

Medici & Medici

Periodico di informazione Medico - Sanitaria

Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ancona

Aprile 2000

Maternità surrogata:
FNOMCeO ricorrerà
in sede giudiziaria

RINNOVATO IL
CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE

VIAGGIO
SENZA BAGAGLIO

**MEDICINA
E RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE**

e

BIOETICA

Fondi DOC e Mutualità
d'annata

AVVISI

a



Periodico Trimestrale dell'Ordine
dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Ancona
Direttore Responsabile: Fulvio Borromei
Reg. Trib. AN n. 13/90 del 7-8/6/1990
Stampa: Tecnoprint srl Ancona
N. 8 - Aprile 2000
Sped. Abb. Postale 70% - Filiale di Ancona

8

pubblicità
HUMANA

Medici & Medici

Periodico di informazione Medico - Sanitario

Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ancona

Via Buonarroti, 1 - 60125 Ancona - Tel. 071/200266 - Fax 071/200360

Direttore Responsabile

Fulvio Borromei

Coordinatore di Redazione

Giorgio Fanesi

Redazione

Tiziana Giampaoli

Tiziana Pierangeli

Sergio Giustini

Consiglio Direttivo

Presidente

Fulvio Borromei

Vice Presidente

Stefano Polonara

Segretario

Maurizio Memè

Tesoriere

Oriano Mercante

Consiglieri

Nicola Battelli

Giambattista Catalini

Maria Del Pesce

Giorgio Fanesi

M. Giovanna Magiera

Mario Perli

Tiziana Pierangeli

Massimo Quirino Ricci

Riccardo Sestili

M. Antonietta Tavoni

Federico Fabbri (od.)

Stefano Tucci (od.)

Revisori dei Conti Effettivi:

Francesco Lattanzi

Sergio Giustini

Giuliano Rocchetti

Revisore dei Conti supplente:

Roberto Bucchianeri

Commissione Odontoiatrica:

Federico Fabbri

Stefano Tucci

Augusto Sertori

Lamberto Lombardi

Stefano Bottacchiarri

<http://www.ordinemedici.ancona.it>

e-mail: segreteria@ordinemedici.ancona.it

In copertina: Loretello di Arcevia (veduta aerea)

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 14/04/2000

Pag. 5

Editoriale

di Fulvio Borromei



Pag. 6

Assemblea Ordinaria Annuale

Pag. 7

Maternità surrogata:
FNOMCeO ricorrerà
in sede giudiziaria

Pag. 8

BIOETICA



Pag. 9

RINNOVATO IL CONSIGLIO
DIRETTIVO DELL'ORDINE

Pag. 10 e 11

COMMISSIONI INTERNE

Salute ed immigrazione

Pag. 12 e 13

VIAGGIO
SENZA BAGAGLIO

Pag. 14 e 15

MEDICINA
E RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE

del Prof. Marco Perelli Ercolini

Pag. 16

QUELLA CATTIVA "INFLUENZA"
DEI POLITICI E DEI MASS MEDIA

Pag. 18 e 19

FONDI DOC
E MUTUALITÀ D'ANNATA

Pag. 20 e 21

GIUNTA AL TERMINE
L'annosa questione
dei rifiuti sanitari pericolosi

Pag. 22

Commissione FNOMCeO
per le Pari Opportunità

Pag. 23

AVVISI



VIVISOL

Ossigenoterapia

Aerosolterapia

Ventiloterapia

Sindrome da morte
improvvisa del lattante

Disturbi respiratori del sonno

Monitoraggi domiciliari

Nutrizione artificiale

Ausili domiciliari

Assistenza tecnica

A

A - 1140 WIEN
Linzerstraße, 48
tel. (1) 98112 - fax (1) 9828210

B

9450 - HAALERT
Iddergemsesteenweg, 77
tel. (53) 682333 - fax (53) 682383
TOLL FREE 080014547

D

86368 - GERSTHOFEN
Siemenstraße, 9
tel. (0821) 249230 - fax (821) 2492310

F

13127 - VITROLLES
1ère Rue n. 25
Z.I. Les Estroublans
tel. 42108720 - fax 42107630

HR

52001 - PULA
R. Končara, 1
tel. (52) 214886 - fax (52) 215056

I

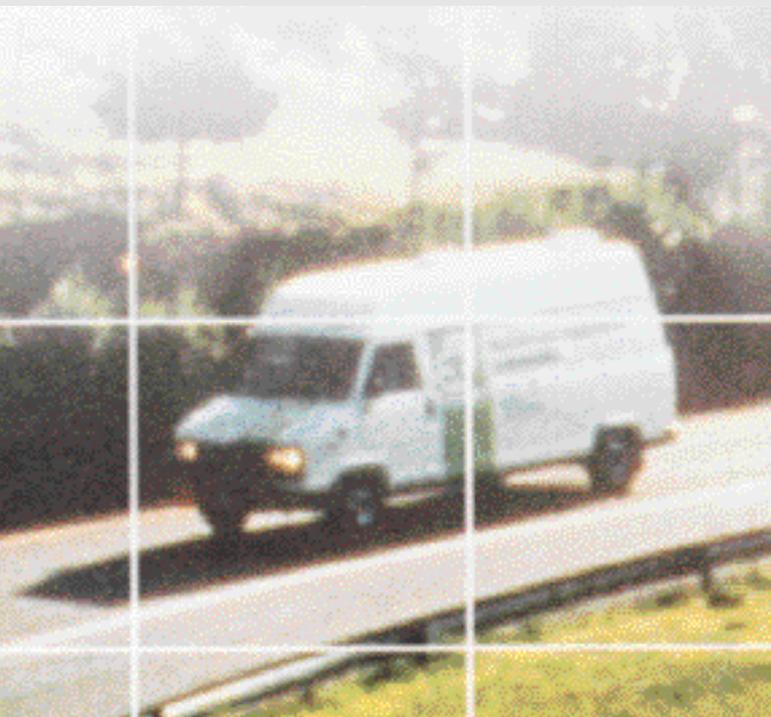
20052 - MONZA (MI)
Piazza Diaz, 1
tel. (39) 2396359 - fax (39) 2396392
Numero Verde 1678 - 32004

NL

5048 - AV TILBURG
Swaardvenstraat, 11
tel. (13) 632710 - fax (13) 631181

SLO

64270 - JESENICE (SL)
C. 1 Maja 42
tel. (64) 861441 - fax (64) 861464



VIVISOL
CENTRO ADRIATICA

60035 Jesi (AN)
Via Novella Z.I.P.A.
Tel. 0731/207600
Fax 0731/208100

Editoriale

Un Ordine professionale per Medici-Chirurghi e Odontoiatri.

Scrivo questo primo articolo a circa due mesi dalla avvenuta elezione del nuovo Consiglio dell' Ordine di Ancona. Questa iniziale esperienza, breve ma intensa, mi permette di riflettere su obiettivi che vorrei realizzare con la collaborazione di tutto il Consiglio.

A mio avviso è importante ravvivare l'interesse di tutti i medici per una istituzione che dovrebbe essere sentita come la casa comune. Per far ciò ritengo che dobbiamo individuare alcuni obiettivi condivisi dalla categoria professionale e perseguirli, creare una strategia che ci veda attori principali e non compare. Tutto ciò non è facile se l'Ordine viene visto solamente come un ufficio informazioni e/o una agenzia burocratica alla quale rivolgersi per richiedere certificati e documenti.

E' vero che anche questa è una funzione che l'Ordine svolge, ma non è sicuramente la prioritaria.

L' Ordine rappresenta anche un momento di sintesi superiore, dove la deontologia, l'etica, modulano tutte le istanze professionali e dovrebbero fungere da catalizzatore unificante di tutta la categoria, eliminando gli aspetti di contrapposizione sterili ed inopportuni.

Così si dovrebbe realizzare una Politica caratterizzata da una costante ricerca di un rafforzamento della tradizione medica nelle sue espressioni migliori e sviluppare una forte difesa della Professione da tutte quelle insidie che vorrebbero minarla nelle sue radici, snaturandola e sminuendola, senza

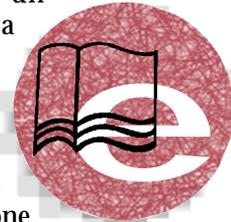
che ciò abbia il sapore di uno sterile corporativismo.

Non è retorico dire che questa è una Professione particolare che necessita di un Ordine che la guidi e la tuteli da opinioni qualunquistiche che la vorrebbero sottomesa e indifferente. Per realizzare ciò, è indispensabile che tutti i medici credano e riaffermino costantemente i valori etici e deontologici ai quali sono chiamati e si facciano forti di questi per non soccombere a un relativismo strisciante che si presenta con tante facce e sfumature.

Più crediamo e affermiamo i valori della medicina, maggiormente difendiamo la nostra professione e permettiamo che questa si radichi sempre più nella società civile e sia apprezzata e considerata parte integrante di se stessa.

Saggezza, equità, capacità di sintesi, sono ingredienti importanti per costruire un Ordine che non sia cassa di risonanza di particolarismi, ma espressione di un luogo ideale dove la categoria ritrovi un forte senso di appartenenza.

Soltanto se riusciremo a raggiungere questo obiettivo potremo sperare in un consenso più ampio e ad una partecipazione più sentita e reale e con ciò rendere l'Ordine veramente forte e capace di incidere e tutelare la nostra professione.



Fulvio Borromei

Ritorna il Bollettino

Riprende la pubblicazione il Bollettino dell'Ordine all'indomani di una elezione che ha sancito un ampio rinnovamento del Consiglio Direttivo che si trova ora a vivere un'importante stagione professionale. Sono molti i temi che dovranno vedere un interessamento

concreto del nostro Ente ed in questa grande quantità di lavoro che ci attende tutti, il Bollettino rappresenta il mezzo fondamentale per far conoscere a tutti gli iscritti come lavora il Consiglio che, con il loro voto, hanno chiamato all'impegno. Cercheremo quindi di

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Giovedì 11 maggio 2000, ore 17,30

Come disposto dall'art. 23 del D.P.R. n°221 del 5/4/1950, il Consiglio dell'Ordine ha deliberato di indire l'assemblea annuale degli iscritti per mercoledì 10 maggio p.v. alle ore 7,00, in prima convocazione, e per

GIOVEDÌ 11 MAGGIO, ALLE ORE 17,30, IN SECONDA CONVOCAZIONE
nella sede dell'Ordine via M. Buonarroti, 1, Ancona con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del Presidente;**
- 2) Relazione del Tesoriere sul bilancio consuntivo anno 1999;**
- 3) Bilancio preventivo 2000;**
- 4) Premiazione per il 50° anno di laurea;**
- 5) Giuramento d'Ippocrate dei neo-laureati, consegna pergamene;**
- 6) Varie ed eventuali.**

Si ricorda che l'Assemblea in prima convocazione è valida se interviene almeno un quarto degli iscritti; in seconda convocazione, è valida qualunque sia il numero degli intervenuti (presenti, o rappresentati per delega), purché non inferiore a quello dei componenti il Consiglio. E' consentita la delega. Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe. Fiducioso di una partecipazione numerosa, invio cordiali saluti.

Il Presidente

Dr. Fulvio Borromei

I BILANCI SONO IN VISIONE PRESSO L'ORDINE

entrare nelle case dei nostri Colleghi per illustrare i tanti aspetti, magari problematici, della nostra professione e come sia necessario l'impegno di tutti per superarli. Ci auguriamo quindi di rappresentare un punto di riferimento per coloro che vivono identiche realtà professionali ed invitiamo tutti i colleghi a contribuire alla realizzazione di questi fogli inviando articoli e lettere che troveranno sempre ampio spazio. Infine i ringraziamenti. Innanzitutto a Maria Del Pesce, per il lavoro intenso svolto nei suoi tre anni di Presidenza anche volto a realizzare un Bollettino moderno, utile ed agile. Auguri poi, per il gravoso impegno assunto, al nuovo Presidente Fulvio Borromei (anche Direttore Responsabile del

Bollettino come da Regolamento) unito ai ringraziamenti per averci chiamato a gestire la redazione di questi fogli. Speriamo che la sua stima non sia mal riposta.

Grazie poi ai membri della Commissione Informazione, Bollettino, Rapporti con la Stampa, Internet e Televideo, Tiziana Pierangeli, Tiziana Giampaoli, Sergio Giustini ed Oriano Mercante, che avranno sulle spalle il lavoro concreto della realizzazione dei nostri mezzi di informazione che non saranno solo limitati alla carta stampata ma investiranno tutte le più moderne tecnologie. Ma di questo avremo modo di riparlarne. Per ora buona lettura.

Giorgio Fanesi

FERMA PRESA DI POSIZIONE DEL COMITATO CENTRALE
IN DIFESA DEI PRINCIPI SANCITI NEL CODICE DEONTOLOGICO

Maternità surrogata: la FNOMCeO ricorrerà in sede giudiziaria

Il Comitato Centrale della FNOMCeO, riunito d'urgenza a Roma in data odierna, a seguito della ordinanza del Tribunale di Roma che autorizza l'impianto su altra donna di un embrione congelato ottenuto da una coppia incapace di procreare per una malformazione uterina,

RICORDA

ai cittadini e al Parlamento che

1. Il Codice Deontologico è un corpo di regole e doveri che i medici italiani si sono obbligati a rispettare sotto giuramento, per garantire la salute dei cittadini e il mantenimento di una convivenza civile equilibrata sempre più insidiata da atteggiamenti personalistici che la sola legge non riesce a contrastare;
2. Già nel 1995, parallelamente alla approvazione unanime dell'art. 41 del Codice Deontologico, riguardante il divieto al medico di attuare pratiche di maternità surrogata, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO aveva approvato un ordine del giorno nel quale sollecitava il Parlamento a promulgare con urgenza una legge sulla fecondazione assistita a tutt'oggi mancante;
3. L'esigibilità della prestazione medica derivante da precedente negozio, sancita dalla ordinanza del giudice per il ricorso alla maternità surrogata, non esime un medico dalle sue responsabilità deontologiche;

ASCOLTATA

la relazione della Commissione deontologica, riunita lo stesso giorno, per un esame tecnico della situazione, pur nella comprensione del problema umano, emotivo e simbolico che si accompagna alla maternità,

RILEVA

con profonda preoccupazione che l'ordinanza in questione, nella latitanza di una legge sulla fecondazione assistita, esprime anarchia giurisprudenziale fino al rifiuto del fondamentale principio civilistico per il quale la madre altra non è che colei che porta a termine la gravidanza, oltre ad attribuire alla medicina la capacità di "cambiare la maternità" e non di "aiutarla" come di fatto accade oggi.

PRESO ATTO

che il Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma ha provveduto a convocare il sanitario coinvolto nella vicenda onde acquisire ogni utile elemento di valutazione per gli eventuali provvedimenti di competenza;

ESAMINATA

la complessa questione

DECIDE

di promuovere due iniziative parallele:

1. da un lato, come istituzione che ha emanato la norma deontologica che si è cercato di porre nel nulla, reagirà direttamente in sede giudiziaria contro l'ordinanza, sulla base di un titolo di legittimazione che le consenta di far valere, come soggetto terzo, la lesione della propria posizione davanti ad un giudice diverso da quello che ha emanato il provvedimento;
2. dall'altro solleciterà il Pubblico Ministero presso la Procura competente affinché quest'organo proponga a propria volta reclamo anche a tutela del rilevante interesse pubblico sotteso all'intera vicenda.

Roma 2 marzo 2000

Bioetica

La presa di posizione del Comitato centrale della FNOMCeO appare del tutto opportuna.

Essa invita tutti, giudici compresi, a prendere sul serio il codice deontologico, che non descrive solo le modalità etiche con le quali una categoria deve muoversi, ma rappresenta un vero e proprio testo bioetico, impegnato a riflettere sulle problematiche etiche sollevate dal progresso delle scienze mediche.

In relazione alla fecondazione assistita e alla questione in esame, può essere utile segnalare i rischi che la medicina biotecnologica corre quando confonde il risultato ottenuto con il fine da perseguire.

La biotecnologia applicata alla fecondazione assistita, infatti, propone differenti strade per far nascere un essere umano. Essa, in primo luogo, tenta di agire all'interno della coppia per raggiungere il suo scopo. In questo caso assolve alla stessa funzione terapeutica della Medicina. Le tecniche di

fecondazione assistita, infatti, nascono come terapia per la sterilità di coppia. La biotecnologia, tuttavia, quando non è possibile ottenere una gravidanza all'interno della coppia, non riesce a fermarsi. Essa, inconsapevole del proprio limite, propone nuove possibilità: donazioni di ovulo, di spermatozoi e affitti di utero.

In questo caso si abbandona la vecchia funzione terapeutica della Medicina (l'affitto di un utero, ovviamente, non può essere considerato la cura per la malformazione uterina), per giungere alla Medicina del desiderio, pronta a soddisfare la volontà del cliente. Ciò che conta, in questo caso, è raggiungere in modo efficace ed efficiente il risultato proposto. La medicina biotecnologica, tuttavia, ignora che il risultato non è buono in quanto tale, ma lo diviene solo se è inserito in un processo dove i mezzi utilizzati ed il fine da perseguire siano moralmente rilevanti.

NON È LECITO FARE TUTTO CIÒ CHE È POSSIBILE FARE.

Massimiliano Marinelli

Docente di Bioetica Università di Ancona



RINNOVATO IL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE

Nei giorni 8, 9 e 10 gennaio si è svolto il secondo turno di elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo del nostro Ordine per il triennio 2000-2002. L'ulteriore convocazione era stata resa necessaria dal mancato raggiungimento del quorum nella prima votazione. In questa seconda occasione hanno votato 851 medici che hanno inserito nell'urna 821 voti validi. Dopo tre giorni di estenuanti scrutini, il Presidente uscente Maria Del Pesce, coadiuvata da due instancabili scrutatori, è riuscita a definire i risultati finali. Sono quindi risultati eletti nel nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine i seguenti colleghi: Stefano Polonara (444 voti), Maria Del Pesce (416), Giambattista Catalini (414), Oriano Mercante (399), Fulvio Borromei (387), Riccardo Sestili (376), Giorgio Fanesi (374), Andrea Soccetti (366), Maurizio Memè (360), Massimo Quirino Ricci (358), M. Antonietta Tavoni (355), M. Giovanna Magiera (346), Tiziana Pierangeli (334), Mario Perli (333) e Nicola Battelli (328). A questi per completare il Consiglio Direttivo si aggiungono i componenti della Commissione Odontoiatri Federico Fabbri e Stefano Tucci.

Segnaliamo anche i nominativi dei colleghi che

si sono piazzati subito alle spalle degli eletti:

Andrea Vecchi (323), Claudio Martini (322), Paolo Stronati (321), Lanfranco Sabbatini (315), Luciano Latini (315), Mario Carloni (309), Tiziana Giampaoli (308), Bianca M. Rossi (302), Giuseppe Flemma (286), Armando Gabrielli (275) e tanti altri con minor numero di preferenze.

Per quanto riguarda il Collegio dei Revisori dei Conti sono risultati eletti Sergio Giustini (405), Francesco Lattanzi (403) e Giuliano Rocchetti (382). Revisore Supplente è Piero Donati (344).

Il nuovo e rinnovato (solo tre i consiglieri uscenti confermati) Consiglio Direttivo si è riunito il 24 gennaio per il conferimento degli incarichi che, a scrutinio segreto, sono stati così assegnati:

Fulvio Borromei (Presidente), Stefano Polonara (Vice Presidente), Maurizio Memè (Segretario) ed Oriano Mercante (Tesoriere). Presidente del Collegio dei Revisori è Francesco Lattanzi.

Nelle successive sedute sono state poi accettate le dimissioni irrevocabili presentate dal Consigliere Andrea Soccetti che, a norma di Regolamento, non è stato sostituito.



Il nuovo Consiglio al lavoro. Da sinistra: G. Fanesi, M. Perli, O. Mercante, F. Lattanzi, S. Tucci, F. Fabbri, M. Del Pesce, M. Memè, T. Pierangeli, R. Sestili, M. A. Tavoni, G. Rocchetti, F. Borromei, S. Polonara, G. Catalini, M. G. Magiera, M. Q. Ricci, N. Battelli, S. Giustini.

Commissioni interne

di Tiziana Pierangeli

In sede del Consiglio dell'Ordine del 6/03/2000 sono state costituite le seguenti Commissioni interne con i rappresentanti referenti. Tutte le Commissioni lavoreranno singolarmente ed il lavoro fatto verrà trimestralmente supervisionato dal Presidente.

COMMISSIONE BOLLETTINO - INFORMAZIONE - RAPPORTI CON LA STAMPA - INTERNET - TELEVIDEO

G.Fanesi, F. Borromei, T. Pierangeli, T. Giampaoli, S. Giustini, O. Mercante.

COMMISSIONE PUBBLICITA'

F. Fabbri, M. Perli, G. Rocchetti.

COMMISSIONE LINEE GUIDA - QUALITA' PROFESSIONALE - FORMAZIONE - VRQ

G.B. Catalini, N. Battelli, S. Centini, M. Del Pesce, M. Diotallevi, M. Memè, M. Perli, T. Pierangeli, T. Giampaoli, M.L. Librari, G. Sampaolo, A. Soccetti, A. Vecchi, F. Luzzi, C. Martini, M.A. Tavoni.

COMMISSIONE RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

T. Pierangeli, F. Borromei, M. Del Pesce, F. Fabbri, M.G. Magiera, Massimo Q. Ricci, M.A. Tavoni, S. Tucci, A. Soccetti, F. Lattanzi.

COORDINAMENTO TRA VARIE FIGURE PROFESSIONALI

Massimo Q. Ricci, G. Fanesi, A. Marracino, P. Pace, P. Stronati, V. Stronati, F. Lattanzi.

COMMISSIONI EMERGENZE

R. Sestili, G.B. Catalini, M.G. Magiera, S. Polonara, A. Ulissi.

COMMISSIONE GIOVANI MEDICI

N. Battelli, G. Abruzzese, A.J. Marileo, N. Pietropaolo, A. Vecchi.

COMMISSIONE TRIBUNALE DIRITTI DEL MALATO

O. Mercante, S. Giustini, T. Pierangeli, S. Polonara, R. Sestili, S. Bottacchiari.

COMMISSIONE ISTITUZIONI E POLITICHE SANITARIE

M. Memè, N. Battelli, F. Borromei, G.B. Catalini, G. Fanesi, O. Mercante, A. Sertori, S. Tucci, A. Vecchi

COMMISSIONE MEDICI DEL LAVORO - MEDICI COMPETENTI

O. Mercante, R. Arcaleni, A.M. Colao, M. Comai, G. Fidecicchi, M. Governa, S. Gubbi, A. Pettinari, G. Tagliavento.

COMMISSIONE MUTUALITA' VOLONTARIA

S. Tucci, T. Giampaoli, T. Pierangeli

Personalmente vorrei spendere due parole circa la COMMISSIONE RESPONSABILITA' PROFESSIONALE di nuova costituzione. Nello stato attuale emerge da ogni singolo Medico una profonda sensazione di disagio professionale nei confronti degli attacchi spesso ingiustificati da parte dell'opinione pubblica disorientata e non sempre bene informata dai mass media che, non evidenziando la buona sanità, si accaniscono sulla "malasanità" riversando le colpe di tutto su noi Medici.

Molti si sentono frustrati nello svolgimento della professione ed amareggiati nel venir colpevolizzati a fine di risarcimento sia da parte degli utenti che dell'intero Sistema Sanitario che riversano esclusivamente sull'Entità Medico responsabilità anche di altri settori portati più ad analizzare le scelte Aziendali e Regionali in termine di rispetto dei Bilanci/Risparmi fini a se stessi, piuttosto che all'ottimizzazione del Servizio e della Professionalità espletata.

Da ciò è emersa la necessità di formare una Commissione atta a rendere edotti tutti noi circa non solo i nostri "Doveri" ma anche i nostri "Diritti" in sede giuridica.

Quanti, come me, non sanno nulla circa il proprio ruolo giuridico di responsabilità nel proprio settore lavorativo?

Quanti si rifanno al "Sentito dire...." o non ricevono alcuna risposta neanche nelle sedi idonee per mancata conoscenza dei risvolti civili e penali di pertinenza?

Ho pensato insieme a tutti i colleghi dell'Ordine di sollevare e cercare di rispondere, se non a tutte, almeno ad alcune delle tematiche di più pratico riscontro nell'esercizio della nostra professione.

Con queste premesse abbiamo contattato il Prof. Luigi Di Murro (Consigliere della Corte dei Conti) che presso l'Istituto di Scienze Giuridiche della Facoltà di Economia dell'Università degli Studi di Ancona, ci aiuterà nella realizzazione di un corso pratico di informazione inerente l'argomento.

Si cercherà in linea di massima di creare un programma che partendo da una visione Giuridica Generale del Medico si approfondirà in sottoprogetti specifici per ogni branca specialistica medica, es.:

- Medico di Medicina Generale Convenzionato
- Medico Libero Professionista
- Medico Dipendente da Azienda (Area Medica, Chirurgica, Emergenza)

Questa è un'ipotesi di lavoro a cui sarei grata se partecipasse ognuno di voi inviandoci quesiti su cui vorreste delucidazioni o argomenti da trattare nel corso della stesura del progetto definitivo. Potete utilizzare l'indirizzo di posta e-mail oppure comunicarlo direttamente alla Segreteria dell'Ordine. Personalmente ritengo che nella visione attuale del nostro ruolo non ci sia più permesso il "non sapere", fonte spesso di debolezza della nostra categoria.

A tale proposito riportiamo qui di seguito un articolo comparso sul Bollettino dell'Ordine dei Medici di Milano che vale la pena di leggere.

Salute ed immigrazione

Si è svolto il 10 marzo presso la sala del Consiglio Provinciale di Ancona un convegno sul tema: SALUTE E IMMIGRAZIONE, promosso dalla Provincia di Ancona e dall'Assessorato alle Politiche Sociali, Giovanili, Immigrazione e Pace.

Sono intervenuti diversi relatori: Aldo Morrone (Osp San Galliano Roma), Patrizia Carletti della Associazione "Senza Confini", Patrizia Brutti (ASL 5), Gilberto Gentili (ASL 4), Valeria Coronati (ASL 7). Era presente anche Fulvio Borromei, invitato in qualità di Presidente dell'Ordine dei Medici di Ancona, che ha esposto (insieme a Francesco Di Stanislao dell'Agenzia Regionale Sanitaria) sul tema: "Quale Sanità per gli immigrati?".

Il confronto è stato stimolante e si sono affrontate varie problematiche sanitarie riguardanti gli immigrati e sono state esposte alcune esperienze di ambulatori territoriali realizzati in alcune ASL.

La relazione del Presidente ha toccato tematiche deontologiche, citando anche alcuni passi del Giuramento Ippocratico ed ha ribadito come da sempre i Medici si impegnano in modo imparziale alla cura di tutte le persone senza differenze di razza e religioni.

Viaggio senza bagaglio

Un invito a conoscere ed apprezzare luoghi meno noti ma pur dotati di un loro valore storico-artistico girovagando per la nostra provincia nella regione "distillato d'Italia".

A cura di Sergio Giustini

Console Regionale del Touring Club Italiano

Loretello di Arcevia

Si trova a nord di Arcevia del cui comune è frazione, nell'alta valle del Cesano. E' un ottimo esempio di borgo fortificato, abitato ormai da

circa duecento persone soltanto, emblematico nella sua antica struttura di città murata in miniatura, racchiusa mirabilmente entro uno spazio di soli 4000 mq.

Il minuscolo centro urbano è uno dei molti che popolarono la Regione Marche a partire dall'XI secolo e di cui si conoscono vari altri illuminanti modelli (Moresco nel territorio fermano, Piticchio, altra frazione di Arcevia a pochi km di distanza dal nostro, Barbara, Morro d'Alba, Loreto e così via).

Loretello è formato da una cortina edilizia perimetrale di forma circa quadrangolare disposta a ad anello lungo il tracciato del "castrum" originario; all'esterno della cinta l'espansione è poi avvenuta attestandosi lungo la strada di accesso o di circonvallazione.

Una visione in pianta od aerea (foto di copertina) come quella da me effettuata consente di



scorgere agevolmente quanto descritto finora. Il castello di Loretello conserva pressoché intatta la sua cinta bastionata (foto 1), il rivellino, la munita porta e l'ardito ponte di accesso a tre arcate.

Esistono cinque dei sei originari torrioni di cui quello a nord, posto a livello del piano di campagna, appare assai fortificato con i suoi beccatelli a caditoie ed una evidente base scarpata.

Sul lato sud, in posizione meno esposta all'offesa delle armi da fuoco, vi è la rampa di accesso

una mezzadria in declino per il processo di deruralizzazione avviato da alcuni decenni e che a questo, come a numerosi altri centri, ha fatto perdere la sua reale funzione economica con il drammatico calo della popolazione.

Dal punto di vista storico l'insediamento, come già detto, risale all'alto Medioevo in relazione al fenomeno di organizzazione fondiaria e di popolamento di un ampio latifondo di origine tardo romana, la massa chiamata di Sorbetulo.

A tale opera parteciparono i monaci del vicino



(foto 2) alla torre di guardia a tre arcate, già munita di un audace sistema di ponti levatoi; l'ardita rampa è comunque un adattamento del primo Settecento, di tipo civile (cfr. Mauro) quando cioè la funzione del castello in quanto tale era ormai esaurita.

Sul lato sud-est rimane un suggestivo circuito di marciaronda che accoglie le poche case disposte a schiera lungo l'asse della porta d'ingresso e la chiesetta dedicata a S. Giovanni nella piazzetta. Appagante è poi la visione d'intorno sulla collina subappenninica ove si scorgono i segni di

monastero di Fonte Avellana che ottennero dal Vescovo di Fossombrone la curtis di Laureto con la chiesa ed il castello denominato Pogium. (Curtis è un centro amministrativo con la giurisdizione sul territorio circostante). Attraverso altre vicende verso la metà del XIII° secolo passò, definitivamente, al comune di Roccacontrada (Arcevia nel 1816).

Questo luminoso borgo delle nostre colline così ben mantenuto merita senz'altro una passeggiata per farci rivivere antiche memorie.



“Medicina e responsabilità professionale”

relazione del Prof. Marco Perelli Ercolini

(Chirurgo Ospedaliero, Tesoriere dell'Ordine di Milano) pubblicata sul Bollettino dell'Ordine di Milano - gennaio 2000

Aumentano sempre di più le richieste di indennizzo, per errori veri o presunti, da parte dei cittadini nei confronti dei medici. In una stima del 1999 sono oltre 12.000 i procedimenti in corso. Un Ordine professionale non può né deve rimanere indifferente di fronte a questa crescita delle denunce ed al risalto sproporzionato che i mass-media - molte volte con un vero accanimento informativo di caccia alle streghe - continuano a dare agli episodi di malasanità, che vedono coinvolti i medici e dove i problemi strutturali ed organizzativi sono, nella maggior parte, alla base di queste vicende e dove il medico risulta il più delle volte come il capro espiatorio dei mali della sanità. E di fronte al dilagare delle pretestazioni risarcitorie viene spontanea una domanda: ci sono nuove regole sulla responsabilità in medicina?

La proposizione di questa problematica è senza dubbio nell'attualità di notevole interesse, dato il fenomeno di questa sempre più crescente colpevolizzazione dell'atto medico, troppo spesso a mero carattere speculativo, dove il chiedere non costa nulla e qualcosa si può sempre ottenere e comunque quasi mai viene fatta una controquerela, che in caso di ingiusta rivendicazione, specialmente se in malafede, potrebbe ristorare il danno di immagine del professionista o dell'ente o, quantomeno, dissuadere a rivendicazioni non giuste.

Emblematico è l'episodio avvenuto per esempio all'Ospedale San Raffaele di Milano, ove un paziente operato all'anca ha rivendicato un risarcimento per una disfonia insorta - secondo il querelante - nel postoperatorio, tacendo per

che poco prima del suo ricovero era stato operato in altro ospedale sulle corde vocali.

Oppure quel paziente di una certa età che operato per blefaroplastica chiedeva un risarcimento per un intervento condotto in maniera imperita che, a suo dire, gli procurava ectropion ed una cheratite: il paziente era monocolo e si scoprì che l'occhio era di vetro.

In campo risarcitorio che dire poi di quel caso di un paziente di una certa età ed in gravi condizioni il cui consenso per un intervento diagnostico con conseguenze fu dato da tutti i figli tranne uno, assente perché fuori Italia, che poi si fece parte diligente in una richiesta di danni per il mancato consenso informato da parte dell'interessato?

E ancora la richiesta di danni da parte di un altro paziente operato all'Ospedale di Monza per una neoformazione all'orecchio, essendogli stata asportata una striscia periferica dell'orecchio: la diagnosi di neoplasia era giusta, l'indicazione all'asportazione di una parte dell'elice appropriata, l'intervento eseguito a regola d'arte, ma il paziente si attaccò al fatto di non essere stato avvisato che l'asportazione non riguardava solo la parte malata, ma una piccola striscia in più di pelle.

I medici vengono spesso citati in giudizio ed una parte della stampa d'informazione evidenzia gli episodi come "malasanità", sorvolando i tentativi di richiesta risarcitoria fondati talora su presupposti distorti o quanto meno errati.

Certamente l'attuale forte concetto, inculcato dai mass-media, del diritto alla salute - sarebbe giusto invece parlare di diritto alla tutela

della salute - spinge molte volte il cittadino, unito spesso al proprio medico da un rapporto di amore ed odio, a pretendere in senso assoluto la guarigione e, quando non raggiunge l'aspettativa, pensa di essere stato abbandonato e soprattutto curato male e nasce così un conflitto tipo "gliela farò pagare...". Altre volte, quando il legame col curante non è forte, può subentrare un atteggiamento speculativo risarcitorio; poco importa se ciò potrà recare un danno di immagine e di prestigio di stimati professionisti.

Di fronte a questo nuovo fenomeno il medico si trova come un vaso di coccio in mezzo a tanti vasi di ferro e se è vero anche che nei procedimenti giudiziari molto spesso viene proscioltto, tuttavia ne esce distrutto moralmente e professionalmente; la vera pena poi è la durata del procedimento, non la condanna che molte volte viene presa come un atto liberatorio. Da qui i molti patteggiamenti che però aprono la via alla richiesta del risarcimento dei danni anche dove la ragione del richiedente sarebbe molto discutibile.

Ma perché aumentano i casi e l'entità dei risarcimenti?

Certamente rispetto ad alcuni anni fa c'è più rigore da parte dei Giudici per una maggior tutela dei diritti del malato, anche sotto la spinta della pubblica opinione; altri fattori non trascurabili sono anche l'aumento del valore patrimoniale della persona, una certa caduta di umanità da parte del medico nell'esercizio della professione, il venire meno del carisma nei riguardi della classe medica, le difficoltà nel dipanare la matassa degli errori in una professione dell'imprevedibilità, ove la scienza non è esatta, ma legata al principio di probabilismo e causalità e poi il distacco temporale tra l'errore e l'insorgenza del danno e, non da ultimo, le difficoltà nel calcolo del rischio.

In particolare poi oggi la giurisprudenza penale e civile, sul tema della responsabilità medica, sta spostando nettamente l'attenzione verso la tutela dei diritti del malato, restringendo all'eccesso la tutela dei diritti del medico e troppo

spesso vengono attribuiti ai camici bianchi obblighi al di fuori delle concrete possibilità, cosicché l'imprevedibile e l'inevitabile, fattori insiti nel rischio proprio dell'attività medica, vengono dimenticati e considerati frutto di malpractice.

Poiché questa marea montante di pretestazioni, molte volte di semplice speculazione economica dei pazienti o dei parenti, potrebbe portare anche il rigetto a certe prestazioni di particolare impegno o pericolosità - come atteggiamento di difesa contro il rischio di sbagliare, e comunque togliere quella serenità e tranquillità di lavoro che una simile professione impone - di fronte al fenomeno della responsabilità civile per danni causati nell'esercizio della professione medica, ormai purtroppo realtà dirompente anche in Italia, come già fatto alcuni anni fa al Congresso internazionale su "Medicina e responsabilità: quale disciplina?" organizzato a Milano dal Centro Internazionale Ricerche giuridiche ed Iniziative Scientifiche, rinnovo una proposta per la quale - se condivisa - chiedo aiuto per spingere gli organi competenti ad una normativa di attuazione: "perché non istituire un giurì - composto ad esempio da un Medico legale, un medico Specialista nel campo specifico, un Magistrato, un Avvocato, un Perito Assicurativo, un rappresentante del Tribunale del malato ed un Medico ordinista - che, in caso di malpractice giudichi se c'è un'effettiva colpa da parte dell'operatore per negligenza, imperizia, imprudenza o mancanza di rispetto delle norme e regolamenti con l'impegno in caso affermativo dell'immediato equo indennizzo da parte dell'assicurazione o dell'incolpato, ma in caso contrario un altrettanto impegno alla difesa estrema con ogni mezzo del giusto operato". Inoltre poiché molte delle attuali normative assicurative prevedono che il riconoscimento civile sia consequenziale ad un riconoscimento penale, sarebbe opportuno che il legislatore scindesse il risarcimento del danno da "malpractice" dal procedimento penale, punendo la malpractice solo come illecito civile.

Quella cattiva "influenza" dei politici e dei mass media

Forse perché il 2000, nella leggenda popolare, doveva portare catastrofi e pestilenze, fatto sta che una delle epidemie influenzali più "soft" degli ultimi anni è diventata un vero e proprio caso nazionale. Un Ministro della Sanità che, con vero sprezzo del ridicolo, invita i Medici di Famiglia a lavorare anche di notte e di domenica; giornali che riportano di ospedali pieni, di Pronto Soccorso intasati con ambulanze che non riuscendo a scaricare i malati, non possono prestare soccorso ad altre decine di cittadini che richiedono l'intervento del 118. Non so perché sia stato fatto un caso di un evento che si verifica annualmente e che vede tutta la nostra categoria in prima linea ad affrontare i disagi che un'epidemia influenzale inevitabilmente comporta alla popolazione, parte della quale è sicuramente sempre a rischio di complicanze gravi. Certo è che si è persa una gran bella occasione per fare sana informazione e non pericolosa disinformazione. Invece di sparare sul solito pianista (il medico) si sarebbe potuta fare una utile campagna di informazione sul corretto uso delle strutture sanitarie (ambulatori dei MMG, Pronto Soccorso, Guardia Medica, 118) e sul giusto comportamento da tenere all'insorgere dei primi sintomi di malattia. Si sarebbe anche potuto dire che la vaccinazione antinfluenzale dovrebbe essere potenziata magari anche fornendo al Medico di Famiglia (chiamato ormai da due anni ad occuparsi anche di questo in una solitudine spesso deprimente e con il rischio di una grave disorganizzazione del proprio lavoro) personale infermieristico che lo coadiuvi in un tentativo di prevenzione tanto utile quanto male organizzato.

In ogni caso se anche questa epidemia è passata senza provocare i cataclismi ipotizzati, il merito è principalmente della nostra categoria professionale.

Grazie quindi ai Medici di Famiglia, come al solito in trincea accettando che l'organizzazione e gli orari di lavoro ed anche, perché no, la loro vita familiare, venissero ampiamente stravolti. Come al solito non hanno battuto ciglio di fronte alle telefonate, alle visite domiciliari ed agli ambulatori pieni fino ad ora tarda. Come al solito si sono quasi sempre adattati alla flessibilità ed alla variabilità dei problemi dei pazienti ed anche allo loro volubilità.

Grazie ai Medici degli Ospedali e dei Pronto Soccorso che hanno lavorato con impegno concreto ricoverando i pazienti gravi e seguendoli con attenzione, premura e professionalità.

Grazie alla Guardia medica ed ai servizi di emergenza territoriale che hanno fronteggiato l'assalto dei pazienti nelle lunghe notti e durante le festività, destreggiandosi fra le tante richieste e compiendo fino in fondo il loro dovere.

Ma in realtà tutto il Servizio Sanitario Nazionale ha svolto con impegno e serietà il suo compito fra i tanti attacchi subiti, alcuni dei quali sicuramente fuori luogo.

Ma un po' per sdrammatizzare la situazione, che avrebbe del grottesco se non interessasse la salute di milioni di cittadini, pubblichiamo la lettera (con relativa risposta) che un nostro iscritto, Franco Lenci, Medico di Famiglia di Senigallia ha inviato a Teresa Petrangolini, Presidente Nazionale del Tribunale.

Speriamo comunque che la prossima epidemia influenzale dell'autunno-inverno 2000-2001 possa essere affrontata in maniera più serena senza gli eccessi verbali e scritti di questo inizio secolo un po' sopra le righe.

Giorgio Fanesi

Senigallia, 12 gennaio 2000

Alla c.a. della Sig.ra Teresa Petrangolini

Sono distrutto! Sono divorato dall'ansia!

Ieri, dopo 12 visite domiciliari, dopo 45 visite ambulatoriali, dopo aver diligentemente risposto a n. 38 (trentotto) telefonate... ecco il disastro: alle ore 19 il telefonino aveva le pile scariche e per 1 ora non ho potuto ricevere telefonate...

Cosa mi succederà? Se un mio paziente gravemente ammalato delle terribile influenza non mi avesse rintracciato? Se le associazioni dei consumatori avessero fatto un controllo telefonico e non mi avessero contattato? Sarò denunciato? Verrà applicato l'art. 2 dei vostri sette "consigli contro l'influenza" diligentemente pubblicati dalla stampa nazionale: ...se i tentativi di rintracciarlo (la bestia: il medico di famiglia) andassero a vuoto, denunciatelo!!?

Perderò il lavoro? (Oggi a Uno mattina ore 7,45 la nostra Teresa parlava anche di revoca della Convenzione per i medici non rintracciabili.)

Aiutatemi!! Giuro che sarò buono! Non farò più corsi di aggiornamento professionale, non farò più assistenza domiciliare agli anziani, non collaborerò più per la tutela della salute con il TDM, venderò il computer, non farò più ricerca epidemiologica né prevenzione, ma starò sempre attaccato al telefono per rispondere in ogni momento al cittadino influenzato!!

Bacioni

*Dr. Franco Lenci
Ex aderente al PIT*

Roma, 13 gennaio 2000

*Ill.mo signore Dott. Franco Lenci
medico di famiglia ex aderente PIT*

Caro dottore,

ho letto il fax che mi hai inviato. Un po' mi sono divertito, perché la descrizione della tua giornata lavorativa è particolarmente spassosa; un po' però mi sono anche preoccupata perché ho capito che certe nostre posizioni che io considero comunque molto moderate rispetto ad altre, richiedono alcuni chiari-

menti, non foss'altro che per farti avere un'idea meno persecutoria del Movimento.

Innanzitutto ritengo che l'infierire dei giornali sulle vostre inadempienze abbia contribuito moltissimo ad esacerbare gli animi ed a farvi leggere le cose dette fuori dal loro contesto. In secondo luogo, credo che tu non ti renda conto di quali pressioni ha ricevuto in questi giorni il Tribunale per i diritti del malato, pressioni rivolte a convincerci ad assumere una posizione durissima, del tipo "i medici sono i veri responsabili dell'influenza". Resistere e mantenere la calma è stato duro, te lo assicuro! Alcuni hanno anche avanzato il larvato sospetto che noi ci mantenessimo su una posizione moderata per non pestare i piedi ai medici di famiglia, nostri tradizionali 'alleati'. In terzo luogo, tu sai benissimo che, se ci sono medici di famiglia attentissimi come te a rispettare i diritti dei pazienti, alcuni hanno ben altro atteggiamento. In fondo stiamo lavorando insieme proprio per elevare il livello, l'attenzione e la professionalità di tutta la categoria soprattutto nell'interesse di chi non ha bisogno di essere denunciato. Perché non te la prendi con chi si comporta male piuttosto che con noi? In quarto luogo, se ti sei letto bene i consigli, noi abbiamo sottolineato il fatto che il medico va denunciato se per un'intera giornata non si fa trovare in nessun modo, non se non si precipita a casa del paziente o se non obbedisce a tutte le sue richieste, come ho visto scritto in alcuni giornali. Allo stesso TG1 ho detto che un medico che non si rende reperibile non merita la convenzione, ma ho anche aggiunto che ciò non significa che debba sempre andare a domicilio o che non debba valutare lui l'opportunità sul da farsi, in base al fatto che spesso per il cittadino è sufficiente la sicurezza di sapere che qualcuno pensa a lui e che non lo abbandona. Ammetto che i toni a volte sono duri, soprattutto i miei, ma sinceramente non ritengo di aver detto nulla di particolarmente scandaloso o fuori dalla norma.

Attenzione! Stiamo attenti a non fare il gioco di chi non crede nel ruolo dei medici di famiglia ed in una diversa articolazione dell'offerta di salute sul territorio, temi sui quali vinceremo solo se staremo assieme. In ultimo, il rapporto tra le nostre due organizzazioni sarà sempre dialettico ed è questa la sua ricchezza. Appiattimenti ed unanimismi farebbero stare magari tutti più tranquilli, ma non servirebbero a nulla e non costruirebbero nulla.

Per consolarti ti invio anche la fotocopia di un'intervista, uscita venerdì scorso su Repubblica, dove le cose forse ti possono apparire più chiare.

Nel frattempo, ciao e ricambio i bacioni.

Teresa Petrangolini

Fondi Doc e mutualità d'annata

di Tiziana Giampaoli

La riduzione delle prestazioni sanitarie garantite dallo Stato aprirà nuovi spazi per la medicina privata. Il Ministero della Sanità sta delineando i livelli essenziali di assistenza ed alcune prestazioni, ora erogate dal SSN, verranno tagliate. La legge di riforma parla chiaro dove all' art. 9 istituisce i Fondi Integrativi per altro già previsti dal D. Lgs. 502/92 e dal D. Lgs. 517/93, e non dimentichiamo che anche la legge delega ed il Piano Sanitario 98'-2000 ammettono la facoltà per Regioni, Province autonome ed enti locali di partecipare alla gestione dei Fondi.

Dall'inizio di questo anno si è fatto un gran parlare nella stampa finanziaria di Fondi Doc e non con particolare riferimento ai loro possibili vantaggi fiscali e del futuro movimentato che si prevede per l'assistenza integrativa "for profit" ovvero per il mercato assicurativo.

Essendo ormai evidente che il Governo italiano tende a puntare sull'assistenza sanitaria integrativa, anche se ancora non ne appaiono chiare le modalità, sarà utile fare il punto della situazione. In Italia esistono già le Mutualità Volontarie che complessivamente erogano assistenza sanitaria integrativa e che con le recenti normative sono state inquadrare nei "fondi non doc", sono queste che hanno battagliato per non perdere i vantaggi fiscali precedentemente ottenuti.

Ma che cosa sono i Fondi Integrativi del SSN ? Sono i cosiddetti Fondi doc che nasceranno in base alle regole dettate dal D. Lgs. 229/99 e che forniranno prestazioni aggiuntive erogate da strutture pubbliche e da professionisti accreditati dal SSN rispetto ai livelli di assistenza garantiti dal servizio pubblico. Saranno "rimborstabili" ticket, prestazioni in libera professione intramuraria, prestazioni in strutture residen-

ziali e domiciliari per la parte a carico degli assistiti, prestazioni di medicina non convenzionale (da definire), ticket per le cure termali, gran parte dell'assistenza odontoiatrica.

A detta del Ministro Bindi si par tirà con i nuovi fondi quando il sistema sanitario sarà a regime e quando saranno definiti i livelli essenziali di assistenza. Ciò lascia pensare che, anche il nostro paese sta scivolando verso un sistema sanitario misto; il fondo integrativo, si dice, darà al cittadino una maggiore disponibilità di scelta intravedendo in questo la possibilità di rispondere ad una domanda di salute che anche in Italia sta diventando sempre più personalizzata ed arricchita da opzioni che non possono essere esaudite dalla copertura assicurativa pubblica.

Quali sono i Fondi "non doc" invece?

La gran parte sono costituiti dalle così dette Mutualità Volontarie; dati del 98 indicano che 10 milioni di italiani si affidano già a queste mutue integrative.

Sono in gran parte fondi di categoria, casse aziendali e società di mutuo soccorso che già da molto tempo fanno parte delle forme integrative di assistenza del settore definito "non profit". Da notare che il termine non profit non indica l'impossibilità di generare reddito, ma solo il fatto che gli utili non debbono essere distribuiti tra gli associati. La differenza dal settore "for profit" ovvero delle assicurazioni, è sul principio di solidarietà su cui le mutue si basano e nella modalità di contribuzione: nel caso delle assicurazioni è solo il cittadino che paga, nel secondo i contributi sono spesso a carico del cittadino lavoratore e del datore di lavoro.

La tipologia delle prestazioni è molto eterogenea come pure le modalità delle prestazioni

stesse; alcune mutualità volontarie erogano prestazioni solo sostitutive, altre erogano sostanzialmente le stesse prestazioni del Ssn, alcune tendono ad intervenire su settori generalmente esclusi dal campo assicurativo come l'odontoiatria, le tossicodipendenze e le medicine alternative, altre casse provvedono alla corresponsione di sussidi per gli infortuni sul lavoro, altre ancora forniscono assistenza legale.

La maggior parte opera nel settore del ricovero, delle visite specialistiche e della diagnostica. Per quanto riguarda le convenzioni esistenti con le strutture sanitarie, queste sono quasi esclusivamente con il settore privato e solo recentemente si è notata una inversione di tendenza con l'introduzione della libera professione intramuraria nella struttura pubblica.

Da quanto rapidamente illustrato emerge che il pianeta "integrazione tra pubblico e privato" fornirà molte possibilità di lavoro, ma a chi e come?

Credo che sarebbe deleterio per la qualità delle nostre prestazioni sanitarie che il rapporto medici-organizzazione sistema dei fondi, escluda il coinvolgimento dell'Ordine o venga gestito sul modello della Mutualità volontarie e conseguenti regolamenti. Le delibere della FNOMCEO devono essere rispettate dagli iscritti pena l'apertura di procedimenti disciplinari a carico del sanitario che contravvenga ai regolamenti, ma è pur vero che si è lasciato molto fare e, nel goliardico clima italiano, ogni Ordine provinciale ha avuto la possibilità di deliberare a questo riguardo secondo le proprie esigenze ed è questo liberismo che ci ha portato le varie "MEDICARD" dove il servizio offerto suona grosso modo così: "ti associ e quando hai bisogno telefoni e la nostra

SECRETARIA ti invia dallo specialista o dal laboratorio che sarà sicuramente il più idoneo a rispondere alle tue esigenze".

Si parla di accredita-

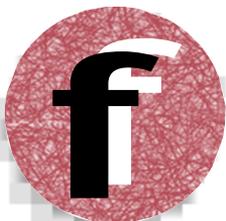
menti e di qualità, ma chi accredita questi colleghi "medici specialisti"?

D'altra parte è vero, e lo dimostrano le ripetute richieste che giungono all'Ordine da parte di colleghi che intendono convenzionarsi con enti e società, che c'è molta confusione: ci si dimentica che gli accordi personali tra professionisti e organizzazioni private sono regolamentati da disposizioni della FNOMCEO, che, se pur criticati dal Garante, prevedono l'IMPOSSIBILITÀ che gli enti privati attuino una selezione tra i professionisti, AUSPICANO un rapporto diretto tra medico e paziente, OBBLIGANO al rispetto del tariffario minimo.

Ho avuto modo come libero professionista di incontrare alcuni rappresentanti delle Mutualità volontarie: l'obiettivo principale da raggiungere coincideva spesso con lo SCONTO DA POTER PROPORRE AL SOCIO, poco sembrava essere importante la competenza con la quale la prestazione sanitaria era fornita ed il luogo dove veniva erogata:

Credo che gli accordi ad personam rappresentino il peggior esempio di concorrenza sleale ed accaparramento della clientela: abbassare i prezzi con gli stessi costi fissi, è un danno che non viene subito percepito, significa solo trasferire una parte del nostro guadagno alle cosiddette "società non profit". Fornire una prestazione a basso costo ci costringe a moltiplicare il numero delle prestazioni e di conseguenza, a parità di orario dedicato al lavoro, ridurre la qualità e sappiamo bene che il danno provocato dalla bassa qualità non può essere giustificato dal minor costo richiesto.

Quello che si chiede all'Ordine è di intervenire non solo per assicurare il rispetto dei fondamentali principi relativi alla libertà di scelta del professionista da parte del cittadino e della possibilità di adesione di tutti i medici in possesso dei requisiti prescritti dalla legge, ma soprattutto di farsi garante e proponente presso gli organi competenti di un' ACCREDITAMENTO professionale che è il requisito prioritario da richiedere. Molto più dello SCONTO!



GIUNTA AL TERMINE L'ANNOSA QUESTIONE

Roma 14/12/99

- *Ai Presidenti delle Regioni*
- *Ai Presidenti delle Province*
- *Al Comandante del Nucleo Operativo Ecologico dei Carabinieri*
- *Ai Presidenti della A.R.P.A. - Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente e, p.c. Alla F.I.M.M.G. - Federazione Italiana Medici di Famiglia*

OGGETTO: Soggetti tenuti agli adempimenti di cui agli articoli 11, comma 3, e 12, comma 1, del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 - Medici.

Sono pervenuti a questa amministrazione numerosi quesiti con i quali si chiede di chiarire se i medici siano obbligati a tenere i registri di carico e scarico dei rifiuti prodotti e a effettuare la relativa comunicazione annuale al Catasto, ai sensi degli articoli 11 e 12 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22. Al riguardo si osserva quanto segue.

I medici vengono in considerazione come "produttori iniziali" di rifiuti, cioè come soggetti che nell'esercizio della loro attività producono rifiuti.

Per quanto riguarda i rifiuti non pericolosi gli articoli 11 e 12 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, limitano l'obbligo della tenuta dei registri di carico e scarico solo a carico dei produttori di rifiuti da lavorazioni industriali e artigianali, esclusi perciò i rifiuti non pericolosi provenienti da attività sanitaria. I medesimi articoli stabiliscono, invece, l'obbligo della tenuta dei registri di carico e scarico e della comunicazione annuale al Catasto a carico di tutti "gli enti e imprese che

producono rifiuti pericolosi". L'obbligo riguarda, perciò, tutti i rifiuti pericolosi che sono prodotti da attività imputabili ad "Enti", cioè a complessi organizzati di persone e cose dotati di autonoma soggettività rispetto alle persone che ne fanno parte, o da attività svolte in forma d'impresa, cioè da attività economiche esercitate professionalmente e organizzate al fine della produzione o dello scambio di beni e servizi (art. 2082 cc). A ben vedere, quindi, per stabilire se il medico sia tenuto all'obbligo di registrare e ad effettuare la comunicazione al Catasto dei rifiuti pericolosi prodotti occorre verificare in concreto se l'attività di assistenza sanitaria sia svolta da Enti o nell'esercizio di attività d'impresa.

Più articolata, invece, è la situazione nel caso di prestazione sanitaria effettuata da un professionista, da più professionisti associati, da un poliambulatorio ecc.

L'esercizio della professione intellettuale, quale quella del medico, di per sé non costituisce mai impresa, per quanto dal punto di vista pratico ed economico dia luogo alla prestazione di servizi. L'articolo 2238, comma 2, del codice civile, infatti, esclude l'applicazione all'esercente una professione intellettuale delle disposizioni relative all'imprenditore. E questa esclusione opera anche se il professionista si avvalga dell'opera di sostituti o ausiliari, e quindi la sua attività sia organizzata. In altri termini in tali casi l'organizzazione non ha una portata apprezzabile nell'esercizio dell'attività perché si risolve in un'opera puramente personale del soggetto.

La situazione, peraltro, è diversa quando l'esercizio della professione intellettuale costituisca elemento di una più ampia attività or-

DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI

ganizzata (2238, comma 1, del cc), come nel caso, ad esempio, del medico che gestisce una casa di cura o un poliambulatorio, il quale è imprenditore. A norma dell'articolo 2238, comma 1, l'esercizio di una professione intellettuale può costituire elemento di un'attività organizzata in forma d'impresa, e quindi, in considerazione della destinazione del fattore personale e patrimoniale alla realizzazione di un profitto, essere conseguentemente soggetto alla disciplina dell'impresa e dell'attività professionale.

In conclusione, l'obbligo della tenuta dei registri e della comunicazione al Catasto riguarda i rifiuti sanitari pericolosi prodotti:

- a) da Enti (complessi organizzati di persone e cose aventi autonoma soggettività di diritto) che erogano prestazioni sanitarie;
- b) da attività sanitarie erogate da professionisti nell'ambito di un'organizzazione d'impresa (a mero titolo esemplificativo, non esaustivo, cliniche, poliambulatori, ecc.).

Sono, invece, esclusi dal predetto obbligo i rifiuti sanitari pericolosi prodotti nell'esercizio di professione intellettuale non inquadrata in un'organizzazione d'impresa (singoli professionisti, medici generici, medici di famiglia, anche se si avvalgono della collaborazione di ausiliari).

Si ritiene opportuno sottolineare che detti rifiuti dovranno, in ogni caso, essere gestiti in modo separato dagli altri rifiuti e, anche qualora siano assimilabili ai rifiuti urbani ai fini dello smaltimento, non possono essere conferiti al servizio di raccolta dei rifiuti urbani ma raccolti e avviati allo smaltimento tramite ditte autorizzate o tramite apposito servizio organizzato dal soggetto che gestisce il servizio pubblico, ai sensi dell'articolo 10 e

dell'articolo 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22.

Il corretto smaltimento di tali rifiuti dovrà essere dimostrato tramite la conservazione dell'apposita copia del formulario di trasporto.

EDO RONCHI

Questa è la lettera - chiarificatrice - inviata dal Ministro dell'Ambiente. Speriamo così che si possa mettere fine all'annosa questione dei rifiuti prodotti negli ambulatori medici. In conclusione si può quindi affermare che i medici (in particolare i MMG) che, nell'esercizio di professione intellettuale, producono nel loro ambulatorio i cosiddetti rifiuti sanitari pericolosi, devono comunque provvedere al loro smaltimento in maniera del tutto separata dai comuni rifiuti, o aderendo ad apposite convenzioni con ditte private o utilizzando eventuali appositi servizi predisposti dal soggetto che gestisce il servizio pubblico. Il Fiduciario FIMMG dell'ASL 7 di Ancona, Antonio Marracino, ci comunica inoltre che i professionisti che provvedono autonomamente a smaltire i rifiuti sanitari pericolosi, possono richiedere ai Comuni di residenza una riduzione della tassa sui rifiuti solidi urbani.

g.f.

PROMEMORIA DI FINE MESE PER GLI ADEMPIMENTI DEL Dpr 318/99 (Privacy)

GLI ACCORGIMENTI INDISPENSABILI

ARCHIVI CARTACEI

- Designazione per iscritto degli incaricati del trattamento dei dati e diffusione delle istruzioni sulla gestione degli archivi
- Conservazione dei documenti con i dati sensibili in contenitori muniti di serratura.
- Controllo sull'accesso agli archivi e registrazione dei soggetti che vi sono ammessi dopo l'orario di chiusura.

ARCHIVI ELETTRONICI

- Adozione di una password per l'accesso ai dati da fornire agli incaricati designati per iscritto.
- Nel caso di elaborati in rete:
 1. A ogni incaricato deve essere attribuito un codice identificativo personale per utilizzare l'elaboratore
 2. Gli elaborati devono essere protetti contro il rischio di pirateria informatica attraverso programmi idonei
 3. Ogni anno deve essere predisposto un documento programmatico sulla sicurezza dei dati (protezione aree e locali; protezione dei dati; procedure sicure per trasmissione dati; piani di formazione per gli incaricati)

La Commissione FNOMCeO per le Pari Opportunità

La Commissione nazionale per le Pari Opportunità della Federazione degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri ha l'obbligo di intervenire nella discussione riapertasi in questi giorni sulla legge 194 del '78 e, in particolare sulle norme che sottendono all'interruzione volontaria della gravidanza, per sostenere con forza la validità della legge stessa, approvata innanzitutto per tutelare le donne – specie le più deboli anche economicamente – da speculazioni di ogni genere e dagli aborti clandestini, pratica inaccettabile.

La Commissione per le Pari Opportunità – espressione delle donne medico italiane e, quindi: mogli, madri e solo infine medici – sono assolutamente convinte che l'"aborto" è un atto estremo, profondamente coinvolgente e traumatico per ogni persona che vi debba ricorrere; per questo la legge 194 ha avuto e ha anche il merito di sostenere e convincere le donne a non ricorrere che in casi estremi a una pratica che, pur nella sua gravità, ha costituito, comunque, un momento di crescita culturale e sociale.

Lo dimostrano i recenti dati che confermano la diminuzione degli aborti nel corso di attuazione della legge in questione.

La Commissione per le Pari Opportunità FNOMCeO, infine, riconoscendo che i più gravi problemi nel far ricorso all'interruzione di gravidanza, sorgono nei riguardi delle donne più giovani e delle immigrate, sicuramente per inesperienza e per ignoranza nell'approccio a una corretta sessualità, dichiara la piena disponibilità delle donne medico italiane a promuovere, annualmente, una capillare campagna di informazione nelle scuole superiori e nelle comunità di stranieri, al fine di concorrere a prevenire una pratica, quella dell'interruzione di gravidanza, che è maggiormente da contrastare se ad accedervi sono minorenni o soggetti deboli.

Segreteria Commissione naz. Pari Opportunità FNOMCeO Roma:

P.zza Cola di Rienzo, 80/A – Tel. 06/362031

Roma, 8 marzo 2000

Avvisi



NEI GIORNI 8 E 9 GIUGNO 2000

si terrà a Senigallia presso l'Auditorium S. Rocco e l'Istituto Alberghiero Panzini, il Congresso "Diabete 2000: tra Etica ed Economia" organizzato dall'U.O. di Diabetologia dell'Azienda USL n° 4 di Senigallia, diretta dal dr. Renato Canneto, segreteria scientifica dr.ssa Silvana Manfrini, Segretaria Regionale dell' AMD (Associazione Medici Diabetologi). Il Congresso è rivolto, oltre ai diabetologi, a tutti gli specialisti coinvolti nel trattamento delle complicanze della malattia diabetica ed agli internisti.

La Divisione di Medicina Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera G. Salesi, diretta dal Prof. Giuseppe Caramia, organizza il

XVII CONGRESSO "BAMBINO: PROGETTO SALUTE 2000" CHE SI SVOLGERÀ DAL 18 AL 20 MAGGIO 2000 A PORTO-NOVO DI ANCONA.

L'ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI DI MILANO

comunica che sono stati attivati anche per il corrente anno i programmi della Scuola di Chirurgia Laser (SCL) che si svolgeranno presso la sede dell'Istituto.

LA LEGA ITALIANA CONTRO L'EPILESSIA,

che ha come Coordinatore per la Regione Marche Aldo Paggi, comunica che il proprio Gruppo di Studio "Epilessia e Gravidanza" si è fatto promotore di un Registro Europeo mirato allo studio osservazionale del rischio

di malformazioni fetali in seguito a terapie antiepilettiche in gravidanza. Qualunque centro o singolo medico può aderire seguendo un protocollo consultabile al seguente sito Internet:

<http://www.link-ita.com/lice/eurap3htm>

SI SVOLGERANNO A CANNES DAL 1° ALL' 8 LUGLIO 2000 I XXI GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA ED IL SIMPOSIO INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLO SPORT.

I partecipanti saranno circa 4.000 con 600 italiani presenti che potranno così praticare i loro sport preferiti e nel contempo acquisire nozioni di medicina sportiva ed intrecciare rapporti di amicizia e di collaborazione con colleghi di tutto il mondo.

CARDIOLOGIA MACERATA

L'U.O. di Cardiologia dell'Ospedale di Macerata diretta dal Dr. Alfredo Mori organizza il IX° Congresso di Cardiologia dal titolo: "Insufficienza cardiaca avanzata: nuove strategie terapeutiche". L'incontro si svolgerà il 9 giugno 2000 presso l'Abbadia di Fiastra.

VRQ

Proseguono gli incontri di aggiornamento organizzati dalla Soc. Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (SIVRQ) - Sezione Marche, presieduta dal Dr. Giambattista Catalini. Il 25 maggio si tratteranno i temi "Accreditamento professionale e volontario dei Servizi di Pronto Soccorso. Esperienza in Friuli Venezia Giulia" e "Verifica di qualità dei corsi di formazione per l'emergenza". Il 15 giugno il corso si concluderà con un incontro sul tema "La valutazione del rischio in Ospedale". Tutti gli appuntamenti hanno luogo presso il Polo Didattico della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torrette dalle ore 15,30 alle 18.