degli eventi formativi realizzati in comune) incentrati sul tema del dolore cronico, anche con stages organizzati presso il Centro di Medicina del Dolore "Enzo Borsomati", Azienda Policlinico Umberto I, Università degli Studi di Roma "La Sapienza". Tali corsi saranno a carattere multidisciplinare con il contributo formativo di Neurologi, Anestesisti, Chirurghi Maxillo-facciali, Chirurghi Generali, Oncologi, Diabetologi, Reumatologi, Ortopedici e Psichiatri;
- creazione di una rete telematica che prevede anche l'impiego della tele-medicina tra Centro di Coordinamento "Enzo Borsomati", MMG e Farmacisti, per consulenze specialistiche telefoniche di riferimento ed orientamento, in collaborazione anche con l'Ospedale Giovanbattista Grassi di Ostia.

Numero Verde dell' ORDINE

Si informano gli iscritti che è stato istituito ed è attivo presso l'Ordine un

NUMERO VERDE

800 905099

by ALBACOM

Il servizio è attivo nei giorni e negli orari di ufficio (dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dal lunedì al giovedì dalle 15.15 alle 17.00).

È possibile accedere al servizio chiamando esclusivamente da telefoni fissi di Roma e provincia.

Gli operatori forniscono informazioni su:

- Albi professionali: iscrizioni; cancellazioni; trasferimenti.
- Testi pubblicitari.
- Pareri di congruità.
- Trattamenti previdenziali assistenziali ENPAM.
- Quesiti relativi alla professione di Medico-chirurgo e Odontoiatra.

Per ulteriori richieste differenti da quelle su riportate ci si può rivolgere al Centralino dell'Ordine.

Sito Vocale

È attivato, in via sperimentale, il Sito Vocale dell'Ordine. Coloro che non posseggono apparecchi informatici potranno accedere al Sito Internet dell'Ordine e usufruire di una serie di servizi automatici a distanza. Digitando il numero telefonico

0644252738

è possibile avere:

- informazioni sugli uffici (orari, telefoni, e-mail...)
- conoscere le ultime notizie
- accedere alla propria area riservata web e richiedere il proprio certificato e attestato di iscrizione all'albo che verranno inviati gratuitamente a mezzo posta
- effettuare la registrazione al sito internet dell'ordine come nuovo utente

Regime semplificato dei contribuenti minimi

(art. I, commi da 96 a 117 Legge Finanziaria 2008)

a cura di Antonello Giovannini Torelli*

Dal 2008 i piccoli imprenditori e professionisti che hanno particolari caratteristiche (c.d. contribuenti "minimi") possono adottare automaticamente il nuovo regime fiscale che fissa la tassazione con **un'imposta sostitutiva del 20%, esclude dall'IRAP, dall'IVA e dagli studi di settore.**

Il principale obbligo è quello di non addebitare l'IVA in fattura, e questo comporta la mancata detrazione dell'IVA sugli acquisti, ed indicare - sempre in fattura - il particolare regime a cui si aderisce (Regime semplificato dei contribuenti minimi Legge 244/2007).

Si sottolinea che pertanto tale regime è **particolarmente vantaggioso per i medici** e comunque per coloro che già esercitano attività esenti da IVA (parasitari e guide turistiche).

I compensi per le prestazioni professionali nei confronti dei sostituti d'imposta sono comunque soggetti alla ritenuta d'acconto del 20%, come avviene nel regime ordinario.

I contributi previdenziali obbligatori versati alla cassa di appartenenza sono deducibili dal reddito, al contrario di quello che avviene con il regime agevolato ex art.13 legge 388/2000 (Nuove iniziative produttive).

Si sottolinea come in assenza di altri redditi, eventuali altri oneri non si potranno portare in deduzione (es. contributi colf) o in detrazione dalle imposte (es. spese sanitarie, assicurazioni sulla vita, interessi sui mutui).

Tale regime non può essere applicato in caso di fatturazione già avvenuta nel 2008 senza avere rispettato questi criteri.

Pertanto le imprese individuali e professionisti singoli che nel 2007:

- hanno conseguito ricavi o compensi non superiori a 30.000,00 euro;

- non hanno avuto lavoratori dipendenti o collaboratori (anche a progetto);
- non hanno effettuato cessioni all'esportazione;
- non hanno erogato utili da partecipazione agli associati con apporto di solo lavoro;
- nel triennio precedente non hanno effettuato acquisti di beni strumentali per un ammontare superiore a 15.000,00 euro (i beni strumentali solo in parte utilizzati nell'ambito dell'attività di impresa o di lavoro autonomo esprimono un valore pari al 50 per cento dei relativi costi);
- iniziano l'attività e presumono di possedere i requisiti di cui ai punti 1) e 2). Il limite dei 30.000,00 euro di ricavi o compensi deve essere ragguagliato all'anno.

Ad esempio: per una nuova attività che inizia il 1 settembre 2008 il limite è di 10.000,00 euro (4/12 di 30.000,00).

Inoltre **non rientrano** tra i contribuenti minimi:

- i non residenti
- chi, contestualmente, partecipa a società di persone, associazioni professionali o a società a responsabilità limitata a ristretta base proprietaria che hanno optato per la trasparenza fiscale.

Il regime agevolato cessa di avere applicazione quando:

- Dall'anno successivo a quello in cui viene meno anche solo una delle condizioni richieste, ovvero si realizza una delle condizioni di esclusione;
- Dall'anno stesso in cui i ricavi o i compensi percepiti superano il limite di 45.000,00 euro. In quest'ultimo caso si ha l'obbligo di versare l'Iva mediante scorporo dai corrispettivi documentati dall'inizio del periodo di imposta.

*Commercialista consulente presso l'Ordine

Prorogato il termine di decorrenza del divieto di pagamenti in contanti ai professionisti sopra i 100 euro

L'articolo 1, comma 69, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) aveva prorogato di un anno i tempi di applicazione del decreto Bersani per quanto riguarda il divieto di effettuare pagamenti in contanti al di sopra dei cento euro ai professionisti.

Queste le originarie scadenze previste dal decreto Bersani

(decreto legge 4 luglio 2006 n. 223 convertito dalla legge 4 agosto 2006 n. 248):

- sino al 30 giugno 2007: max 1.000 euro.
- dal 1 luglio 2007 al 30 giugno 2008: max 500 euro.
- dal 1 luglio 2008: max 100 euro

Queste le nuove scadenze risultanti dall'entrata in vigore della legge finanziaria 2007:

Limiti massimi per i pagamenti in contanti ai professionisti:

- **Sino al 30 giugno 2008: 1.000 euro.**
- **Dal 1 luglio 2008 al 30 giugno 2009: 500 euro.**
- **Dal 1 luglio 2009: 100 euro.**

La perequazione automatica delle pensioni

INPDAP, INPS e ENPAM

a cura di Paolo Quarto*

Le pensioni in erogazione da parte degli Enti di Previdenza sono rivalutate ogni anno in base alle variazioni dell'indice del costo della vita intervenute nell'anno precedente.

Gli adeguamenti sono apportati peraltro con modalità differenti da parte di ciascun Ente in relazione alla specifica disciplina della materia prevista dalla legge o dai regolamenti.

Per effetto di alcune modifiche legislative apportate nel corso del 2007, i criteri di applicazione valevoli nel 2008 per le pensioni dei medici dipendenti, iscritti all'INPDAP (lavoro pubblico) o all'INPS (lavoro presso strutture private), sono i seguenti:

- incremento pari al **100%** della variazione ISTAT, per la parte di pensione mensile lorda pari a cinque volte il minimo INPS (cioè a **2.180,70** euro);
- aumento pari al **75%** della variazione ISTAT per la parte di pensione mensile lorda eccedente 2.180,70 euro fino a **3.489,12** euro mensili (8 volte il minimo INPS);
- nessun incremento per le pensioni eccedenti 3.489,12 euro mensili lordi (nel caso che la pensione in godimento nel 2007 sia di poco inferiore o pari a tale limite essa è rivalutata fino all'importo massimo di 3.539,71 euro mensili lordi).

Per i pensionati che fruiscono di più pensioni a carico dell'INPDAP e/o dell'INPS (con esclusione in ogni caso di quelle dell'ENPAM o di altre Casse per liberi professionisti), i suddetti criteri di calcolo sono applicati cumulando tra loro gli importi delle diverse rendite, come se esse costituissero un'unica pensione. Questo compito è affidato al Casellario delle pensioni gestito dall'INPS il quale sommerà i trattamenti previdenziali (INPDAP e INPS) a nome dello stesso titolare e comunicherà ai due suddetti Istituti, i conguagli da operare, ai fini della limitazione delle quote di adeguamento.

Gli adeguamenti per il 2008

Per il 2008, un apposito decreto ministeriale approvato nel corso del mese di novembre 2007, sulla base dei dati forniti dall'ISTAT, ha stabilito:

- che non si debba effettuare alcun conguaglio sugli adeguamenti già applicati a gennaio 2007;
- che la variazione provvisoria dell'indice del costo della vita, da assumere ai fini della perequazione delle pensioni nel 2008, è dell'**1,6%**.

Sulla base pertanto di tale variazione dell'1,6%, gli aumenti delle pensioni INPDAP ed INPS per il 2008 saranno i seguenti (1):

Nel prospetto che segue (2) sono stati calcolati gli aumenti spettanti su pensioni mensili progressivamente crescenti (a scaglioni da 500 euro), a partire da 500,00 e fino

(1) Perequazione delle pensioni INPDAP e INPS 2008

Pensione mensile lorda	Incremento mensile lordo
Per la quota di pensione fino a 2.180,70 euro	+ 1,6% (massimo euro 34,89 lordi)
Per la quota pensione tra 2.180,70 e 3.489,12 euro	Adeguamento del 1,2% (+ 15,70 euro lordi)
Per le pensioni oltre 3.489,12 euro	Nessun incremento

(2) Perequazione automatica nel 2008 delle pensioni INPDAP e INPS (corrisposte in 13 mensilità)

Pensione mensile lorda 2007	Pensione lorda annua	Aumento mensile lordo	Pensione mensile perequata	Pensione annua perequata	Incidenza IRPEF su aumento	Aumento mensile netto
500,00	6.500,00	8,00	508,00	6.604,00	0,00%	8,00
750,00	9.750,00	9,23	759,23	9.869,99	8,65%	8,43
1.000,00	13.000,00	16,00	1.016,00	13.208,00	13,07%	13,91
1.250,00	16.250,00	20,00	1.270,00	16.510,00	16,05%	17,32
1.500,00	19.500,00	24,00	1.524,00	19.812,00	18,40%	18,93
1.750,00	22.750,00	28,00	1.528,00	23.114,00	20,08%	20,08
2.000,00	26.000,00	32,00	2.032,00	26.416,00	21,33%	25,17
2.250,00	29.250,00	35,72	2.285,72	29.714,36	22,95%	27,52
2.500,00	32.500,00	38,72	2.538,72	33.003,36	24,76%	29,13
2.750,00	35.750,00	41,72	2.791,72	36.292,36	26,24%	30,77
3.000,00	39.000,00	44,72	3.044,72	39.581,36	27,48%	32,43
3.250,00	42.250,00	47,72	3.297,72	42.870,36	28,53%	34,11
3.489,12	43.358,56	50,59	3.539,71	46.601,23	29,40%	35,70

a 5.000,00 euro lordi. Gli aumenti sono calcolati al lordo ed al netto dell'IRPEF. Poiché il prelievo IRPEF cresce progressivamente in ragione del maggiore reddito pensionistico, gli incrementi netti derivanti dalla perequazione automatica si assottigliano per le pensioni man mano più elevate ed evidenziano la combinazione di effetti del meccanismo di adeguamento (l'entità lorda dell'aumento diminuisce man mano che cresce la pensione) e di tassazione (la quota di IRPEF prelevata sull'incremento cresce man mano che aumenta la pensione).

ENPAM saranno incrementate **dell'1,275% fino a 1.889,94 euro mensili lordi** (circa **24,10 euro mensili lordi**) e **dello 0,85% sulla parte eccedente** tale importo. Gli adeguamenti saranno apportati a marzo 2008, corrispondendo con tale rateo anche gli arretrati per i mesi gennaio e febbraio.

**Consulente previdenziale Ordine dei Medici ed Odontoiatri Roma*

L'aumento alle pensioni ENPAM

Per le pensioni ENPAM, l'adeguamento annuale è determinato con un meccanismo diverso, in base alla variazione media *definitiva* dell'indice del costo della vita registrata a fine 2007. Tale variazione, è stata pari all'1,7%.

La normativa ENPAM prevede che di tale variazione sia attribuito il 75% sulla parte di pensione pari 1.889,94 euro mensili lordi (4 volte il minimo INPS) e il 50% sulla parte di pensione eccedente tale ammontare.

Nel 2008, pertanto le pensioni

Perequazione automatica nel 2008 delle pensioni ENPAM (corrisposte in 12 mensilità)

Pensione mensile lorda	Pensione lorda annua	Aumento mensile lordo	Pensione mensile perequata	Pensione annua perequata	Incidenza IRPEF su aumento	Aumento mensile netto
250,00	3.000,00	3,19	253,19	3.038,25	0,00%	3,19
500,00	6.000,00	6,38	506,38	6.076,50	0,00%	6,38
1.000,00	12.000,00	12,75	1.012,75	12.153,00	11,94%	11,23
1.500,00	18.000,00	19,13	1.519,13	18.229,50	17,38%	15,80
2.000,00	24.000,00	25,10	2.025,10	24.301,26	20,57%	19,94
2.500,00	30.000,00	29,35	2.529,35	30.352,16	23,33%	22,50
3.000,00	36.000,00	33,65	3.033,65	36.403,76	26,96%	24,58
3.500,00	42.000,00	37,95	3.537,95	42.455,36	28,40%	27,17
4.000,00	48.000,00	42,25	4.042,25	48.506,96	29,99%	29,58
4.500,00	54.000,00	46,55	4.546,55	54.558,56	31,23%	32,01
5.000,00	60.000,00	50,85	5.050,85	60.610,16	32,21%	34,47
5.500,00	66.000,00	55,15	5.555,15	66.661,76	33,00%	36,95
6.000,00	72.000,00	59,45	6.059,45	72.713,36	33,67%	39,43

Segnalazioni sulla situazione di disagio nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali

L'Ordine invita tutti i medici ed odontoiatri che operano nelle strutture sanitarie ed ospedaliere, ad inviare segnalazione, scritta o verbale, di situazioni di disagio che possono verificarsi nell'ambito dell'attività lavorativa e nei rapporti con le suddette amministrazioni, soprattutto in riferimento ad assegnazione di incarichi di Direzione di UOC e/o Dipartimenti a profili professionali non medici con sottoposti medici.

L'Ordine farà propria la segnalazione rispettando, ove richiesto, il più stretto riserbo sul nominativo dell'esponente.

Per quanto sopra, si prega di contattare l'Ordine ai seguenti recapiti:

Ufficio Segreteria

Tel.: 06 44.17.12.98

E-Mail: segreteria.medici@ordinemediciroma.it

Odontoiatria unica

Un incontro tra l'Odontoiatria accademica e le medicine non convenzionali

Si è svolto a Roma il 22 febbraio scorso, presso la Sala Conferenze dell'Ordine, un convegno sul tema: "Odontoiatria Unica: un incontro fra l'Odontoiatria accademica e le discipline Non Convenzionali"

Nell'ambito delle iniziative promosse dalla Commissione Albo Odontoiatri dell'OMCeO Roma, Presidente Dott. **Claudio Cortesini**, questo evento rappresenta già il sesto in quattro anni incentrato sulle Medicine Complementari di cui ha curato l'organizzazione scientifica il **Dott. Salvatore Bardaro**.

In questa edizione si è voluto ribadire e rafforzare il concetto fondamentale, già espresso nelle altre precedenti, secondo cui fin da ora risulta più attuale e pertinente parlare di *Odontoiatria Unica* in quanto unica è la Medicina. Appare infatti questo il solo modo per superare sia le posizioni di distinzione dalla medicina accademica sia le varie terminologie con cui vengono appellati gli altri approcci (c.d. non convenzionali o complementari).

La ricerca e la clinica, di cui hanno fornito documentazione gli autorevoli relatori, dimostrano che l'integrazione di varie metodologie mediche rappresenta la modalità più illuminata per cercare una soluzione alle problematiche di salute, anche del cavo orale. È la richiesta di cura da parte del paziente e il bisogno di un miglioramento duraturo che crea lo stimolo alla ricerca, al confronto e all'integrazione di strumenti apparentemente distanti per trovarne di più efficaci. Ciò che si vuole far emergere in queste giornate è proprio il desiderio di confronto aperto e di scambio culturale ricercando soprattutto un linguaggio scientifico e metodologico condiviso come si cercato di fare nel primo intervento sull'Evidence Based Medicine (EBM), affidato al prof. Andrea Dei dell'Università di Firenze disquisendo proprio sul significato di "evidenza". È in questa ottica che trova il razionale l'invito rivolto dall'Ordine al Presidente della Consulta Nazionale per la Medicina Integrata, Prof. Luciano Fonzi, Prorettore dell'Università di Siena, per un intervento fuori programma scientifico.

AMSI Associazione Medici di origine straniera in Italia

Il **9 gennaio 2008** l'AMSI ha partecipato alla presentazione dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INPM) presso l'ospedale San Gallicano alla presenza del Presidente della Repubblica Italiana Giorgio Napolitano, i Ministri Livia Turco e Paolo Ferrero e il sottosegretario Antonio Gaglione, il Presidente della Regione Lazio Piero Marrazzo e L'Assessore della Sanità Augusto Battaglia e rappresentanti delle Regione di Puglia e Sicilia e il **14 gennaio** il Consiglio Direttivo dell'AMSI ha incontrato il direttore dell'Istituto Prof. Aldo Morrone per avviare la collaborazione tra l'Istituto e l'AMSI.

Il **17 gennaio** si è svolto un incontro tra AMSI e FNOMCeO. Il Presidente Aodi ed il Presidente Bianco, al fine di intensificare la collaborazione già in atto per risolvere le problematiche dei Medici di origine straniera in Italia, hanno concordato di istituire una rubrica periodica sul sito della FNOMCeO.

Il **12 febbraio** alle ore 15:00 si è insediato il Consiglio Direttivo del Centro mediterraneo di formazione per la gestione delle situazioni di trauma e di maxi-emergenze sanitarie nell'area dei Paesi mediterranei istituito e presieduto dall'assessore alla sanità della regione Lazio Augusto Battaglia e di cui sono membri: il presidente AMSI Foad Aodi, il Direttore generale del 118, il Direttore del dipartimento di maxi-emergenza del Ministero della salute israeliana ed il direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata sede dello stesso Centro mediterraneo. tale centro e' stato presentato il 06 dicembre presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Roma dall'assessore Battaglia alla presenza dei Ministri della salute israeliana e palestinese che hanno siglato un accordo di collaborazione sociosanitario con la Regione Lazio ed i loro Paesi.

Corso di aggiornamento internazionale ed interdisciplinare

Il **14/06/08** Sala Conferenze dell'Ospedale Sandro Pertini Roma dalle **08.00** alle **15.00** il 1° Convegno del 9° Corso

Cute e allergie: dalla diagnosi alla terapia e gli aspetti interdisciplinari

Per informazioni sui posti disponibili contattare la segreteria AMSI il martedì ore 17.30-19.00 e giovedì ore 11.00-13.00; tel. 06/2307030; email: amsi@libero.it; a partire dal **08 maggio 2008** Il convegno sarà accreditato per medici, fisioterapisti ed infermieri. Il corso di aggiornamento, giunto alla IX edizione, ha ricevuto: La 7ª targa d'argento del Presidente della Repubblica italiana - la 2ª targa della Regione Lazio - la 2ª targa del Comune di Roma - la 1ª targa della Provincia di Roma

Il programma del corso è disponibile nel SITO INTERNET www.amsimed.it

Nell'ambito dell'attività di Consulenza presso l'Ordine di Roma, i componenti dell'AMSI saranno lieti di incontrare i medici di origine straniera presso la sala Conferenze dell'Ordine per dibattere e confrontarsi sulle problematiche comuni.

Le date previste per detti incontri sono:

il 31 marzo, il 15 maggio ed il 10 luglio dalle 19.30 alle 22.30

Per motivi di organizzativi si prega di confermare la presenza all'indirizzo email amsi@libero.it

Cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse

Mentre non si attenua il dibattito sull'applicazione e la revisione della legge 194/78 e sul ruolo deontologico ed etico dei medici interessati, un pronunciamento del Comitato Nazionale di Bioetica cui sono seguite le raccomandazioni del Consiglio Superiore di Sanità, già sollecitate dal Ministro della Salute, ha espresso un parere condiviso sulle modalità di assistenza nelle età gestazionali estremamente basse.

Il documento ufficiale del C.S.S., che di seguito riportiamo integralmente, è stato segnalato ai Presidenti degli Ordini dei medici dalla F.N.O.M.C.eO. che sottolinea come nella premessa sia citato il Codice di Deontologia medica come fonte esplicita di riferimento.

IL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

Vista la nota del 7 gennaio 2008, con la quale l'On.Le Ministro ha chiesto al CSS di esprimersi "in relazione alla opportunità di individuare protocolli per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse, per definire gli ambiti temporali e le modalità di assistenza più idonei a garantire la tutela della salute e la dignità del neonato e della madre in linea con le più aggiornate evidenze scientifiche".

Vista la nota del 31 gennaio del 2008 con la quale è stato trasmesso il documento "Raccomandazioni per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse (22-25 settimane)", predisposto dal gruppo di lavoro istituito dal Ministro della salute.

Visto il documento dal titolo "Cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse (22-25 settimane) denominato anche "Carta di Firenze".

Visto il documento denominato "Carta di Roma", redatto nel febbraio 2008.

Preso atto del documento del 29 febbraio 2008, predisposto dal Comitato nazionale per la bioetica.

Visto l'art. 2 della Costituzione: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità,....".

Visto l'art. 1 del Codice Civile: "La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita. I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita".

Vista la "Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali", firmata a Roma il 4 novembre 1950.

Vista la "Convenzione sui diritti dell'infanzia", approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con Legge 27 maggio 1991, n. 176.

Vista la Legge 28 marzo 2001, n. 145 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997.

Visto il Codice di deontologia medica del dicembre 2006.

Sentito il Gruppo Istruttorio ad hoc costituito (Amedeo Bianco, Franco Cuccurullo, Alessandra De Palma, Claudio Fabris, Paola Facchin, Enrico Garaci, Alessandra Kustermann, Gerardo Martinelli, Fabio Mosca, Massimo Moscarini, Pietro Rescigno, Rosalba Tufano), riunitosi in data 13 e 20 febbraio 2008: **relatore prof Franco Cuccurullo**

Sentiti in audizione:

per il Comitato nazionale per la bioetica : prof. Adriano Bompiani e prof. Lorenzo D'Avack,

per la Società Italiana di Pediatria: il Presidente, prof Pasquale Di Pietro,

per la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia: il Presidente, prof. Giorgio Vittori,

per la Società Italiana di Neonatologia: il Presidente, prof. Claudio Fabris.

Premesso che il rispetto dell'essere umano comporta il riconoscimento e la promozione della dignità della vita in ogni sua fase ed espressione, ed in particolare - nell'ambito della medicina perinatale - la cura e la promozione della vita e della salute del feto, del neonato e della madre.

Considerato:

che nel corso degli ultimi decenni, sensibili progressi diagnostico-terapeutici, sia sul versante ostetrico sia su quello neonatale, hanno modificato sostanzialmente l'agire professionale;

che le scelte clinico-assistenziali non possono non interrogare e coinvolgere la società nel suo complesso.

Tenuto conto:

che il trattamento medico e rianimatorio non può essere confinato in rigidi schematismi, ma esige una valutazione accurata ed individualizzata delle condizioni cliniche alla nascita;

che il rispetto della persona umana implica il dovere di informare i genitori, in maniera completa, accurata e comprensibile, sugli atti diagnostico-terapeutici, le loro prevedibili conseguenze sulla sopravvivenza e la salute del feto e del neonato, e le possibili alternative per l'assistenza alla gravidanza, al parto ed alle cure del neonato;

Ritenuto:

che in caso di conflitto tra le richieste dei genitori e la scienza e coscienza dell'ostetrico e del neonatologo, la ricerca di una soluzione condivisa vada perseguita nel confronto esplicito e onesto delle ragioni esibite dalle

partì, tenendo in fondamentale considerazione la tutela della vita e della salute del feto e del neonato;

che, per la medesima esigenza di rispetto dell'essere umano, il feto e il neonato siano trattati sempre con atteggiamento di amore e di delicatezza.

Esaminato il documento predisposto dal Gruppo di lavoro.

ESPRIME PARERE

FAVOREVOLE all'allegato documento " *Raccomandazioni per le Cure Perinatali nelle Età Gestazionali Estremamente Basse*, parte integrante del presente parere.

RITIENE NECESSARIO

che ai nati, sin dalla dimissione, siano assicurate adeguate cure ed assistenza, anche domiciliare, garantendone la presa in carico e il follow-up fino all'età scolare.

RACCOMANDAZIONI

Per le Cure Perinatali nelle Età Gestazionali Estremamente Basse

Compito della medicina perinatale è la cura e la promozione della vita e della salute della madre del feto e del neonato.

Nel corso degli ultimi decenni, sensibili progressi diagnostico-terapeutici, sia sul versante ostetrico sia su quello neonatale, hanno modificato sostanzialmente l'agire professionale. Non è un fatto straordinario prestare cure mediche al travaglio di parto e al neonato di bassissima età gestazionale.

Questa evenienza clinico-assistenziale, che non può non riguardare e coinvolgere la società nel suo complesso, implica una serie di aspetti etici, clinici, deontologici, medico-legali, programmatori ed organizzativi, di grande rilevanza in termini decisionali, tali da rendere necessarie specifiche raccomandazioni, il cui razionale trae fondamento dai seguenti presupposti conoscitivi:

- l'età gestazionale è definita come il tempo, espresso in settimane e giorni, trascorso dal primo giorno dell'ultima mestruazione;
- l'indagine ultrasonografica, soprattutto nelle età più precoci, conferisce alla stima dell'età gestazionale maggiore accuratezza, pur permanendo un margine di imprecisione;
- la prevalenza delle nascite ad età gestazionali comprese tra 22 e 25 settimane è bassa (circa 0.1-0.2%);
- gli studi scientifici di settore attualmente disponibili non sono numerosi e presentano criticità: raramente sono *area-based*, la maggior parte di essi concerne casistiche cliniche articolate su lunghi periodi di reclutamento e gli esiti sono fortemente influenzati dall'organizzazione dell'assistenza nei diversi Paesi e nei singoli Centri;
- nella valutazione del neonato, l'età gestazionale è considerata il parametro più indicativo di maturazione, anche se quest'ultima risente di altri fattori, quali la varia-

bilità individuale, il peso, il sesso e la eventuale concomitanza di patologie. Il comportamento medico e rianimatorio esige, pertanto, una valutazione accurata ed individualizzata delle condizioni cliniche alla nascita ed è inopportuno che sia confinato in rigidi schematismi, anche in considerazione dell'incertezza della datazione;

- dalla 22⁺⁰ settimana (epoca in cui la sopravvivenza al di fuori dell'utero è estremamente rara), per ogni giorno di incremento dell'età gestazionale, si verifica, grazie alle cure intensive, un progressivo aumento della probabilità di sopravvivenza, sino a raggiungere livelli elevati alla 25^{esima} settimana.

Raccomandazioni assistenziali

L'assistenza ostetrico-neonatologica che, per l'elevata complessità deve essere assicurata, ove possibile, presso un centro ostetrico-neonatologico di III livello, richiede un approccio perinatale multidisciplinare tra ostetrico-ginecologo, neonatologo, anestesista, ostetrica, infermiere ed altro personale. Tale collaborazione deve essere programmata possibilmente in anticipo.

Prima del parto

Considerazioni generali

1. In queste fasce di età gestazionale, il parto deve essere considerato una emergenza che richiede il coinvolgimento di personale particolarmente esperto.

2. L'ostetrico-ginecologo ed il neonatologo, coadiuvati, se opportuno, dallo psicologo e dal mediatore culturale, hanno il dovere di informare i genitori, in maniera completa, accurata e comprensibile, sugli atti diagnostico-terapeutici, le loro prevedibili conseguenze sulla sopravvivenza e la salute del feto e del neonato, le possibili alternative per l'assistenza alla gravidanza, al parto ed alle cure del neonato. Le ragioni delle scelte assistenziali debbono essere riportate obbligatoriamente dal medico in cartella.

3. In particolare, devono essere fornite ai genitori informazioni su: rischi per la madre e per il feto nella prosecuzione della gravidanza, modalità di espletamento del parto, future gravidanze, prognosi a breve ed a lungo termine per i feti ed i neonati, in relazione all'età gestazionale, al peso, alla eventuale patologia associata e alla possibilità di cura.

4. Qualora eventi estremamente precipitosi impediscano un tempestivo processo informativo, questo dovrà comunque avvenire appena le circostanze lo consentiranno.

Cure ostetriche

Qualora si configuri il rischio di parto pretermine in età gestazionali estremamente basse deve essere sempre preso in considerazione il trasferimento della gravida (trasferimento in utero) presso un centro ostetrico-neonatologico di III livello. Vanno comunque attuate tutte le strategie per prevenire o differire il parto pre-termine.

Modalità del parto

Atteggiamento ostetrico

In generale, ad epoche gestazionali estremamente basse, il taglio cesareo deve essere praticato per indicazione clinica materna e le madri che lo richiedano per altri motivi, devono esser informate di svantaggi, rischi e complicitanze, anche a lungo termine.

A partire dalla 25^{esima} settimana di età gestazionale il taglio cesareo può essere preso in considerazione anche per indicazione fetale.

Cure neonatali

Atteggiamento neonatologico

Al neonato, dopo averne valutate le condizioni cliniche, sono assicurate le appropriate manovre rianimatorie, al fine di evidenziare eventuali capacità vitali, tali da far prevedere possibilità di sopravvivenza, anche a seguito di assistenza intensiva.

Qualora l'evoluzione clinica dimostrasse che l'intervento è inefficace, si dovrà evitare che le cure intensive si trasformino in accanimento terapeutico. Al neonato sa-

ranno comunque offerte idratazione ed alimentazione compatibili con il suo quadro clinico e le altre cure compassionevoli, trattandolo sempre con atteggiamento di rispetto, amore e delicatezza.

Le cure erogate al neonato dovranno rispettare sempre la dignità della sua persona, assicurando i più opportuni interventi a tutela del suo potenziale di sviluppo e della migliore qualità di vita possibile.

Infine, fermo restando che il trattamento rianimatorio richiede decisioni immediate ed azioni tempestive e indifferibili, ai genitori devono essere fornite informazioni comprensibili ed esaustive sulle condizioni del neonato e sulla sua aspettativa di vita, offrendo loro accoglienza, ascolto, comprensione e il massimo supporto sul piano psicologico.

In caso di conflitto tra le richieste dei genitori e la scienza e coscienza dell'ostetrico-neonatologo, la ricerca di una soluzione condivisa andrà perseguita nel confronto esplicito ed onesto delle ragioni esibite dalle parti, tenendo in fondamentale considerazione, la tutela della vita e della salute del feto e del neonato

Gli Iscritti segnalano

Un'assurdità nel testo unico per la promozione della salute nei luoghi di lavoro: Fuori gli igienisti e i medici legali!

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI) e la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA), accogliendo pienamente l'appello del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, per un maggior impegno di tutti i professionisti della prevenzione per contrastare con efficacia gli infortuni, le morti sul lavoro, le malattie professionali stigmatizza, al contempo, quanto contenuto nell'ultima bozza del testo unico sulla sicurezza dei luoghi di lavoro.

La SITI e la SIMLA hanno seguito con interesse e attenzione la lunga e complessa predisposizione dello schema di decreto legislativo, ai sensi della legge 3 agosto 2007, n.123 e nell'ultima edizione del provvedimento, datata 2 febbraio 2008, notiamo che il cosiddetto testo unico per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro è diventato un ponderoso e dettagliato regolamento.

Ancora privo delle relative ed importanti sanzioni, ben lungi dalle ribadite richieste di chiarezza tecnica e di semplificazione amministrativa, esso è composto da ben 53 articoli che affrontano disposizioni di carattere generale, il sistema istituzionale, la gestione della prevenzione.

Lo Stato centrale, ancora una volta, esonda in molte parti dalle competenze istituzionali e costituzionali, non limitandosi a fissare i principi fondamentali per la tutela della salute e la si-

curezza nei luoghi di lavoro, ma entrando in questioni di dettaglio e regolamentari che non sono di esclusiva competenza statale e che al massimo possono essere inseriti in appositi atti di intesa tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sentite le Forze sociali e le Società Scientifiche competenti in materia di prevenzione e sicurezza.

È singolare il fatto che alcuni articoli della proposta del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, andando oltre la

Ordine Medici e Odontoiatri di Roma

Centralino

06 44 17 121 (8 linee r.a.)

Fax: **06 44 23 46 65**

Numero Verde: **800 90 50 99**

Indirizzo di posta elettronica
e-mail: rmomceo@tin.it

Sito internet:

www.ordinemedicidiroma.it

Televideo RAI TRE

pagine **445** e **446**

delega legislativa, contengano inoltre scelte discriminatorie, corporative, errate sul piano tecnico scientifico, indebolenti il sistema e il necessario rilancio della prevenzione e della sicurezza nei luoghi di lavoro, per motivi poco chiari e comprensibili e fortemente ingiustificabili.

Clamoroso e preoccupante appare, in particolare, il contenuto dell'articolo 37 "Titoli e requisiti del medico competente". Nonostante gli esposti, le spiegazioni, i convegni, i seminari, nonché l'esistenza di una recente e chiara legge dello Stato, si vuole discriminare nell'esercizio delle funzioni di medico competente gli specialisti in igiene e medicina preventiva e quelli in medicina legale e delle assicurazioni.

Con assurda discriminazione e con grave danno dei professionisti della prevenzione non si prevede neppure il regime

transitorio in attesa dei corsi per chi ha la specialità in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni, così che se entrasse in vigore questo testo gli igienisti e i medici legali che non abbiano svolto questo lavoro (e i nuovi specialisti) non potranno farlo fino all'emanazione del decreto interministeriale sui percorsi formativi.

A fronte dei drammatici problemi che ogni giorno colpiscono i lavoratori italiani, il Ministero del Lavoro si è preoccupato, con incomprensibile pervicacia, di vicende settoriali, corporative che non potranno che indebolire le sinergie e le integrazioni indispensabili per una reale ed efficace prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro.

*Il Presidente della SITI Alessandro Maida
Il Presidente della SIMLA Paolo Arbarello*

In relazione al Decreto Legislativo di cui all'articolo, l'Ordine di Roma, con lettera di Mario Falconi, ha inviato le proprie osservazioni al Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato Ignazio Marino

Questo il testo della lettera:

In merito al decreto legislativo di attuazione dell'art.1 della legge 3/8/07 per il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro, faccio presente che esso contiene norme assolutamente sperequative per i medici oltretutto specializzati e che l'Ordine, organo ausiliario dello Stato a tutela dei cittadini, effettua sin dal '97 corsi, per durata e contenuto altamente qualificanti, previsti dal d.lgs. 626/94, che le nuove norme assegnerebbero, di fatto, in esclusiva all'Università.

Già la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SITI) e la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA), hanno puntualmente evidenziato le criticità del suddetto Decreto.

Visita di una delegazione di medici romani in Yemen

Firmato un documento di collaborazione

L'iniziativa è stata presa dalla Commissione Affari Esteri dell'Ordine di Roma e dall'AMSI

Sana'a 25/28 febbraio 2008

Nel corso di un incontro con il Direttore dell'Ospedale dell'Università di Sana'a, sono stati trattati argomenti sanitari di comune interesse che preludono ad un programma di collaborazione per le diverse specializzazioni mediche. Al termine è stato stilato un documento che, riassumendo tale intenzione, focalizza in particolare alcuni aspetti connessi all'assistenza in ambito urologico, vista l'altissima percentuale di gravi malattie renali che si riscontra nello Yemen.

Questi i punti del documento:

- problemi che si affrontano in un Centro Urologico e Nefrologico;
- collaborazione sulle modalità di trattamento dei disordini urologici e dell'insufficienza renale e su come prevenirli con particolare attenzione alla prevenzione dell'urolitiasi;
- predisposizione di un programma sulla prevenzione delle complicazioni della malattia renale che conducono all'insufficienza e all'urolitiasi e previsione di un programma di formazione medica continua curata da medici italiani da sottoporre all'amministrazione governativa preposta;
- invito in Italia di medici ed infermieri del Dipartimento di

Urologia e Nefrologia yemeniti per brevi periodi di addestramento sui trapianti di rene o per qualsiasi altra necessità urologica e nefrologica.

Sarà eventualmente possibile che medici italiani particolarmente esperti in trapianti di rene si rechino nello Yemen per collaborare con l'équipe locale.

Per la delegazione yemenita ha firmato il documento il dottor

Ahmed Q. Al-Ansi (Director General/Al Thawra M.G./Teaching Hospital- Ass. Professor, Sana'a University/Faculty of Medicine)

Per la delegazione italiana i dottori:

Mario Falconi (Presidente Ordine Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma);

Massimo Morosetti (Direttore UO Nefrologia Osp. Grassi Ostia - Presidente per la Regione Lazio della Società Italiana di Nefrologia)

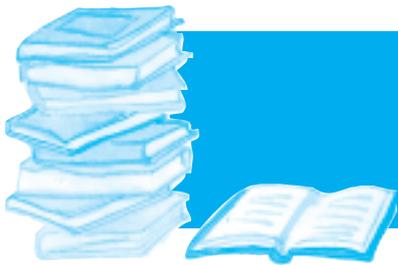
Pasquale Perlocco (Primario II Clinica Chirurgica-Trapianti di organi Univ La Sapienza)

Aodi Foad (Presidente AMSI, Presidente Collegio Revisori Conti e della Commissione Affari Esteri dell'Ordine Medici di Roma)

Sabri Hassan Coordinatore della delegazione italiana (Consigliere AMSI, membro della Commissione affari esteri dell'Ordine dei Medici di Roma, Primario Casa Cura Villa Sandra Unità nefrologia e dialisi)

Alessandro Balducci (Direttore Nefrologia Osp. S.Giovanni Roma - Consigliere Nazionale della Società Italiana di Nefrologia)

Biblioteca



Curarsi e vivere omeopaticamente Antologia di scritti per medici e pazienti

Un libro di *Giovanni De Giorgio*

Prefazione dell'autore

Se informare è una cosa utile, è altrettanto utile informarsi: l'uomo, *Homo sapiens*, è innegabilmente sollecitato a curiosare, indagare e conoscere, avendo raggiunto il più alto gradino della scala biologica dove il pensiero e la sapienza s'innalzano sul tutto. Cosicché, assolvendo ad una fondamentale sollecitazione genetica che induce al sapere, l'uomo tende ad imparare e a dilatare progressivamente la sua conoscenza tant'è vero che, attraverso i millenni, i bisogni culturali sono aumentati progressivamente, sollecitando milioni di persone desiderose di apprendere, ma talvolta intimorite al cospetto delle metaforiche colonne "dov'Ercule segnò li suoi riguardi". Questo limite, imposto ai "naviganti del sapere", in realtà è stato superato innumerevoli volte, grazie al cielo, grazie pure al mitico Ulisse che forse non è mai affondato, tranne nell'immaginazione del Sommo Dante, verso il quale m'inchino, pur rimanendo molto dubbioso sulla sua versione poetica secondo cui il leggendario eroe di Itaca s'inabissò con tutto il suo equipaggio. Alighieri mi perdoni, perché già in qualche mio scritto precedente lo volli garbatamente contraddire, ma la storia insegna che le mitiche colonne d'Ercole sono state superate migliaia di volte, con grande successo e senza inabissamenti, consentendo agli uomini di intravedere nuovi orizzonti, realizzare importanti scoperte e agevolare l'emancipazione del pensiero. Dunque, anche ai nostri giorni, l'emancipazione del pensiero viene favorita dalla volontà di superare il confine fissato a Gibilterra, o in altro luogo, da qualche anacronistico Ercole dei tempi moderni; pertanto (lo affermo con doverosa modestia!), questo libro potrebbe rappresentare, sia per i medici che per i pazienti, una sorta di guida utilizzabile per "navigare" verso Gibilterra e nel mare dell'omeopatia: questo mare non è sempre calmo! In questo mare, peraltro, spesso si nascondono sirene ammaliatrici e in qualche isola vivono ciclipe impressionanti che, talvolta, ostacolano il cammino al grande Ulisse. Ecco perché, con questo volume, vorrei aiutare l'eroe di Itaca e tutto il suo equipaggio, offrendo una sistematica raccolta di scritti che sono già stati pubblicati, con mio grande onore, dal quotidiano "Il Domani della Calabria". E dalla mia amata Calabria spero che i miei scritti possano volare nell'amata Italia, e magari, possano navigare verso Gibilterra dove probabilmente oseranno oltrepassare le metaforiche colonne d'Ercole, senza affondare, navigando verso nuovi orizzonti con socratica modestia, esplorando nuovi mondi del sapere, nuovi mondi del curare e nuovi mondi del vivere. *Curarsi e vivere omeopaticamente*, oltre ad essere un libro, forse è paragonabile ad un cannocchiale puntato verso Gibilterra, un

cannocchiale che io offero ben volentieri, con grande umiltà, a tutti coloro i quali vorranno servirsene. Puntare un cannocchiale non è poi così difficile. E Gibilterra è sempre là.

GIOVANNI DE GIORGIO

Curarsi e vivere omeopaticamente

Antologia di scritti per medici e pazienti

Casa Editrice: Edi-Lombardo

Pagg 148 Euro 24,00

Medici oggi

Viaggio nel mondo degli ospedali

Un libro di *Massimo Palleschi*

Dalle pagine del libro del prof. Massimo Palleschi traspare una vita trascorsa intensamente, per oltre quarant'anni, nelle corsie ospedaliere.

L'esposizione, sempre chiara ed appassionante, scorre velocemente, interessando gli aspetti più diversi del mondo degli ospedali: la competenza dei medici, gli errori clinici, le inadeguatezze assistenziali, gli esempi luminosi, i comportamenti censurabili, i concorsi ospedalieri, gli inquinamenti economici, il consenso informato, le sperimentazioni cliniche, l'esercizio del potere in ospedale, storie particolari di malati, l'atteggiamento del medico di fronte alla morte, gli interventi chirurgici, persino i suicidi in ospedale e molti altri argomenti ancora.

Sono descritti molti aspetti disdicevoli, ma mai con compiacimento, anzi richiamando l'attenzione su una medicina che dovrà recuperare interamente i suoi valori più alti.

Le osservazioni critiche hanno implicazioni propositive e non escludono il riconoscimento di ciò che di buono è presente nel sistema sanitario attuale.

Non casualmente l'Autore si interroga, nell'introduzione del libro, sull'apparente contraddizione tra un eventuale giudizio negativo sulla sanità del Paese e la nostra età media di vita, tra le più alte del mondo.

Nell'analisi del prof. Palleschi, uno dei più noti geriatri che abbiamo nel nostro Paese, non potevano mancare giudizi sull'inadeguata assistenza del malato anziano. Traspire tutto il disappunto dell'Autore verso le resistenze feroci che ancora si hanno verso la geriatria, disciplina poco presente nella realtà ospedaliera italiana e colpevolmente sottovalutata.

Luigi Pignataro

MASSIMO PALLESCHI

Medici oggi. Viaggio nel mondo degli ospedali

Casa Editrice: Armando Editore

Pagg.: 128 Euro 13,00

COMUNICAZIONE A TUTTI GLI ISCRITTI AGLI ALBI

L'Ordine già da tempo sta acquisendo l'indirizzo e-mail e/o il numero di cellulare dei propri iscritti, al fine di migliorare, velocizzandola, la comunicazione.

Si rende, comunque, necessaria, una maggiore adesione all'iniziativa per consentire la più ampia diffusione di notizie e di comunicati che, in molti casi, possono essere destinati alle sole categorie interessate (Es. ospedalieri, liberi professionisti, dipendenti strutture private, ecc).

Si invitano, pertanto, tutti gli iscritti che non abbiano ancora provveduto, a restituire compilato il modulo sul retro di questa pagina ovvero, per coloro che in altra situazione abbiano già comunicato il proprio numero di cellulare o l'indirizzo di posta elettronica, di restituire l'altro modulo predisposto, onde consentire l'acquisizione dei nuovi elementi e/o di quelli modificati.

Si vuole precisare che con l'invio dei dati richiesti si consente all'Ordine di fornire notizie ed informazioni sia di carattere generale, sia di carattere particolare per gli appartenenti ad una categoria o settore lavorativo, evitando così di determinare ritardi nella diffusione di notizie o, addirittura, disparità di trattamento.

Si ringrazia per la cortese collaborazione che può consentire di migliorare il servizio offerto ed i rapporti con gli iscritti, e si assicura che l'utilizzo dei dati forniti sarà effettuato esclusivamente per motivi di interesse dei medici od odontoiatri, ovvero ordinistici, e che i predetti dati saranno tenuti riservati.

N.B. L'autorizzazione all'uso dei dati personali potrà essere revocata in qualsiasi momento.

RITAGLIARE E SPEDIRE IL MODULO CHE INTERESSA

PRIMA COMUNICAZIONE

All'Ordine Provinciale di Roma
dei Medici-chirurghi e degli Odontoiatri
Via G. B. De Rossi, 9
00161 Roma RM
Fax 06/4403236

Dott./Dott.ssa _____
(nome e cognome)

Nato/a _____ il _____
(luogo e data di nascita)

Iscrizione Albo: _____
(indicare se medici o odontoiatri e numero)

Settore lavorativo: _____
(indicare tra: ospedaliero, ambulatoriale, dipendente SSN, dipendente precario SSN, Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi,
dipendente Stato o Ente pubblico [da indicare], dipendente Ospedale classificato, dipendente Struttura privata,
libero professionista, medico o pediatra di famiglia, universitario, altro)

Cellulare _____ indirizzo email _____

Il sottoscritto autorizza ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, ad utilizzare i predetti dati che saranno impiegati a fini istituzionali e nel caso di effettiva necessità

MODIFICA DATI GIÀ COMUNICATI

All'Ordine Provinciale di Roma
dei Medici-chirurghi e degli Odontoiatri
Via G. B. De Rossi, 9
00161 Roma RM
Fax 06/4403236

Dott./Dott.ssa _____
(nome e cognome)

Nato/a _____ il _____
(luogo e data di nascita)

Iscrizione Albo: _____
(indicare se medici o odontoiatri e numero)

Settore
lavorativo: _____
(indicare tra: ospedaliero, ambulatoriale, dipendente SSN, dipendente precario SSN, Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi,
dipendente Stato o Ente pubblico [da indicare], dipendente Ospedale classificato, dipendente Struttura privata,
libero professionista, medico o pediatra di famiglia, universitario, altro)

Cellulare _____ indirizzo email _____

Il sottoscritto autorizza ai sensi della L. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni, ad utilizzare i predetti dati che saranno impiegati a fini istituzionali e nel caso di effettiva necessità

Data _____

FIRMA _____

ACCORDIA

Accordia è il nome del progetto avviato in via sperimentale nell'anno 2005, con la finalità di realizzare un luogo di ascolto e di mediazione tra le legittime aspettative dei cittadini e i problemi concreti affrontati quotidianamente dal medico nell'esercizio della professione.

Atteso l'esito positivo del progetto Accordia lo stesso è divenuto attività istituzionale dell'Ordine con la creazione di un Ufficio preposto a tale attività.

L'attività istituzionale Accordia offre la possibilità di risolvere in via amichevole le controversie insorte tra cittadino e medico, proponendo una procedura di conciliazione che in via preventiva ed esclusiva risolva tali controversie, escludendo, in tal modo, il sempre più frequente ricorso, da parte dei pazienti, alla magistratura ordinaria civile e penale.

Si evidenzia che all'iniziativa hanno aderito primarie compagnie assicurative, le quali con la sottoscrizione della Convenzione con l'Ordine, si sono impegnate a liquidare la somma concordata entro trenta giorni dalla avvenuta conciliazione della controversia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

Ufficio Accordia

Il piano - stanza 25

il Lunedì e il Venerdì mattina

dalle ore 9.00 alle ore 13.00

Telefoni: 064417121 - 0644171297 - 0644171241

Email: ufficio.accordia@ordinemediciroma.it