

Medici & Medici

Periodico di informazione Medico - Sanitaria

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

Giugno 2000

Assemblea annuale

BIOETICA

Responsabilità
Professionale

La legge regionale
sull'accreditamento

VIAGGIO
senza bagaglio

Prova attitudinale
per l'iscrizione all'Albo
degli Odontoiatri

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. 9 - Giugno 2000
Sped. Abb. Postale 70% - Filiale di Ancona

9

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:
Piero Donati

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: Villa S. Ubaldo (veduta aerea)

Questo numero è stato chiuso in tipografia il 30/06/2000



Pag. 5-6

Editoriale

ASSEMBLEA ANNUALE
di Fulvio Borromei

Pag. 7

Assemblea Ordinaria Annuale

Pag. 8-10

La nascita della BIOETICA

Pag. 11

**LEGGE REGIONALE
SULL'ACCREDITAMENTO**

PUBBLICITÀ SANITARIA

Pag. 12 e 13

**VIAGGIO
SENZA BAGAGLIO**

Pag. 14-15

**AGGIORNAMENTO
DELLA LEGISLAZIONE SUL
RISCHIO CANCEROGENO
E MUTAGENO**



Pag. 16-18

**LA FONDAZIONE
ENPAM RINNOVATA**

**CONTRIBUTO PREVIDENZIALE
OBBLIGATORIO ENPAM
SUI REDDITI 1999**

**ELEZIONI COMITATI
CONSULTIVI ENPAM**

Pag. 18
**RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE**

Pag. 19-20

**La legge regionale sull'accredita-
mento per gli odontoiatri**

Pag. 21

**Attività del Presidente e
del Consiglio Direttivo**

Pag. 22
Notizie in breve

Pag. 23

**Prova attitudinale per l'iscrizione
all'Albo degli Odontoiatri**

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

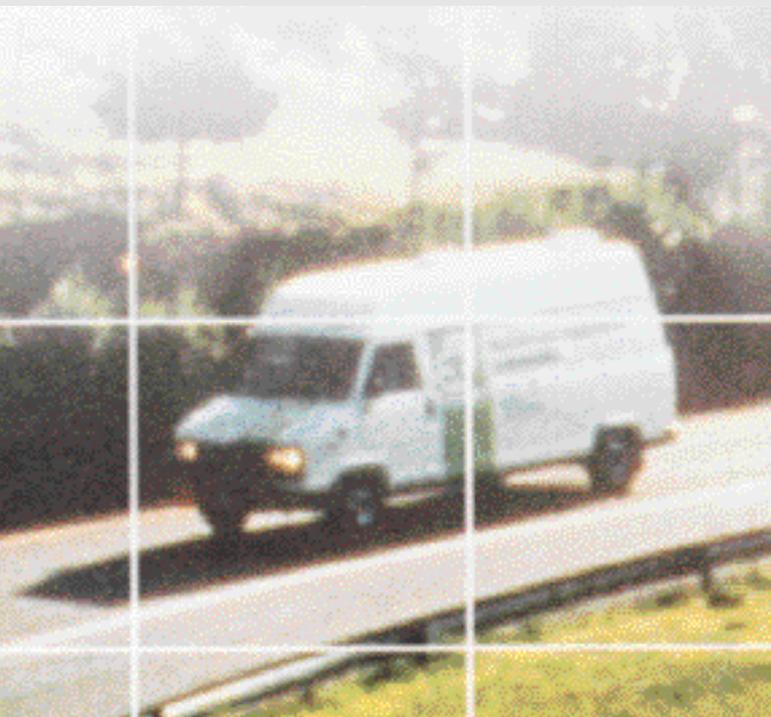
20052 - MONZA (MI)
Piazza Diaz, 1
tel. (39) 2396359 - fax (39) 2396392
Numero Verde 1678 - 32004

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

Relazione del presidente

ASSEMBLEA ANNUALE

Sono passati appena tre mesi dalle elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine e sono lieto di portarvi in qualità di Presidente il saluto e il ringraziamento mio e di tutto il Consiglio per essere intervenuti a questa prima assemblea ordinaria annuale dopo le ultime elezioni. Assemblea che si svolge nella cornice della nostra nuova sede. E' doveroso quindi un plauso a chi ha sostenuto lo sforzo organizzativo della ristrutturazione (Presidente e Consiglio precedente) e per tutto il lavoro svolto nel precedente mandato. Prima di addentrarmi nelle tematiche che mi riprometto di illustrare, è doveroso ricordare quei colleghi che purtroppo sono deceduti nel 1999 e non sono più con noi:

Mario Augusti, Edgardo Bartoli, Ennio Pietro Boccoli, Francesco Ciccio, Sauro Cremonesi, Otello De Angelis, Giovanni Gregorini, Giuseppe Marcorelli, Bruno Messersì, Pietro Francesco Mingolla, Giovanni Novello, Luigi Palma e Fabrizio Tiberi.

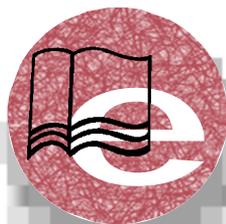
Ritengo che ricordare non sia soltanto un gesto dovuto, ma significhi anche non dimenticare che la storia della nostra professione è fatta da ognuno di noi e ricordarli quindi significa aver rispetto non solamente della loro memoria, dei familiari che li hanno perduti, ma anche del loro lavoro svolto, del loro contributo dato a tutta la categoria professionale. Ora vi invito ad alzarvi ed a rispettare un breve silenzio in loro memoria.

Sono lieto di porgere un saluto anche a tutto il nuovo Consiglio, con il quale mi auspico un lavoro proficuo, orientato al riscatto del RUOLO ordinistico nell'interesse di tutta la categoria professionale. Il lavoro da svolgere è notevole, importante e delicato in alcuni suoi aspetti. E' compito dell'Ordine rivitalizzare continuamente i dettami del nostro codice deontologico, perché questo è la nostra forza che ci rende professionisti particolari

ed unici. Ma questi nostri valori si confrontano con una società dai mille volti e dalle mille insidie per cui dobbiamo essere attenti a non abdicare ai nostri compiti e al nostro ruolo. In campo sanitario oggi sono molti i protagonisti, dalle nuove figure professionali sempre più presenti (paramedici dalle lauree brevi, psicologi, biologi, chimici ecc) ai manager aziendali-direttori generali, agli stessi politici, portatori di nuove idee, di una nuova e a volte diversa concezione del sanitario; con questi ci dobbiamo confrontare, dialogare affinché la nostra tradizione culturale-medica sia in grado di portare il suo contributo in una nuova cultura emergente, affinché valori esclusivamente economici, non distorcano i valori etici e deontologici propri della nostra professione, ma nello stesso tempo dobbiamo filtrarli e farli nostri per non essere anacronistici ed avere una immagine di una SANITA' che non è più realizzabile.

Il nostro Ordine conta, alla data del 31/12/99, 2628 iscritti all'albo dei medici con un aumento di 30 professionisti rispetto al 1998 e di 306 iscritti all'albo degli odontoiatri (+ 10 rispetto al 1998).

E' un Ordine medio-grande nel cui territorio sono anche concentrate molte strutture Ospedaliere ed è sede di Università, diversi sono anche i distretti territoriali e poliambulatoriali dove lavorano e si incontrano molti medici. Tutto ciò come si può comprendere determina una serie di problematiche che il Consiglio deve affrontare con grande impegno. Proprio nell'ottica di affrontare con competenza temi che potrebbero ricadere sull'Ordine si sono costituite delle Commissioni interne di lavoro, che oltre a promuovere iniziative del settore, dovrebbero anche essere punti di riferimento



per i colleghi che pongono quesiti e che si aspettano risposte. Queste Commissioni sono state costituite rispettando gli interessi e le aspirazioni dei Consiglieri, la loro esperienza e competenza.

Inoltre sono state volute aperte ai colleghi esterni affinché si potessero arricchire di esperienze e contributi esistenti in ambito professionale provinciale, e sono ancora in un dinamico divenire. Un responsabile di queste commissioni dovrà relazionare in Consiglio ogni tre mesi. Queste Commissioni traggono anche esperienza dall'iter percorso da quelle precedenti e dal lavoro di questi colleghi nasceranno spunti ed iniziative e perciò li invito a lavorare proficuamente.

A mio avviso ci sono comunque alcuni temi e obbiettivi che dovranno essere presi in considerazione:

- 1) La responsabilità professionale con tutte le sue implicazioni (nasceranno in questo campo incontri di informazione-formazione in collaborazione con esperti della materia);
- 2) Rapporti con la Stampa (intendo aprire un dibattito con i direttori della stampa locale e non solo affinché si delinei un progetto comune di informazione ed educazione del cittadino senza scadere in atteggiamenti accusatori e denigratori);
- 3) Formazione – Informazione crescita e pari dignità professionale e culturale tra le categorie mediche. (L'Ordine si vuole proporre come il luogo di incontro tra le parti e come garante di un dignitoso confronto tra le Associazioni di medici e le varie Società Scientifiche che si prefiggono una crescita culturale accreditata e qualificata);
- 4) Rivitalizzare il rapporto Ordine/Medici-Odontoiatri, accostandosi realmente alle problematiche della professione e fornendo

alla professione dei servizi di consulenza (Enpam, Rischi Professionali, Pubblicità, Etica-Deontologia ecc.) ponendo l'Istituzione al servizio del professionista che allora lo sentirà più vicino, e contrasteremo la piaga dell'astensionismo e della disaffezione. Mi sono attivato ed ho contattato gli altri Presidenti degli Ordini per un incontro nel mese di luglio con l'intento di costituire un coordinamento che dia maggiore rilevanza e peso alle iniziative ordinistiche;

- 5) Rappresentare la categoria professionale nelle istituzioni partecipando quindi in queste sedi a decisioni inerenti la professione. Realizzando quindi una POLITICA PROFESSIONALE che si faccia portavoce di tutte le istanze di progresso e di crescita che vengono dai professionisti.

Certamente non si esauriscono qui gli obbiettivi da raggiungere e le problematiche da affrontare e quindi aspetto suggerimenti ed indicazioni da un confronto con tutti voi, ma affrontare i temi prima esposti mi sembra un buon punto di partenza.

In questi mesi il Consiglio tutto ha lavorato intensamente e l'Ordine è stato sempre rappresentato alle manifestazioni sanitarie-politiche provinciali e nazionali, sia con la mia presenza che di consiglieri delegati. E' uscito il nostro periodico Medici & Medici che vi invito a leggere attentamente. Siamo solo all'inizio del nostro mandato e ci prefiggiamo tre anni di duro lavoro con l'intento di promuovere la Professione e l'Ordine.

Prima di lasciarvi alle vostre riflessioni su queste brevi note, voglio salutare e ringraziare tutto il personale di questo Ordine, la capo-ufficio Stefania Renzi, il ragioniere Mario Massaccesi, la signora Cristina Salerno e la signora Daniela Mummolo per la loro preziosa collaborazione e per l'attaccamento a questa istituzione.

Fulvio Borromei

Assemblea annuale

Giovedì 11 maggio si è svolta la consueta Assemblea Annuale Ordinaria degli iscritti all'Ordine dei Medici della Provincia di Ancona. Si tratta di un appuntamento fissato dal nostro Regolamento e che rappresenta comunque un momento importante di incontro della dirigenza con gli iscritti. Quest'anno poi si trattava del primo contatto del nuovo Presidente con i sanitari della provincia e Fulvio Borromei ha approfittato dell'occasione per delineare alcuni obiettivi che cercherà di conseguire nel corso del suo mandato triennale. Riportiamo in altra

Consiglio di Amministrazione dello stesso Ente. Il relatore ha preso in esame il riordino della situazione del nostro Ente previdenziale dopo la bufera De Lorenzo e subito prima dell'elezione per il rinnovo del Consiglio di Amministrazione. L'interesse dei presenti ha poi fatto aprire un dibattito interessante concluso solo per la necessità di proseguire i lavori.

Il Presidente Borromei è poi passato alla premiazione dei colleghi che hanno conseguito nel corso del 1999 il traguardo dei 50 anni di laurea:

- *Primo Luigi Bini*
- *Armando Casaula*
- *Aldo Cugini*
- *Alberto De Franceschi*
- *Giovanni Di Patrizio*
- *Mario Di Patrizio*
- *Giovanni Martini*
- *Isacco Papo*
- *Giovanni Ungaro*

Ad ognuno di essi è stato consegnata una medaglia a ricordo dell'evento e della loro lunga e felice vita professionale.

Anche chi si affaccia ora all'"arte medica" è stato festeggiato. Infatti è toccato alla giovane odontoiatra Gioia Mengoni leggere il Giuramento ed ai 45 nuovi iscritti del 1999 è stata consegnata la pergamena per sancire il loro ingresso nel mondo della professione.

Al termine un piccolo rinfresco ha consentito ai presenti di conoscersi meglio e di scambiarsi gli auguri per un intenso anno di lavoro.



Il Dr. Armando Casaula riceve il ricordo per il 50° di laurea

parte del Bollettino la relazione del Presidente. Ha poi preso la parola il Tesoriere che ha relazione sul bilancio consuntivo del 1999, chiuso con un considerevole attivo nonostante siano stati impegnati circa 400 milioni per il rinnovo della sede. Oriano Mercante ha poi illustrato il bilancio preventivo per il 2000 con il quale il nuovo Consiglio Direttivo ha cercato soprattutto di ampliare considerevolmente l'impegno di spesa per l'organizzazione di convegni o corsi d'aggiornamento che si occuperanno di molti aspetti della nostra vita professionale, cercando così di dare un senso più completo all'attività dell'Ordine fornendo servizi ed indirizzi per una qualificazione della professione medica. E' seguito un dibattito a cui hanno partecipato i numerosi presenti (la sala era gremita di medici ed anche familiari) che hanno poi potuto ascoltare anche una breve relazione sull'attività dell'ENPAM tenuta da Alberto Oliveti, da molti anni componente del



Il Presidente Borromei con un gruppo di neo laureati

(g.f.) *L'evoluzione della nostra professione è costante e soprattutto rapida, e rischia ogni giorno di mettere in difficoltà chi non riesce ad adattarsi alle mutate situazioni in cui ci si deve districare quotidianamente. Uteri in affitto, gemelli "toracopagi" sbattuti su tutte le prime pagine dei giornali, rendono sì comprensibile a tutti questo termine così ostico, ma costringono medici, pazienti e mass media a porsi mille interrogativi. Per tentare di rispondere ai tanti quesiti che queste situazioni implicano, la Bioetica cerca di venirci in aiuto provando a dire quello che è giusto fare e quello che non lo è. Sperando quindi di fare cosa utile e gradita ai nostri lettori, abbiamo voluto iniziare fin dallo scorso numero una rubrica di Bioetica affidandola ad un'esperto come Massimiliano Marinelli, docente di Bioetica alla Facoltà di Medicina e di Scienze Biologiche dell'Università di Ancona.*

La nascita della Bioetica

La bioetica nasce per la presenza di una doppia crisi: quella dell'etica medica classica e della Medicina, intesa come apparato. L'etica medica classica per molto tempo è rimasta una rocca apparentemente impermeabile al dibattito filosofico europeo. Le lezioni che Locke, Kant e Mill impartivano all'Europa, rilevando la necessità di riconoscere l'autonomia decisionale dell'individuo si scontravano con il primato del medico sul paziente che sotto la forma della azione paternalistica faceva sì che il medico sentisse l'altissima responsabilità di curare e possedesse una grande autorità nei confronti del malato il cui unico dovere era l'obbedienza¹.

L'atteggiamento paternalistico, che ha continuato per 24 secoli ad informare l'azione dei medici, afferma che il medico può agire in nome di un'altra persona se ritiene, secondo scienza e coscienza, che ciò serva nel modo migliore agli interessi del paziente.

Nei primi anni del '900 e, non a caso, nell'ambiente anglosassone dove le critiche alla fondazione dell'etica erano maggiormente attese, esso incomincia ad essere visto con sospetto e ad essere percepito come una intollerante limitazione della libertà individuale.

Accanto alle tavole dei diritti e al principio di autonomia, inoltre, emerge anche un nuovissimo concetto: la **privacy** che tenta di creare

e di difendere uno spazio incompressibile e riservato attorno alla persona umana².

Il principio di autonomia, le carte dei diritti, l'emergente concetto di privacy attaccano dall'esterno la roccaforte della medicina. Essi inducono non solo un cambiamento etico, ma anche una rivoluzione giuridica: il medico gradualmente dismette i panni autorevoli e impunibili del sacerdote della salute, per indossare quelli del tecnico che stipula un contratto con il proprio cliente. La società civile impone anche al medico rapporti di diritto in luogo dell'antico privilegio terapeutico. Il medico non può più intervenire sul corpo di una persona senza il suo permesso e, quindi, il paternalismo medico deve essere, in qualche modo, autorizzato dal paziente. Diviene indispensabile il consenso esplicito e informato al trattamento medico.

La roccaforte della medicina incomincia a sgretolarsi nel 1914, quando negli USA viene dibattuto il caso di una donna che, colpita da "tumore fibromatoso" all'addome, aveva dato il suo consenso a una laparotomia esplorativa, chiedendo espressamente che non la si operasse: cosa che era poi avvenuta.

Il giudice **Cardozo**, in una sentenza ormai famosa, afferma:

"Ogni essere umano adulto e sano di mente ha il diritto di decidere su cosa va fatto al suo

1- Marinelli M., l'atteggiamento paternalistico, *Anime e Corpi*, 193, 1997 643-649

2- CFR Scoglio S., *Privacy*, Editori Riuniti, 1994

3- Marinelli M., l'avvento della tecnologia nella medicina, *A e C*, 190, 1997 197-205

corpo; e un chirurgo che esegue un intervento senza il consenso del paziente commette un'aggressione e risponde delle conseguenze."

Per la prima volta la legge americana afferma il diritto del paziente all'autodeterminazione. Ogni paziente ha, quindi, il diritto all'inviolabilità della propria persona, scegliendo come vuole essere trattato dal punto di vista medico, per cui qualsiasi intervento senza il suo consenso può configurarsi come reato di aggressione, anche quando sia eseguito alla perfezione e abbia effetti benefici.

In Italia dobbiamo attendere il 1990, quando la Corte di Assise di Firenze condanna un chirurgo per il reato di lesione personale volontaria perché avrebbe operato la paziente con un intervento demolitivo "senza preventivamente notiziare la paziente o i suoi

sede del processo decisionale dal medico al paziente.

Ma altri due elementi attaccano dall'interno la roccaforte della medicina.

Essi, secondo Pellegrino e Thomasma, sono:

- A) lo sviluppo della capacità tecnologica della medicina con l'aumento della complessità delle decisioni cliniche e con la difficoltà di offrire una informazione corretta ed adeguata ai pazienti.
- B) la sempre maggiore importanza che assume l'aspetto economico nell'ambito delle scelte della medicina.

La crisi della medicina

L'ingresso della tecnologia complica il quadro e paradossalmente ridona vigore alla riflessione etica³.

LA TECNOLOGIA IN MEDICINA

Rafforza	Introduce
<ul style="list-style-type: none"> • Il processo di medicalizzazione • L'importanza della salute • Il successo della Medicina • Il processo di Specializzazione • La distanza tra medico e paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • L'economia industriale • <u>nuovi problemi etici</u>

Tabella 1 - L'effetto della tecnologia in Medicina

familiari, che non erano stati interpellati in proposito ne' minimamente informati dell'entità' e dei concreti rischi del più grave atto operatorio che veniva eseguito, e non avendo comunque ricevuto alcuna forma di consenso a intraprendere un trattamento chirurgico di portata così devastante"

Nel 1992 il documento del Comitato Nazionale per la Bioetica "Informazione e consenso all'atto medico" propone una autorevole riflessione attorno ai problemi della informazione e del rapporto medico-paziente. Abbiamo raggiunto così un punto cruciale dei mutamenti che stanno accadendo in medicina: la necessità di rispettare il principio di autonomia e la pratica del consenso libero e informato, in qualche modo modificano la

Sottoposta ad una pressione selettiva ambientale di stampo darwiniano, l'etica medica sembra abbracciare le categorie economiche per divenire un'etica economico-tecnologica.

ETICA ECONOMICO-TECNOLOGICA
<ul style="list-style-type: none"> • Il consenso informato • La morte cerebrale • Il trapianto di organi • Allocazione delle risorse sanitarie • Eutanasia • Il malato in stato vegetativo persistente • La sperimentazione clinica

Tabella 2 - Campi di applicazione dell'etica medica economico-tecnologica

L'ingresso della Genetica

Costretta, talvolta, al ruolo di mero contabile di costi e benefici, l'etica riceve un enorme impulso dalla scienza che, più di ogni altra, promette di essere la protagonista assoluta del prossimo secolo: la genetica.

BIOETICA = ETICA ECONOMICO-BIO-TECNOLOGICA

- La manipolazione del DNA
- L'embrione umano
- L'invenzione o la modifica di specie viventi
- La clonazione animale ed umana
- *Il Progetto Genoma*
- La capacità prognostica
- L'informazione genetica

Tabella 3 - L'ingresso della Genetica

La manipolazione dell'embrione umano, la clonazione, le invenzioni di nuove specie viventi, l'innesto di geni umani negli animali scardinano archetipi e modelli di pensiero e interpellano con forza l'etica. L'etica medica economico tecnologica risorge e acquisisce il **bio-regno** come proprio campo di applicazione: nasce la bioetica.

La bioetica nasce, dunque, già smaliziata: sa che non può fare la *voce grossa* sulla scorta di una presunta fondazione assoluta o oggettiva, sa che deve usare il linguaggio razionale e che deve fare i conti con uno scenario pluralistico dove molti e diversi valori coabitano.

La bioetica è bioetica tout court: né laica né cattolica; in quanto *poliglotta morale* deve conoscere entrambi i linguaggi. Abituata al dialogo, è caratteristicamente intersoggettiva e internazionale.

Una bioetica esclusivamente *economico-bio-tecnologica* corre però un rischio mortale: quello di dimenticare le sue radici ippocratiche, o, in altre parole, di non essere più un'etica medica.

Abbandonare un'etica attenta all'individuo, al particolare per giungere ai fasti di un'etica politica, sensibile agli equilibri e ai discorsi generali può non essere un passo avanti.

Come non rinnegare le proprie radici?

Come riuscire a guardare con occhio ippocratico i nuovi problemi?

E' questo in fondo il problema cruciale della bioetica e la sfida che essa si è posta. Tale sfida non si gioca nelle aule delle Facoltà di Filosofia e né la bioetica è una scienza accidentale: seppure epistemologicamente fragile, essa è necessaria ed è tutto ciò che ci resta. E' alla fragilità di tale bioetica che affidiamo le nostre speranze per il futuro.

Massimiliano Marinelli

nuovi contratti

Dal 9 giugno scorso (senza la necessità della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale) è entrato in vigore il nuovo contratto nazionale degli ospedalieri. Dopo una lunga trattativa, il fermo imposto dalla Corte dei Conti ed il conseguente sciopero nazionale, giunge finalmente a conclusione un accordo che rappresenta una base importante per la realizzazione della riforma-ter.

In alto mare invece la Convenzione per la Medicina Generale dopo i rilievi imposti dal Consiglio di Stato. Il Ministero della Sanità si è assunto comunque l'impegno di pubblicare l'ACN in Gazzetta Ufficiale entro la fine dell'estate insieme agli accordi per la Pediatria e la Specialistica Ambulatoriale.

LEGGE REGIONALE SULL'ACCREDITAMENTO

DISCIPLINA IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE E ALL'ESERCIZIO, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE (L.R. 20/2000)

L' Autorizzazione per l'esercizio dell'attività sanitaria è stata sempre richiesta da quando il testo unico delle leggi sanitarie stabiliva che chiunque intendeva aprire o mantenere in esercizio case o istituti di cura..... era tenuto a chiederne l'autorizzazione al Prefetto al quale si sostituì poi il medico provinciale. Nel '78 con la legge 833 questa competenza veniva trasferita alle Regioni e vi rimaneva anche con il DI 502 e con il DI 517 che però chiedeva di fissare i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie sia pubbliche che private e la periodicità dei controlli. Il DPR del 14/1/97 ha stabilito i requisiti minimi ed ha invitato le Regioni a dare attuazione alle norme. In seguito il Piano Sanitario Regionale delle Marche ha affidato alla Regione la "funzione di regolazione del mercato delle prestazioni" ed ha stabilito di attuarlo mediante gli istituti dell'autorizzazione dell'accreditamento e degli accordi contrattuali.

Con la legge 20/2000 si è cercato di armonizzare le leggi regionali già esistenti in tema di autorizzazioni sanitarie con i principi sanciti nei decreti 502 e 517 del 1992 e con il PSR 98/2000. Le finalità della legge riguardano il mantenimento dei regimi autorizzativi, lo sviluppo della qualità, il rispetto dei livelli programmati delle prestazioni e delle spese, la parificazione tra struttura pubblica e privata, la libera scelta del cittadino assistito.

In materia di autorizzazione vengono individuate le tipologie dei presidi sottoposti a tale regime ribadendo l'esclusione degli studi destinati all'esercizio individuale della professione purché non entrino per complessità in quelle tipologie la cui dotazione è disciplinata dalla legge. Le competenze in materia di rilascio dell'autorizzazione vengono assegnate alle AASSLL ed alla Regione. L'Autorizzazione non è condizionata da provvedimenti programmatori destinati alla limitazione dell'offerta sanitaria ed anche l'accreditamento può essere esteso a tutte le strutture, ma la stipulazione degli accordi contrattuali dovrà essere in qualche modo modulata essendo essi legati alle prestazioni attese ed ai limiti delle risorse finanziarie.

L'Accreditamento avrà validità triennale ed è disposto su domanda degli interessati e previa verifica del GAR. Il GAR (Gruppo di Accreditamento Regionale) sarà costituito presso l'Agenzia Regionale dalla Giunta Regionale.

Questo in sintesi lo spirito della legge che può essere visionata presso la Segreteria dell'Ordine insieme al Manuale dell'Autorizzazione (in fase di approvazione da parte della Giunta Regionale) che contiene i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private .

Tiziana Giampaoli

PUBBLICITA' SANITARIA

In una delle ultime convocazioni il Consiglio dell'Ordine di Ancona ha affrontato il tema "annoso" della pubblicità sanitaria ed è stato ribadito il concetto di seguire gli indirizzi della FNOMCeO, ovvero attenersi correttamente alle normative vigenti come previsto dalla legge 175/92, dal decreto 657/94, dalla legge 42/99, dalla legge 362/99 e dalla comunicazione FNOMCeO 124/99!!!

Purtroppo come si può vedere le regolamentazioni non mancano per cui occorre essere attenti e in caso di dubbi rivolgersi tranquillamente all'Ordine per consigli e chiarimenti. Per ciò che concerne la pubblicità su elenchi telefonici e/o pagine gialle attenzione alle offerte "SEAT" tutte fuori normativa. Ricordarsi che l'unica "informazione" permessa è l'utenza Telecom ovvero il normale, anonimo e uguale per tutti trafiletto sull'elenco e pagine gialle.

In merito a INTERNET cito la comunicazione del 23 marzo 2000 della FNOMCeO ".... ribadiscono il principio sia della necessaria rispondenza ai dettati di legge del messaggio pubblicitario diffuso su rete Internet che della formulazione non equivoca dello stesso". Quindi si consiglia di attenersi o avvicinarsi il più possibile anche per Internet alle guide legislative.

Comunque su tutto domina un solo "imperativo": fare informazione e non pubblicità. Attenzione anche alle "interviste" sui giornali quotidiani o periodici che siano, dove il giornalista può liberamente interpretare ciò che vede o che gli viene detto o riferito, quindi in tali casi chiedere sempre di poter visionare la bozza dell'articolo prima che vada in stampa, tutto questo per evitare denunce da parte di colleghi, procedimenti disciplinari, spiacevoli incontri con le Commissioni addette a far rispettare le normative.

Ricordarsi soprattutto: INFORMAZIONE E NON PUBBLICITA'.

Federico Fabbri

Viaggio senza bagaglio

A cura di Sergio Giustini
Console Regionale del Touring Club Italiano

Villa S. Ubaldo

In un pregevole volume edito dall'ENIT nel 1965 e dedicato alla passeggiata in villa solo tre dimore patrizie della provincia di Ancona vengono citate: Villa Favorita, alle porte di Ancona, Villa Centofinestre nella campagna filottranesa e la Montegallo di Osimo, settecentesche le prime, del 15° secolo quest'ultima, nel suo nucleo centrale.

Una dotta pagina del compianto Giovanni M. Farroni, apparsa sul Corriere Adriatico di una ventina di anni dopo, recante il titolo "Miti e storie delle ville anconitane" illustra doviziosamente i risultati di una ricerca con-

dotta dal sottoscritto avente per studio le dimore patrizie poste in stretta correlazione all'ambiente naturale. L'argomento di studio risulta essere uno dei più affascinanti poiché esso fu un fenomeno tutto italiano che si manifestò nelle zone più evolute e meno militarmente turbate nascendo dall'amore per l'aperta natura e dal bisogno in essa di rigenerarsi in periodi in cui alla prosperità economica si unirono la sicurezza sociale ed il progresso culturale.

Il rilevante patrimonio nazionale a tutti noto ben figura anche nella nostra Regione e nella provincia di Ancona in particolare. Intendo proporre un primo esempio di tali residenze, sicuramente tra le più significative per l'eleganza della fabbrica ed il contorno paesaggistico.



Lasciata la strada statale 76, poco prima di giungere a Jesi e deviando verso Monsano, la rotabile è allineata per un lungo tratto ad un vialetto alberato che s'interrompe per offrire la vista su un edificio imponente e leggiadro: VILLA S. UBALDO, conosciuta come Villa Pianetti.

Essa si presenta in cotto secondo "un impianto e linee architettoniche di stile veneto-adriatiche" con una intonazione piacevol-



Il tipico impianto neo classico del casino di villeggiatura Girolimini del 1840, ora Villa Minnucci, in florido stato di conservazione, che si trova poco prima del bivio per Monsano.

mente rustica. Non denota spiccati caratteri di geometria costruttiva così frequenti in altri modelli ma si apprezzano egualmente indovinate forme di ricercatezza architettonica che le conferiscono armoniose proporzioni. La sopraelevazione a torretta come continuum del tetto richiama, come le quattro garritte, a momenti più di vigilanza che artistici, ma il piccolo padiglione sporgente sul lato

opposto alleggerisce il corpo centrale ed ingentilisce l'insieme. Le piccole finestre al piano terra sono dei rifacimenti ottocenteschi come anche il salone adibito a soggiorno, in passato atrio d'ingresso per le carrozze.

L'interno, ora spoglio, era di singolare raffinatezza con affreschi, decorazioni, pitture di pregio con le volte e le suppellettili ornate di una fioritura brillante secondo "una interpretazione assai riuscita del rococò" (Architettura viva, Firenze 1964).

La dimora venne edificata nel 1699 su progetto di un Pianetti, allora Vescovo di Todi, e da allora è sempre rimasta della stirpe che è originaria del Perugino pur essendoci elementi che la vogliono proveniente dall'Urbinate.

I Pianetti nelle Marche possedevano altre residenze come il palazzo di Arcevia, quello di Jesi e la villa di Castelleone di Suasa.

Il nome S. Ubaldo, patrono di Gubbio, è di certa provenienza umbra come illustra la iscrizione ritrovata nelle note dell'archivio e conservata all'interno dell'oratorio che sorge nei pressi della villa: da essa si evince il legame dei Pianetti con i Baldassini di Gubbio. L'altro elemento di pregio della villa è offerto dal giardino che si manifesta con una elegante aiuola circolare protetta da due lecci tosati a pagliaio sul fronte posteriore ed un curato giardino all'italiana sul lato opposto con statue ed obelischi in pietra di fattura veneta e l'aranciera e la limoniera.

Suggestivo è il grande prato all'inglese che si perde a vista d'occhio e che è reso sempreverde per la presenza di una continua naturale irrigazione superficiale.

Infine ancora una volta ricordo la gentile disponibilità ad accogliermi della defunta Marchesa Metella, allora provata da una importante trafugazione di materiale d'arte, mentre attualmente la dimora ospita convegni e manifestazioni private gestite da uno storico caffè falconarese.

Inizia con il presente numero una rubrica di aggiornamento sulla Medicina del Lavoro redatta a turno dai membri della commissione ordinistica sulla Medicina del Lavoro, che ha lavorato nel precedente triennio e sta lavorando alacremente anche con il nuovo Consiglio. Il primo articolo della rubrica è del dr. Marcello Comai (Dirigente Servizio ASL 5 di Jesi) sul rischio cancerogeno, considerando i recenti aggiornamenti legislativi. Crediamo che questa iniziativa possa essere gradita non solo ai medici del Lavoro (specialisti e competenti) ma a tutti i medici della nostra provincia.

Oriano Mercante

Referente della Commissione Medicina del Lavoro

AGGIORNAMENTO DELLA LEGISLAZIONE SUL RISCHIO CANCEROGENO E MUTAGENO

DLgs 25.02.2000 n.66 ex D.Lgs 626/94

Attuazione delle direttive 97/42/CE che modificano la direttiva 90/394/CEE in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (G.U. del 24.03.2000, n.70)

La rilettura del D.Lgs 626/94 in ragione dell'attuale aggiornamento si può riassumere nel nuovo titolo VII rinominato "protezione da agenti cancerogeni e mutageni" che interessa anche le attività disciplinate dal D.P.R. 962/1982 (protezione sanitaria dei lavoratori esposti a cloruro di vinile monomero) e dal D.Lgs 77/1992 (protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad agenti chimici (2-naftilamina, 4-aminodifenile, benzidina ed i loro sali, 4-nitrodifenile), fisici e biologici, in precedenza escluse, mentre tuttora vive la competenza specifica del D.Lgs 277/91 per quanto riguarda il capo III (esposizione ad amianto).

Nelle disposizioni del titolo VII del D.Lgs. 626/94, fatta eccezione per gli articoli 61 e 71, dopo le parole "cancerogeno" o "cancerogeni" sono aggiunte, rispettivamente le seguenti: "o mutageno" e "o mutageni".

Definizioni

Agente cancerogeno

1) una sostanza che risponde ai criteri relativi alla classificazione quali categorie cancerogene 1 o 2, stabiliti ai sensi del D.Lgs 3 febbraio 1997, n. 52, e successive modificazioni;

2) un preparato contenente una o più sostanze di cui al punto 1), quando la concentrazione di una o più delle singole sostanze risponde ai requisiti relativi ai limiti di concentrazione per la classificazione di un preparato nelle categorie cancerogene 1 o 2, in base ai criteri stabiliti dai D.Lgs 3 febbraio 1997, n.52, e 16 luglio 1998, n.285;

3) una sostanza, un preparato o un processo di cui all'allagato VIII, nonché una sostanza o un preparato emessi durante un processo previsto dall'allegato VIII.

Agente mutageno

1) una sostanza che risponde ai criteri relativi alla classificazione nelle categorie mutagene 1 o 2, stabiliti ai sensi del D. Lgs. 3 febbraio 1997, n.52, e successive modificazioni ;

2) un preparato contenente una o più sostanze di cui al punto 1), quando la concentrazione di una o più delle singole sostanze risponde ai requisiti relativi ai limiti di concentrazione per la classificazione di un preparato nelle categorie mutagene 1 o 2,in base ai criteri stabiliti dai D. Lgs. 3 febbraio 1997, n.52, e 16 luglio 1998, n.285.

Note

a) La Commissione consultiva tossicologica nazionale individuerà, periodicamente, le sostanze cancerogene, mutagene e tossiche per la riproduzione che, pur non essendo classificate ai sensi del D. Lgs 3 febbraio

1997, n.52, rispondono ai criteri di classificazione ivi stabiliti e sarà pubblicato il relativo elenco

- b) I mutageni di categoria 3 non rientrano nel campo di applicazione del titolo VII del D.Lgs 626/94, ma queste sostanze sono letteralmente definite come con effetti preoccupanti per l'uomo a causa di possibili effetti mutageni. In questo caso, la loro classificazione è caratterizzata almeno dal simbolo di pericolo nocivo, con l'attribuzione della frase R40 e le cautele, da assumersi in seguito ad un'attenta analisi di rischio, potranno esulare dai principi generali e specifici di prevenzione e protezione, in analogia a quanto da prevedersi per i sospetti cancerogeni di categoria 3.

Valori limite di esposizione

Definizione: se non altrimenti specificato sono il limite della concentrazione media, ponderata in funzione del tempo, di un agente cancerogeno o mutageno nell'aria, rilevabile entro la zona di respirazione di un lavoratore, in relazione ad un periodo di riferimento determinato stabilito nell'allegato VIII-bis.

Evoluzione e significato

Lo specifico allegato VIII-bis sarà verosimilmente destinato a essere progressivamente integrato e lo stesso D. Lgs. n.626/94, nel quale è inserito, ne regolerà l'applicazione adattando metodi e procedure.

I limiti per il legno duro si applicano complessivamente anche se le polveri sono mescolate con altre polveri di legno. Questo caso si presenta immediatamente all'attenzione come potenzialmente molto restrittivo perché il limite si applica a tutte le polveri di legno presenti nella miscela in questione.

Altre modifiche

Vengono apportate ulteriori modifiche agli aspetti attinenti a:

- valutazione del rischio che deve tener conto di tutti i possibili modi di esposizione, compreso quello in cui vi è assorbimento cutaneo;
- registro di esposizione e cartelle sanitarie,

che comprenderà anche l'esposizione agli agenti mutageni. I lavoratori esposti devono essere iscritti in un registro nel quale è riportato, per ciascuno di essi, l'attività svolta, l'agente cancerogeno o mutageno utilizzato e, ove noto, il valore dell'esposizione a tale agente. Il registro è istituito e aggiornato dal datore di lavoro che ne cura la tenuta per il tramite del medico competente. Il responsabile del Servizio di Prevenzione e i rappresentanti per la sicurezza hanno accesso al registro. Il medico competente provvede per ciascun lavoratore a istituire e aggiornare una cartella sanitaria e di rischio, custodita presso l'Azienda o l'unità produttiva sotto la responsabilità del datore di lavoro.

Il monitoraggio dei tumori

L'ISPESL realizzerà sistemi di monitoraggio dei rischi cancerogeni di origine professionale utilizzando i flussi informativi derivanti dalla registrazione istituita e dagli obblighi di comunicazione stabiliti dal D. Lgs. n.626/94 stesso, nonché le informazioni raccolte dai sistemi di registrazione delle patologie attivi sui territori regionali e i dati di carattere occupazionale, anche a livello nominativo, rilevati nell'ambito delle rispettive attività istituzionali dall'Istituto nazionale della previdenza sociale – INPS, dall'Istituto nazionale di statistica – ISTAT, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro – INAIL e da altre istituzioni pubbliche. I risultati del monitoraggio saranno resi disponibili con periodicità annuale.

Entrata in vigore

I datori di lavoro che già svolgono, alla data di entrata in vigore del decreto, attività comportanti esposizione dei lavoratori a polveri di legno duro si adegueranno alle disposizioni di cui agli art. 62 e 70 del D.Lgs. 19 settembre 1994, n.626, come modificati, entro il 31 dicembre 2002.

Per tutti i restanti casi le modifiche sono entrate in vigore sabato 8 aprile 2000.

Marcello Comai



La fondazione ENPAM rinnovata

Il nostro Ente Previdenziale sta vivendo una stagione realmente importante. Infatti se dal 1993 al 1999 ha avuto un difficile momento di riordino, ora il lavoro effettuato dà indiscutibilmente i suoi frutti. Dopo la "difficile" gestione De Lorenzo, l'ENPAM è stato infatti trasformato nel 1994 in Ente privato assumendo la denominazione di "Fondazione ENPAM". Nel corso di questi anni il conto economico dell'ENTE è passato da un passivo di circa 206 miliardi del 1993 ad un attivo definito nel 1998 di 435 miliardi ed il patrimonio immobiliare, che costituiva nel '93 l'86% dell'intero patrimonio, nel '99 è sceso al 76%, e tale risultato è giunto attraverso un blocco nell'acquisto di immobili ed una graduale dismissione di quelli non redditizi.

Attualmente l'ENPAM ha alle sue dipendenze 473 unità che svolgono regolarmente corsi di Office Automation e ciò ha consentito di informatizzare tutto il lavoro dell'ENTE riuscendo così a dare risposte abbastanza rapide ed esaurienti ai quesiti degli utenti. Tra l'altro è ormai possibile da parte dei singoli Ordini Provinciali accedere direttamente per via telematica ai dati della sede centrale.

L'ENPAM si è poi dato un nuovo Statuto che, dopo un difficoltoso cammino giudiziario ed amministrativo, è stato approvato nella riunione del Consiglio Nazionale dello scorso 1° aprile.

Il nuovo Statuto prevede tra l'altro che a reggere l'Ente sia un Consiglio di Amministrazione eletto dal Consiglio Nazionale composto dai Presidenti di Ordine o loro delegati. Del Consiglio di Amministrazione fanno parte il Presidente, due Vice Presidenti, di cui uno iscritto al Fondo di Previdenza della Libera Professione (Quota B) e da 11 componenti tra gli iscritti all'Ente stesso.

Inoltre fanno parte del Consiglio anche 3 componenti nominati dalla FNOMCeO di cui uno su designazione della Commissione Odontoi-

tri; altri 3 componenti nominati rispettivamente dai Ministeri del Lavoro e Previdenza Sociale, Sanità e Tesoro; altri 3 componenti, non iscritti all'Ente, esperti in materia di gestione di patrimonio ed infine 3 consiglieri nominati dai Comitati Consultivi dei singoli Fondi.

Inoltre il Consiglio Nazionale eleggerà fra gli iscritti annuali tre sindaci effettivi e tre supplenti. All'interno del Consiglio d'Amministrazione viene poi designato il Comitato Esecutivo composto dal Presidente, dai Vice Presidenti, da 4 consiglieri e da uno dei consiglieri designati dalla FNOMCeO.

Si tratta come si vede di organismi di gestione sicuramente pletorici che, come lo stesso Presidente Parodi ha affermato, dovranno essere sicuramente rivisti. Ma era importante finalmente riprendere una normale gestione dell'Ente e così il 13 maggio il Consiglio Nazionale ha provveduto all'elezione del nuovo Consiglio d'Amministrazione confermando alla Presidenza Eolo Parodi ed alla Vice Presidenza Angelo Pizzini. Fra i componenti del Consiglio di Amministrazione è stato rieletto Alberto Olivetti, Medico di Famiglia di Senigallia, che è risultato tra l'altro uno dei più votati riportando così un successo che rende merito all'impegno da sempre assunto dal nostro collega in questi anni passati all'Ente Previdenziale. Rallegramenti ed auguri di buon lavoro.

Da parte nostra dovremmo sempre di più pensare alla nostra pensione senza mettere in un cassetto questo argomento per poi tirarlo fuori solo sei mesi prima della scadenza. D'altro canto però la nostra previdenza dovrebbe essere gestita prevalentemente da chi, ancora in attività, ha sulle spalle il reale finanziamento dell'Ente ed in prospettiva la necessità di poterne ricavare il meglio.

Giorgio Fanesi

CONTRIBUTO PREVIDENZIALE OBBLIGATORIO ENPAM SUI REDDITI 1999

A cura dello Studio Falorni

E' pervenuto a tutti gli iscritti il plico spedito dall'ENPAM con i bollettini per il calcolo ed il pagamento del contributo previdenziale dovuto sul reddito dell'attività libero-professionale eccedente (di norma) £ 8.208.000 per gli iscritti di età (nel 1999) inferiore a 40 anni e di £ 15.272.000 per gli iscritti di età compresa fra i 40 ed i 65 anni. La scadenza del pagamento, da effettuarsi esclusivamente con bonifico bancario, è fissata al 30 agosto e la seconda entro il 30 ottobre 2000. All'ENPAM entro il 30 agosto 2000 deve essere inviata con raccomandata senza ricevuta di ritorno, il prospetto di calcolo (modulo D) firmato in calce, contenuto nella busta pervenuta.

Il professionista, tenuto per la prima volta al pagamento del contributo, qualora possieda un'altra previdenza obbligatoria in quanto titolare, prima del 2000, di rapporti convenzionali o di dipendenza o in quanto pensionato infrasessantacinquenne, può optare per il pagamento del contributo ridotto al 2% in luogo di quello ordinario del 12,50 (con conseguente minor trattamento pensionistico). In questo caso dopo aver compilato il modulo D per individuare il reddito assoggettabile, sottoscriverà anche il modulo CR per l'opzione alla contribuzione ridotta. I due moduli devono obbligatoriamente, pena sanzioni rilevanti, essere spediti all'ENPAM per raccomandata corredati da un'autocertificazione (meglio se dichiarazione dell'Azienda) di attestazione dei requisiti adottati. L'opzione da parte degli aventi diritto alla contribuzione ridotta ha valore fintanto perdurino i requisiti che l'hanno consentita, pertanto chi l'ha esercitata negli anni precedenti non deve più rinnovarla.

I professionisti ultrasessantacinquenni sono invece tenuti al pagamento del 2% salvo l'e-

sercizio della richiesta di esonero da effettuarsi con raccomandata entro il 30 agosto 2000 utilizzando allo scopo, in mancanza di modulistica ufficiale, semplicemente la propria carta da lettere.

Il mancato ricevimento del plico ENPAM non esonera dagli obblighi sopra riassunti ed in questo caso l'iscritto può rivolgersi direttamente all'ENPAM o al proprio Ordine ricordandosi di apporre sui moduli tutti i dati richiesti incluso il proprio codice ENPAM e l'importo non assoggettabile corrispondente alla quota di contributi fissi assolti tramite cartella esattoriale.

Al pagamento del contributo proporzionale sono tenuti anche gli esercenti attività intra - murale.

Nell'evenienza dell'opzione CR al 2%, qualora i requisiti siano stati acquisiti nel corso del 1999, il calcolo del contributo dovuto va effettuato rapportando al reddito posseduto ed indicando a latere i dodicesimi di riferimento. Il contributo è interamente deducibile in sede della redazione della propria dichiarazione dei redditi (criterio di cassa).

Novità Previdenziali ENPAM

Riscatti e ricongiunzioni

Il Dlgs 18.02.00 n° 47 consente di portare in diminuzione dal proprio imponibile IRPEF, senza limiti o tetti, quanto corrisposto dal 1.1.2001 a titolo di riscatto del corso legale di laurea o di ricongiunzione contributiva. Detta innovazione permette di riconsiderare l'utilità di simili riscatti.

Assicurazioni sulla vita

Nulla di nuovo per la detraibilità delle polizze di assicurazione contratte fino al 31.12.2000 e di quelle contratte anche suc-

cessivamente relativamente ai rischi infortuni e morte (a fondo perduto).

Per le nuove polizze vita, invece, contratte dal 1.1.2001 è consentita la deducibilità, analogamente ai fondi pensione, del premio annuo corrisposto nei limiti del 12% del proprio reddito lordo conseguito nell'anno precedente e comunque non superiore a 10 milioni, a condizione però che la polizza preveda l'obbligatorietà di trasformare in rendita vitalizia, al raggiungimento dei requisiti per l'erogazione della pensione di anzianità o vecchiaia stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, almeno il 50% dell'importo maturato o di una percentuale maggiore qualora la rendita pensionistica annua risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale. Per le prestazioni di vecchiaia è richiesta una partecipazione minima di 5 anni e di 15 anni per le prestazioni di anzianità.

Polizza sanitaria Enpam-Assicurazioni Generali

E' stato raggiunto il numero delle 200.000 adesioni necessarie a dare l'avvio (1.6.2000) alla copertura sanitaria dei grandi interventi chirurgici e dei grandi eventi morbosi. Stranamente, comunica l'Ente, è mancata la auspicata totale adesione dei medici più anziani (o del coniuge superstite) in quanto non assicurabili al di fuori di questa convenzione Enpam - Generali.

ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI ENPAM

Domenica 2 luglio si svolgeranno le elezioni per i rappresentanti nazionali e regionali dei Comitati Consultivi dell'ENPAM. Questi Comitati, previsti anche dal nuovo statuto della Fondazione ENPAM, sono costituiti per ogni Fondo Speciale dell'Ente ed hanno il compito di esprimere pareri e formulare proposte in ordine alla gestione dei Fondi stessi. Questi i candidati regionali:

- Fondo Speciale per la Medicina Generale: Giorgio Fanesi
- Fondo Speciale per la Libera Professione (Quota B): Cristina Monachesi
- Fondo Speciale per Specialisti Ambulatoriali: Cesare Branciarì
- Fondo Speciale per Specialisti Esterni: Oliviero Gorrieri

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

Il 12 giugno si è svolta presso la sede dell'Ordine la riunione della Commissione Responsabilità Professionale con la partecipazione dei Membri dell' "Accademia Marchigiana di Logica Giuridica" ed il Dirigente del Servizio Personale Comparto Sanità, Anna Antognini.

Durante la riunione sono emerse varie tematiche di interesse scottante per la categoria medica e, presa coscienza della vastità e varietà delle argomentazioni da trattare, si è giunti all'accordo univoco di organizzare dei "Seminari" che come primo argomento affronteranno il quanto mai discusso settore delle "Responsabilità". Il Corso prevedrà la trattazione dei tre tipi di Responsabilità (sia per il Medico Dipendente - in rapporto al contratto di lavoro in vigore - che per il Medico Libero Professionista) :

- 1) Penale (la colpa del Medico, il consenso ed i reati connessi nell'ambito dell'attività professionale);
- 2) Civile;
- 3) Amministrativa.

Ogni Seminario verrà iniziato con una relazione introduttiva che presenterà il quadro generale dell'argomento in questione dal punto di vista giuridico e successivamente verranno analizzati dei casi giurisprudenziali tipo, in conclusione verrà aperto un dibattito al fine di poter presentare da parte di noi Medici casi individuali o di particolare interesse per le varie categorie mediche che potranno essere presi in considerazione per ulteriori tematiche da sviluppare.

I seminari verranno svolti dopo il periodo estivo e la data di inizio verrà comunicata attraverso il Bollettino. Tutti saranno partecipi diretti e potranno esporre i propri dubbi per ottenerne risposta. Chi fosse interessato fin da ora a dare un contributo in termine di argomentazioni da analizzare può rivolgersi presso l'Ordine dei Medici dove verranno raccolte le richieste.

Vi invito a partecipare fattivamente perché tutto ciò potrà aiutarci a lavorare più serenamente senza paura perché ciò che genera timore è la mancanza di conoscenza in questo settore. Penso di non essere la sola a lavorare con il timore di poter incorrere in "inconvenienti" di tipo giuridico.

Grazie per l'attenzione.

Tiziana Pierangeli

La legge regionale sull'accreditamento per gli odontoiatri

AUTORIZZAZIONI

ART. 5 Comma 1 punto f) studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie che erogano prestazioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente

PERCHE' GLI ODONTOIATRI HANNO VOLUTO DIFFERENZIARE LO STUDIO DALLA STRUTTURA CHE EROGA ATTIVITA' SPECIALISTICA ODONTOIATRICA.

Il 15 febbraio 2000 il Consiglio della Regione MARCHE ha approvato e deliberato "DISCIPLINA IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE E ALL'ESERCIZIO, ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE"

Con questa legge si è cercato di mettere un po' di ordine al governo delle autorizzazioni e di avviare un nuovo percorso per parificare i requisiti qualitativi e strutturali sia per il pubblico che per il privato. E' intenzione della Regione "garantire attraverso gli istituti dell'autorizzazione, dell'accREDITAMENTO istituzionale e degli accordi contrattuali l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità....."; ma pensiamo che siano sufficienti i 29 articoli della legge 20 per garantire prestazioni efficaci e sicure?

Sono d'accordo che nel 2000 non sia possibile autorizzare l'apertura di un ambulatorio in un sottoscala, magari senza finestre con l'orario di apertura fissato con il nastro adesivo, senza telefono; ma la qualità non è fatta soltanto da segretarie prodighe di sorrisi smaglianti, ambulatori con acquari e fontane in sala di attesa e dotati di sofisticate stru-

mentazioni piene di occholini ammiccanti, non dimentichiamo che la qualità professionale è sì quella del medico che sa materialmente gestire ambulatori e segretarie ma è soprattutto quella per cui il Medico formato e continuamente aggiornato fa una diagnosi, esegue o prescrive una terapia, formula una prognosi, è secondario se lo faccia con la penna o con il computer.

Per i miei precedenti incarichi ordinistici ho avuto occasione come odontoiatra di seguire abbastanza da vicino alcune tappe del percorso che la Regione in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria ha fatto per arrivare alla stesura non tanto della legge 20, che al solito regolamenta chiedendoci autocertificazioni domande in duplice e triplice copia, quanto dei requisiti minimi autorizzativi sui quali poi saranno costruiti anche quelli dell'accREDITAMENTO e devo ammettere che l'Agenzia Sanitaria Regionale ha lavorato nella massima trasparenza richiedendo la collaborazione dei medici specialisti nelle varie branche e soprattutto vagliando il lavoro delle commissioni che per questo si erano formate; non è raro che certe istituzioni chiedano ai medici dei pareri su questioni già decise e definite e la collaborazione si trasformi in una frustrante perdita di tempo. Questa volta l'Ordine è stato interpellato anche se si è espresso con poca incisione come se i contenuti di questa legge riguardassero i Direttori Generali e le loro Strutture, i Medici sono stati poco partecipi, questa è una mia impressione e sarei felice di essere smentita.

L'interesse dei medici odontoiatri per il processo di autorizzazione ed accREDITAMENTO è stato sin dall'inizio proporzionale all'importanza che abbiamo ritenuto di dare al riguardo soprattutto perché ci siamo preoccupati

del pericoloso inquadramento che poteva essere dato all'esercizio dell'Odontoiatria, visto che la nostra professione è esercitata all'85% in studi monoprofessionali od associati.

La maggior parte degli studi odontoiatrici risponde già oggi ai requisiti minimi igienici organizzativi e tecnologici, forse un po' di meno ai requisiti strutturali poiché l'attività professionale è esercitata direttamente in locali per lo più già esistenti, inseriti in edifici condominiali anche di datata costruzione o addirittura ubicati nei centri storici.

All'inizio, pur condividendo tutti i criteri, soprattutto quelli che miravano a garantire la sicurezza del paziente e degli operatori (protocolli per la sterilizzazione, presenza di personale addetto all'assistenza, radioprotezionistica, smaltimento rifiuti) ci siamo preoccupati che la nostra LIBERA professione poteva essere in grave pericolo perché i nostri piccoli studi, anche se ben organizzati e ricchi di risorse umane e strumentali, rischiavano di essere schiacciati e, non solo sul mercato, dalle megastrutture.

La struttura sanitaria odontoiatrica con molte stanze operative, spesso orientata ad un possibile convenzionamento o accreditamento nasce già organizzata come struttura complessa pronta ad accogliere un elevato numero di utenze e meglio rispondente ai criteri strutturali (abbattimento barriere architettoniche, servizi di accoglienza dell'utente etc.). Abbiamo cercato quindi come odontoiatri di difendere quella che è la realtà dello Studio, non solo adducendo l'enorme difficoltà di ordine economico ed in molti casi l'impossibilità pratica di trasformare la rete dei nostri studi diffusi su tutto il territorio in un collaudato sistema di assistenza odontoiatrica (non dimentichiamo che l'assistenza odontoiatrica pubblica in Italia quasi non esiste) ma soprattutto facendo valere quello che è per noi il rapporto con il paziente che è ancora un privilegiato rapporto personale che sicuramente verrebbe snaturato nei "super-

market del dentale" gestiti spesso da società di capitale quando non costituiscono paravento per abusivi prestatori d'opera.

Abbiamo difeso la nostra realtà strutturale e non abbiamo certamente temuto di affrontare le problematiche emerse nella fase di studio dei requisiti organizzativi e tecnologici; siamo consapevoli che il miglioramento della qualità è un'esigenza alla quale nessuno operatore sanitario può sottrarsi.

Da molto tempo, e l'organizzazione dei nostri studi lo dimostra, ci siamo resi conto che ai fini della qualità della prestazione e della soddisfazione del cliente, oltre alla necessaria qualità professionale del Medico Odontoiatra, che può essere solo l'Ordine competente a controllare e certificare, si rende necessario il controllo di molti processi quali ad esempio l'adeguata dotazione tecnologica, il controllo del perfetto funzionamento della strumentazione e la sua manutenzione, la gestione dei dispositivi medici su misura, i piani di formazione del personale di assistenza. L'elenco può continuare ma la nostra realtà professionale dimostra che il piano di miglioramento in odontoiatria è da tempo iniziato e da numerosi anni è controllato e verificato: siamo stati i primi ad essere sottoposti allo smaltimento dei rifiuti, i nostri radiografici sono verificati da esperti qualificati e sottoposti a test per i controlli di qualità, ci siamo adeguati alle norme della legge 626 con più solerzia delle stesse strutture pubbliche e così pure per la legge 43/92 per i dispositivi protesici. Gli odontoiatri desiderano la massima sicurezza per i pazienti, per i dipendenti e per sé stessi. L'unica riserva è che non riusciamo più a tollerare controlli sconsiderati che a volte ci sembra abbiano come unica giustificazione l'onorario del controllore anche se siamo consapevoli che ogni attività di controllo può rappresentare un buon motivo di motivazione e responsabilizzazione per ogni operatore sanitario.

Tiziana Giampaoli

Attività del Presidente e del Consiglio Direttivo

- In relazione alla diatriba sulla riforma ter ed alle situazioni di disagio che attraversano alcune categorie di medici, il Presidente ha ritenuto opportuno sottoporre al Consiglio una presa di posizione sull'argomento che è poi stata fatta propria da tutti i consiglieri. Ne riportiamo il testo.

"Assistiamo in questi giorni nel mondo medico ad un confronto serrato su questioni sanitarie organizzative e strutturali che la riforma sanitaria ha posto, la quale ha anche diviso il mondo medico sindacale, non trovando tutti questi concordi ad accettarla, come anche alcuni gruppi di sanitari. L'eco di tale confronto giunge all'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Ancona e al suo Consiglio. L'Ordine, casa comune di tutti i Medici e Odontoiatri, deve vigilare sulla indipendenza e autonomia della Professione e dare il suo apporto e contributo di studio alle varie autorità locali e sanitarie su questioni che possono interessare il corpo medico per tematiche attinenti ai compiti ordinistici. Ciò deve essere fatto con convinzione e saggezza. In qualità di Presidente di questo Ordine, mi sento in dovere di esprimere una opinione ed un auspicio e cioè che tutto il corpo medico riceva una uguale attenzione e uguali opportunità, che i medici ospedalieri siano considerati uguali ai medici universitari, come anche a quelli del territorio per i provvedimenti che li riguardano, pur rispettando le singole peculiarità e funzioni che li contraddistinguono, affinché non si insinuino tra i colleghi sentimenti di contrapposizione e di sfiducia o si acquiscano quelli purtroppo già esistenti i quali potrebbero riflettersi negativamente sulla qualità dell'assistenza; ciò sarebbe disdicevole per una categoria che è depositaria di valori etici e morali che devono doverosamente essere evidenziati e valorizzati. Per tale motivo spero che tutto il confronto sia sereno e pacato e sia guidato dalla ricerca di una migliore organizzazione che ottimizzi le peculiarità professionali di ciascuno senza parzialità e privilegi e punti ad una migliore assistenza del cittadino. Quindi non si può mettere in discussione il valore etico dell'uguaglianza dei medici, elemento di fondo del nostro codice deontologico."
- Il Presidente Borromei ha partecipato, rappresentando il nostro Ordine professionale, a numerosi incontri. In particolare ha presenziato alla Conferenza Stampa tenuta presso il Comune di Ancona sulla Donazione di Organi; alla cerimonia per il conferimento dei premi di laurea e ricerca A.A. 1999-2000; all'incontro "Noi e la qualità" promosso dalla SIVRO; al Corso di Educazione Sanitaria e Protezione Civile tenuto dalla CRI; all'incontro su "Le Demenze Senili"; alla cerimonia in Prefettura in occasione della Festa della Repubblica. Inoltre ha tenuto relazioni presso la Regione su una ricerca di qualità professionale in ambito ASL 7; al corso di aggiornamento per MMG sul "Disagio psichico in M.G."; al seminario su "Il paziente osteoporotico" ed al Lions Club Ancona C.G. su "Vecchia e nuova normativa sui trapianti".
- Il Vice Presidente Polonara ha partecipato al Consiglio nazionale della FNOMCeO che ha provveduto alla elezione del nuovo Comitato Centrale. Il Presidente Borromei ha rappresentato l'Ordine al CN dell'ENPAM il 1° aprile per l'approvazione del nuovo Statuto, l'11 giugno al CN FNOMCeO che ha discusso lo scottante tema dell'antitrust e delle mutue private, mentre il Consigliere Fanesi ha presenziato alla seduta per l'elezione del nuovo Consiglio d'Amministrazione dell'ENPAM.
- L'Agenzia Regionale Sanitaria ha fatto pervenire al nostro Ordine il Manuale contenente i requisiti minimi per l'accreditamento in base alla Legge Regionale 20/2000. Il Consiglio Direttivo e la Commissione Formazione-VRQ hanno preso in esame il documento ed hanno discusso approfonditamente i termini della questione.
- La Commissione Responsabilità Professionale si è incontrata con l'"Accademia Marchigiana di Logica Giuridica" per esaminare la possibilità di iniziative comuni (v. altra parte del Bollettino) su così tanto scottanti temi.



Notizie in breve

NEL DICEMBRE DEL 1999 SI È COSTITUITA L'ARES-ONLUS

Associazione Regionale Emergenza Sanitaria e Sociale. Si tratta di un'associazione di volontariato composta da medici, infermieri, tecnici sanitari, psicologi, sociologi, assistenti sociali e veterinari che operano nella Regione Marche e che ha come scopo l'intervento nel campo dell'emergenza sanitaria e medicina delle catastrofi. L'associazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sanitaria e sociale nel campo dell'assistenza alle persone colpite da eventi calamitosi e nel campo dell'organizzazione e formazione degli associati. Infatti per il personale sanitario e sociale che intende far parte dell'associazione si prevede la partecipazione a corsi di formazione specifici per la medicina delle catastrofi ed esercitazioni di protezione civile organizzate in ambito regionale e nazionale. Per il raggiungimento di questi fini è necessaria la partecipazione e la collaborazione di tutti quei colleghi che hanno sensibilità umanitaria e che sono interessati a questo tipo di esperienza nell'ambito della protezione civile. Per contattare l'Associazione (Presidente Dr. Marco Esposito) rivolgersi a ARES c/o Centrale Operativa 118, Ospedale di Torrette, Ancona; e-mail ares_marche@virgilio.it.

L'AZIENDA USL N° 4 DI SENIGALLIA

comunica che i rappresentanti sindacali dei Medici di Medicina Generale hanno manifestato la difficoltà alla identificazione di medici disponibili alla sostituzione per ferie-malattia dei MMG. I colleghi che fossero interessati possono dare la loro disponibilità all'ASL 4 nella persona della Sig.ra Claudia Starna (Ufficio Gestione Convenzioni - tel.0717909336).

La FNOMcEO

segnala che alcune accademie od istituti (la cui reale esistenza è da dimostrare) propongono a singoli medici la concessione di diplomi od attestati (naturalmente senza alcun valore legale) a fronte del pagamento di una definita somma. Si raccomanda agli iscritti di vigilare con attenzione e di segnalare all'Ordine eventuali situazioni sospette.

I medici dipendenti dall'ASL o dalle aziende ospedaliere, che hanno optato per l'attività libero professionale intramoenia dovranno versare sui proventi la contribuzione ENPAM. I redditi conseguenti sono assimilati, ai fini fiscali, a quelli derivanti dal lavoro dipendente, come indicato nell'art. 47, comma 1 lettera e) del TUIR (Dpr 917/86, nel testo modificato dall'art 2 comma 1, lettera a), n° 1 del Dlgs 314/97). L'INPDAP ha riconosciuto la natura libero-professionale del lavoro svolto a tale titolo, escludendo l'obbligo della contribuzione a favore della ex Cassa Sanitari confluita fra le gestioni dell'Istituto. (da "Il Sole-24ore online" del 02.05.2000, Domenico Fabrizio De Ritis - v. anche articolo in altra parte del Bollettino a cura dello Studio Falorni).

Prosegue l'intensa attività dell'ACCADEMIA MEDICO CHIRURGICA DEL PICENO

Infatti dopo la pausa estiva sono in programma incontri ad Amandola (28 settembre - Comunicazioni a tema libero - Moderatore Dr. F. Cipollini), Senigallia (26 ottobre - Comunicazioni a tema libero - Dr. A. Marcognori e Prof. G. Silvestri)), Osimo (23 novembre - Monotematica in Urologia - Prof. Raimondo Lombardi) e Pesaro (15 dicembre - Recenti acquisizioni in Medicina Interna - Dr. M. Candela e Dr. E. Petrelli).

La SMIPI

(Soc. Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi) comunica l'organizzazione nei mesi di ottobre e novembre di un Corso di Psicoterapia ed Ipnosi Medica di primo livello. Il corso è formativo e pratico: è esaustivo per parte di queste metodiche in diverse specialità mediche ed è di base per una formazione psicoterapeutica medica.

Informazioni inedita@tin.it.

L'AZIENDA OSPEDALIERA UMBERTO I° di Ancona e l'Istituto di Scienze Chirurgiche dalla Facoltà di Medicina dell'Università di Ancona organizzano dal 15 al 17 settembre 2000 ad Urbino (presso il Polo Scientifico – ex SOGESTA – a Crocicchia) l' "International Symposium Colo-rectal Cancer".

L'ISTITUTO DI IGIENE DELL'UNIVERSITÀ DI SIENA

comunica l'organizzazione di Corsi di Perfezionamento sui temi "Sanità Pubblica" ed "Educazione e Promozione della Salute: strategie, metodi e strumenti", 3° edizione. I Corsi sono rivolti a Laureati o persone in possesso di Diploma Universitario che operano a vari livelli in strutture sanitarie pubbliche o private. La scadenza per le domande di adesione è fissata rispettivamente per il 30/11 e 15/11/2000.

L' "ACADEMIA MEDICORUM LITTERATORUM"

organizza il Concorso Nazionale "Il Medico Poeta 2000" ed "Esculapio Duemila", concorso di poesia sui temi "la riforma sanitaria" e "la poesia contemporanea all'inizio del terzo millennio". Il concorso è aperto solo ai medici italiani anche residenti all'estero. Informazioni in segreteria.

Prova attitudinale per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri

I Ministri della Sanità e dell'Università hanno promulgato in data 16.06.2000 il decreto che recepisce le sentenze della Corte di Giustizia della Comunità Europea ed applica il D.L. n° 386 del 13.10.1998. Tale decreto prevede che i laureati in Medicina e Chirurgia dal 1980-81 fino al 1984-85 possano iscriversi all'Albo degli Odontoiatri previo superamento di una prova attitudinale. Quindi i medici (con cittadinanza italiana o di paesi della Comunità Europea) in possesso della Laurea, dell'abilitazione ed iscritti all'Ordine che desiderino partecipare, possono (entro 60 giorni dal 17.06.2000) presentare idonea domanda all'Ordine di appartenenza per partecipare alla prova attitudinale. Questa prevede una prova scritta ed una orale, oltre alla valutazione del curriculum personale che deve essere costituito da titoli acquisiti prima della data di pubblicazione del D.L. n° 386 (6 novembre 1998). Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine.

nuovo sito internet

Vi segnaliamo con grande piacere la realizzazione del nuovo sito internet del nostro Ordine. All'indirizzo <http://www.ordinemedici.ancona.it> troverete una nuova veste grafica con moltissime pagine piene di notizie interessanti. Potrete scaricare tutta la modulistica e leggere le ultime circolari; attraverso i numerosissimi links potrete prendere visione delle gazzette ufficiali e collegarvi con moltissimi siti interessanti per la nostra professione. Inoltre ora, grazie all'impegno dei nostri funzionari ed in particolare di Mario Massaccesi, il sito è gestito direttamente dall'Ordine. Vi preghiamo inoltre di voler segnalare a segreteria@ordinemedici.ancona.it il vostro indirizzo e-mail: sarà così possibile inviare circolari e comunicazioni anche in formato elettronico. Vi preghiamo anche di comunicare per via elettronica eventuali iniziative professionali che saranno subito inserite negli appositi spazi.

