

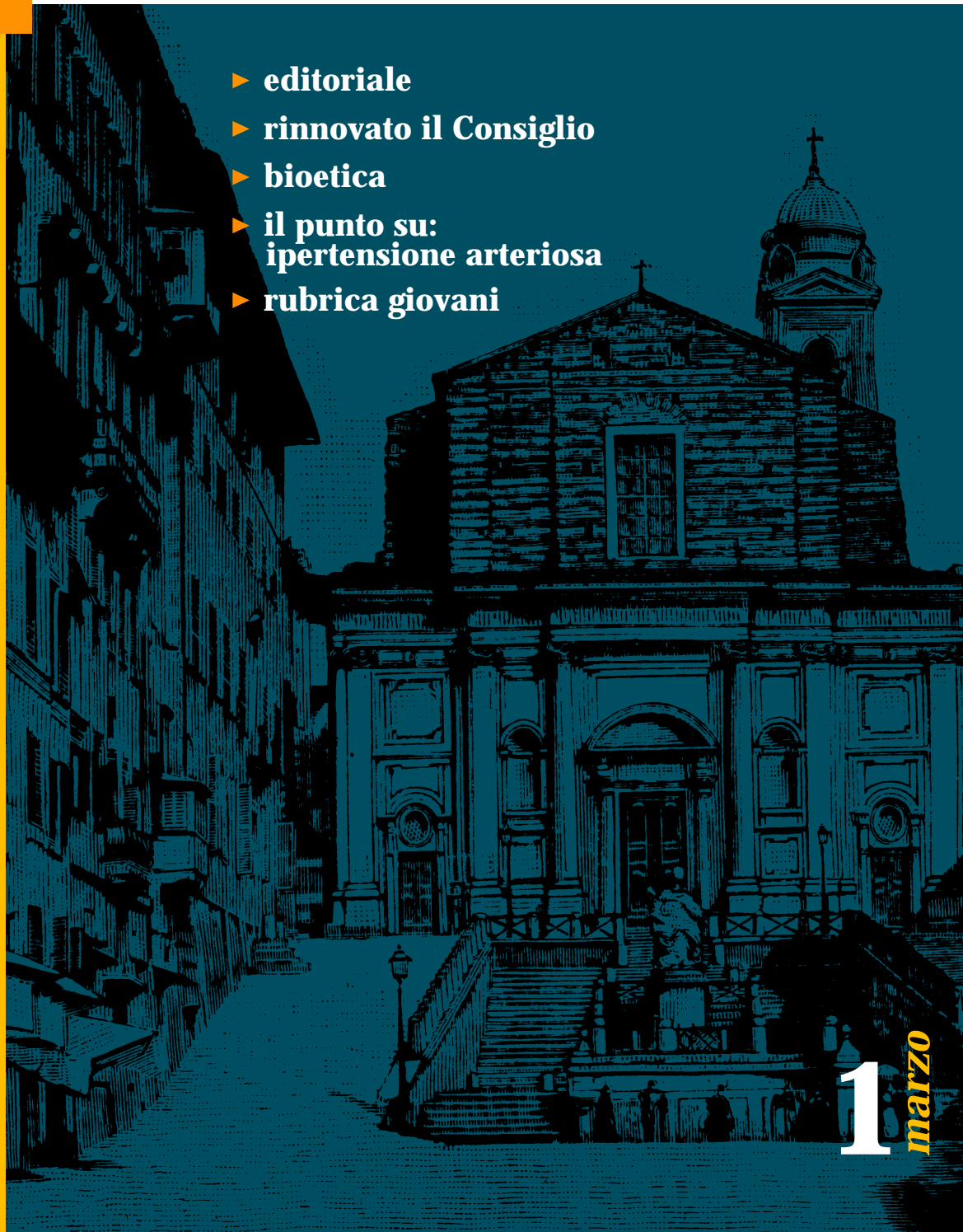
# Medici & Medici

Periodico di informazione Medico-Sanitaria • Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ancona

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. 1 - Marzo 2003 • Spec. Abb. Postale 70% - Filiale di Ancona

2003

- ▶ editoriale
- ▶ rinnovato il Consiglio
- ▶ bioetica
- ▶ il punto su:  
ipertensione arteriosa
- ▶ rubrica giovani



1  
marzo

# Studi Medici

disponibili  
anche per frazioni  
di giornata  
o prestazioni singole



**Uscita A14 Ancona Sud**  
(vicino Hotel Palace)

## Si offre:

- Servizio di prenotazione telefonica orario continuato 8-20
- Servizio di segreteria - fax - e-mail
- Sala riunioni 15-20 posti
- Ampio parcheggio gratuito
- Accesso e servizi handicap
- Aria condizionata

### Per informazioni

#### Salute 2000 srl

Via Loretana, 190 - 60021 - Camerano (AN)  
tel. 0717302251 - Fax 071732455  
<http://www.saluteduemila.it>  
E-mail: [info@saluteduemila.it](mailto:info@saluteduemila.it)

Sorveglianza Sanitaria per Aziende  
Consulenza per Certificazione ISO 9001 e ISO 14001  
Servizi di Supporto dell'Attività Medica  
Vendita Apparecchi ed Articoli per Medicina



## Medici Medici

**Direttore Responsabile**  
Fulvio Borromei

**Vice direttore**  
Gianbattista Catalini

**Coordinatore di Redazione**  
Nicola Battelli

**Vice coordinatore**  
Giorgio Fanesi

**Redazione**  
Maria Beatrice Bilò  
Vincenzo Berdini  
Sergio Giustini  
Tiziana Pierangeli  
Marco Silvestrelli

**Consiglio Direttivo**  
Presidente

Fulvio Borromei  
Vice Presidente  
Gianbattista Catalini

Segretario  
Luigi Venanzi

Tesoriere  
Giorgio Fanesi

Consiglieri  
Nicola Battelli  
Maria Beatrice Bilò  
Marcello Mario D'Errico  
Sergio Giustini  
Arcangela Guerrieri  
Francesco Lattanzi  
M. Giovanna Magiera  
Tiziana Pierangeli  
Quirino Massimo Ricci  
Riccardo Sestili  
Marco Silvestrelli  
Augusto Sertori (od.)  
Stefano Tucci (od.)

**Revisori dei conti effettivi**  
Giuliano Rocchetti  
Giordano Giostra  
Mario Perli

**Revisore dei conti supplente**  
Vincenzo Berdini

**Commissione Odontoiatrica**  
Federico Fabbri  
Augusto Aquilano  
Francesco Montecchiani  
Augusto Sertori  
Stefano Tucci

in copertina:  
Piazza del Plebiscito di Ancona

si ringrazia:  
l'autore marchigiano Guido Armeni  
per la riproduzione di alcune sue  
opere all'interno della rivista

Questo numero è stato chiuso:  
mercoledì 12 marzo 2003

# sommario

## editoriale

Il ruolo dell'ORDINE  
dei Medici Chirurghi Odontoiatri  
a difesa della professione  
e della salute dei cittadini ..... 4

Torna il bollettino ..... 5

Rinnovato il Consiglio Direttivo ..... 6

## bioetica

Il tradimento di Ippocrate? ..... 7

Un Ddl per le borse di studio ..... 9

## enpam

Tassazione delle pensioni  
per l'anno 2003 ..... 10

Laureati in Odontoiatria:  
nuovi requisiti per l'ammissione ai riscatti ... 11

dalla FNOMCeO ..... 12

dal Ministero ..... 14

news dalla Facoltà di Medicina ... 16

## il punto su...

Il trattamento dell'ipertensione arteriosa ... 17

rubrica giovani ..... 20

avvisi e borse di studio ..... 21

congressi e corsi ..... 22

<http://www.ordinemedici.ancona.it>  
e-mail: [segreteria@ordinemedici.ancona.it](mailto:segreteria@ordinemedici.ancona.it)  
Televideo pag. 432 Raitre



# Il ruolo dell'ORDINE dei Medici Chirurghi Odontoiatri

**a difesa della professione e della salute dei cittadini**

di Fulvio Borromei

Il D. Lgs C.P.S. 13 settembre 1946 n° 233 e successiva approvazione con Decreto del Presidente della Repubblica del relativo regolamento esecutivo 05/04/1950 n° 221, la legge n° 409 del 24/07/1985 che istituisce la professione sanitaria di odontoiatria, rappresentano il corpo legislativo della nostra istituzione.

Il CAPO I (D.Lgs 13/09/1946 n° 233) Degli ordini e dei collegi provinciali, stabilisce che in ogni provincia sono costituiti gli ORDINI DEI MEDICI E CHIRURGHI (oltre che dei farmacisti e dei veterinari ed il collegio delle ostetriche).

Viene eletto in assemblea fra gli iscritti all'albo (a maggioranza relativa di voti e a scrutinio segreto) il CONSIGLIO DIRETTIVO (di quindici se superano i 1500 iscritti). Ogni consiglio (che dura in carica 3 anni) elegge nel proprio seno: il Presidente, il Vicepresidente, il Tesoriere, il Segretario.

Al Consiglio direttivo di ciascun ordine spetta (art 3)

- Compilare e tenere l'albo e pubblicarlo al principio di ogni anno
- Vigilare sulla conservazione del decoro e della indipendenza dell'istituzione
- Designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti, organizzazioni provinciali o comunali
- Promuovere e favorire le iniziative che facilitano il progresso culturale degli iscritti
- Dare il proprio concorso alle autorità locali su provvedimenti che possono comunque interessare l'ORDINE
- Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari (liberi professionisti) iscritti all'albo

• Interpersi se richiesto nelle controversie fra sanitario e sanitario o fra sanitario e persona o enti dove il sanitario presta la propria opera, quindi per questioni inerenti l'esercizio professionale, procurando la CONCILIAZIONE della vertenza e in caso di non riuscito accordo dando il suo parere sulle controversie stesse.

Si comprende da queste attribuzioni come L'ORDINE vigilando sul decoro e sulla propria indipendenza, VIGILI E PARTECIPI a mantenere vivi e vitali i principi deontologici enunciati sul CODICE PROFESSIONALE impedendo che ingerenze esterne e/o improprie denaturino i concetti etici che ne sono al fondamento.

CIO' RICADE sia sulla difesa della salute dei cittadini che si vedranno curati da professionisti che devono rispondere ai propri principi, sia che sui professionisti stessi in quanto tutelati da una istituzione propria. Inoltre favorendo e promuovendo le iniziative che facilitano il PROGRESSO CULTURALE degli iscritti si migliora la qualità professionale e la competenza in un progetto di formazione permanente (ECM). Tutto ciò non può che ricadere positivamente sulla salute dei cittadini. Inoltre l'ORDINE promuove e fa rispettare il CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA.

Questo è un corpus di regole di autodisciplina predefinite dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'ordine, che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale. (approvate dal Consiglio Nazionale in vigore dal 03/10/1998) Da questo codice di deontologia medica si evince con chiarezza per l'ORDINE che ne è custode e difensore, quale sia una parte importante del nostro RUOLO ISTITUZIONALE.

Il nostro CODICE è preceduto dal giuramento professionale che traccia il comportamento del medico.

Il codice di Deontologia Medica consta di 6 titoli e di una disposizione finale.

• **Il PRIMO titolo definisce l'oggetto e campo di applicazione**

• **Il SECONDO titolo tratta i DOVERI DEL MEDICO** Di cui l'indipendenza e la dignità della professione, il segreto professionale, l'accanimento diagnostico-terapeutico, l'aggiornamento e formazione professionale permanente sono solo alcuni punti essenziali di questo titolo.

Si può comprendere come si intersecano tutela della professione e tutela della salute del cittadino.

• **Il TERZO titolo parla proprio dei rapporti con il cittadino**

Rispetto dei suoi diritti, competenza professionale, continuità delle cure, certificazione, la libera scelta del medico e del luogo di cura ( che costituisce principio fondamentale del rapporto medico/pz) Doveri del medico verso i minori e gli anziani e i disabili, informazione e consenso, assistenza ai malati inguaribili, trapianti e sperimentazione sono altri punti fondamentali di questo capitolo.

• **Il titolo QUARTO tratta i rapporti con i colleghi**

Solidarietà tra medici, consulenza e consulto, rapporti con l'Ordine professionale sono alcuni dei punti trattati.

• **Il titolo QUINTO tratta i rapporti con i terzi**

Regola lo svolgimento dell'attività professionale.

• **Il titolo SESTO affronta i rapporti con il SSN** e con enti pubblici e privati, dove gli obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato, la medicina dello sport, la tutela della salute collettiva sono i punti salienti.

La disposizione finale stabilisce che gli ordini provinciali inviino agli iscritti all'albo il codice di deontologia medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento.

Il medico e l'odontoiatra devono prestare il giuramento professionale.

Vorrei terminare questo breve e sintetico commento che ho ritenuto opportuno esporre in occasione del rinnovo del Consiglio, con alcune riflessioni personali.

Sembra che la stagione degli ideali sia finita (io non lo credo affatto) mentre è invece l'unico e vero motore della nostra società, è necessario sostenere questo motore con impegno e dedizione, ciò rappresenta requisito essenziale alle dirigenze istituzionali professionali come antidoto a tutto quello che è disgregante.

Nella rilettura del nostro Codice e nelle relative riflessioni vorrei rivolgere una raccomandazione a tutti i medici ad attuarlo nella quotidianità professionale e in particolare in tutti coloro che hanno anche ruoli dirigenziali.

## Torna il bollettino

di Nicola Battelli

A un mese dall'elezione del Nuovo Consiglio Direttivo torna come sempre il Bollettino dell'Ordine.

Un mezzo semplice ed insostituibile che può avvicinare le esperienze professionali di noi colleghi contribuendo a creare una classe medica che, seppur impegnata nei diversi ambiti della medicina, sia unita e pronta a sostenersi di fronte alle molte problematiche che quotidianamente ci accompagnano nel nostro lavoro. Il Bollettino non è solo un organo di informazione, per altro fondamentale, ma anche concreta espressione della realtà medica con i suoi dubbi, le sue insidie e le sue esigenze.

Per ottenere tutto ciò è indispensabile lavorare insieme e partecipare attivamente alla realizzazione di questo periodico, inviando lettere, articoli, spunti che entreranno a far parte di queste pagine. Speriamo così di ottenere un ampio consenso anche da parte dei Colleghi più giovani che hanno ap-

pena abbracciato questa professione carica di responsabilità e di doveri ma anche di soddisfazioni se condotta secondo i valori etici e deontologici a cui tutti noi siamo chiamati.

Prima di salutarvi desidero ringraziare in modo sincero Giorgio Fanesi che si è conquistato la stima di tutti i colleghi anche per il suo importante impegno alla realizzazione del Bollettino in questi tre anni; grazie ai membri della Commissione Informazione, Bollettino, Rapporti con la Stampa, Internet e Televideo, senza il cui lavoro sarebbe impossibile la stesura di questo periodico; grazie a tutti coloro che inviandoci materiale o consigliandoci argomenti ci aiuteranno per sempre migliorarci.

In bocca al lupo e grazie all'amico Presidente Fulvio Borromei, riconfermato ampiamente dalla Collettività medica, che mi ha chiamato a curare la redazione di questo periodico.

Sperando di essere all'altezza di tutto il lavoro svolto in precedenza dai miei colleghi e di non deludere le aspettative di coloro che hanno fiducia in me, vi auguro buona lettura.



## Rinnovato il Consiglio Direttivo

Nei giorni 11, 12 e 13 gennaio si è svolto il secondo turno di elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo del nostro Ordine per il triennio 2003-2005.

La convocazione si è resa necessaria per il mancato raggiungimento del quorum nella prima votazione.

Nelle tre giornate destinate alla votazione 785 sono stati gli iscritti che si sono presentati per esprimere le loro preferenze e 711 sono stati i voti validi.

Il Presidente uscente dott. Fulvio Borromei con il fondamentale aiuto di tre infaticabili scrutatori ha completato lo scrutinio il 17 gennaio.

Sono risultati eletti nel Nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici della Provincia di Ancona i seguenti colleghi: Giambattista Catalini (499 voti), Fulvio Borromei (493), Riccardo Sestili (493), Tiziana Pierangeli (479), Nicola Battelli (472), Giorgio Fanesi (472), Sergio Giustini (468), Marco Silvestrelli

(460), Maria Beatrice Bilò (456), Francesco Lattanzi (453), Maria Giovanna Magiera (452), Quirino Massimo Ricci (452), Luigi Venanzi (452), Arcangelo Guerrieri (435), Marcello Mario D'Errico (426).

Per completare il Consiglio Direttivo si aggiungono i componenti della Commissione Odontoiatri che ha visto votare 141 iscritti; sono risultati eletti Stefano Tucci (93 voti) e Augusto Sertori (91).

Allegiamo alcuni nominativi di colleghi che si sono piazzati alle spalle dei 15 eletti: Stefano Polonara (296), Oriano Mercante (278), Antonio Napolitano (267), Fabio Tarsetti (267), Marco Zandri (258).

Per quanto riguarda i Revisori dei Conti sono stati eletti i dottori Mario Perli (529 voti), Giuliano Rocchetti (523), Giordano Giostra (522). Revisore supplente dottor Vincenzo Berdini (515). Il 24 gennaio il Nuovo Consiglio si è riunito per il conferimento delle cariche; la votazione si è tenuta a scrutinio segreto con i seguenti risultati: Fulvio Borromei eletto Presidente all'unanimità, Giambattista Catalini eletto Vice Presidente all'unanimità, Luigi Venanzi eletto Segretario all'unanimità, Giorgio Fanesi eletto Tesoriere all'unanimità.

Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti è stato eletto il dottor Giuliano Rocchetti.

## Il tradimento di Ippocrate?

**Omnuw Apollwna ihtro kai Acklhpion kai Ygeian....  
Io giuro su Apollo medico e Asclepio e Igea....**

*Il giuramento di Ippocrate*

**di Massimiliano Marinelli**

Lo scandalo sulla sanità è approdato nella copertina di due tra i settimanali italiani più letti e autorevoli<sup>1</sup>.

L'Espresso intitola la copertina: *medici sotto accusa: possiamo ancora fidarci di loro?*

Panorama, invece, riporta più sobriamente: *scandalo sanità indagine sui "dottor truffa" di tutta Italia.*

Seppure, da quanto riportato dai giornali, si tratti in molti casi di fatti che hanno a che vedere con la moralità individuale, prima ancora che con la deontologia o con la bioetica, si ritiene che sia utile avviare una riflessione e che il bollettino di un Ordine dei medici chirurghi rappresenti il luogo più appropriato per parlare: da collega a collega. Le notizie diramate e amplificate dai mezzi di comunicazione sociale non coinvolgono solo gli indagati, ma mettono sul banco degli imputati l'intera professione medica.

Non sono solo i singoli rapporti tra aziende farmaceutiche deviate e uno sparuto gruppo di medici ad essere oggetto di scandalo e di riprovazione, ma è la Medicina Tecnologica con i suoi inestricabili intrecci tra salute, economia e potere ad essere incriminata. L'accusa è infamante: la Medicina tecnologica avrebbe tradito il giuramento che la tradizione ippocratica ha sancito una volta per sempre, legando indissolubilmente due uomini, il medico e il paziente che a lui si rivolge.

Ecco dunque l'opportunità di una riflessione bioetica che tenti di valutare se qualcosa è realmente mutato nella Medicina e se l'accusa sia in qualche modo fondata, oppure sia il frutto di quelle ondate mediatiche che ciclicamente percuotono aree della società, defluendo poi paghe del successo ottenuto.

Scandali e vergogne hanno coabitato da sempre nella Medicina e più di un cittadino ha avuto la percezione che l'onorario del medico non fosse solo un mero accidente in una professione essenzialmente

missionaria.

Catone, che non ci amava molto, diceva a proposito dei medici greci: *hanno giurato di ucciderci tutti, ma si fanno pagare per ottenere fiducia e sterminarci senza sforzo.*<sup>2</sup> Non c'è professione che renda più della medicina, così affermava Plinio nel I° secolo d. C.

Quinto Stertino, medico di Caligola e di Claudio, si fece merito davanti ai principi che si sarebbe accontentato di 500.000 sesterzi, dimostrando, induriti alla mano, che la sua clientela a Roma gliene fruttava 600.000.

Nel medioevo, il fiorentino Taddeo degli Alderotti (1223-1303), professore a Bologna, chiamato a Modena per assistere il nobile Berardo Rangone, volle che lo garantissero d'ogni danno in viaggio e che si impegnassero di ricondurlo a Bologna indenne nella persona e nella borsa, non molestato da nemici, non fermato contro voglia; in caso di contravvenzioni, *gli pagherebbero lire mille imperiali per ciascuno degli articoli violati e che gli avrebbero restituito, a parte la parcella, tremila lire bolognesi date loro in deposito.*<sup>3</sup>

Sul momento più adatto per farsi pagare, il testo medievale *initia medicinae* cinicamente avverte: incassa finché il malato prova dolore perché cessato il male, cesserà ogni idea di ricompensa.

Anche in merito alla scelta della clientela, Moliere ci spiega ne *Il Malato Immaginario* che il medico, pur curando la nobiltà, ama soprattutto trattare i borghesi: *"il pubblico è comodo; non dovete rispondere a nessuno delle vostre azioni, e purché si segua la corrente, che regola la nostra arte, non occorre preoccuparsi di quanto può succedere; mentre al servizio dei grandi, c'è il guaio che, se si ammalano, essi vogliono assolutamente che i loro medici li guariscano* (Atto II scena VI). Questi esempi evidenziano come la Medicina sia una scienza e un'arte fatta di doppi pensieri<sup>4</sup>. La struttura della Medicina può essere compresa attraverso l'intreccio di doppi pensieri che contemporaneamente attraversano, costituendone la spinta propulsiva e lo sviluppo progressivo.

Il doppio pensiero che passa attraverso il medico è dato dal fatto che il suo atto è nello stesso tempo *altruistico* ed *egoistico*. Il medico cura il malato e, nel contempo, ottiene un

1 - Espresso e Panorama 27 febbraio '03

2 - Le notizie storiche sull'onorario dei medici greci e romani sono tratte da D'Amato C., Vita e costumi dei romani antichi, la medicina Ed Quasar Roma 1993 pg 56-58.

3 - Le notizie storiche sull'onorario dei medici medioevali sono tratte da Penso G. la Medicina medievale, Ed Essebiemme Noceto PR 2002 pg 45-48.

4 - Devo la nozione di filosofia dei doppi pensieri al filosofo Italo Mancini e alle splendide lezioni e conversazioni in quel di Urbino.



vantaggio personale (non necessariamente in termini economici). Anche l'azione del medico più disinteressata contiene dentro di sé, seppure surrentizialmente, l'altro pensiero che riconduce l'atto nel contesto di un'utilità personale: sia pure la gratificazione di aver fatto la cosa giusta.

Così, anche l'atto medico più utilitaristico non può fare a meno di accogliere il pensiero terapeutico, e a meno di non voler perdere l'aggettivo *medico*, e quindi sfociare in un pensiero allotrio e immorale.

La consapevolezza che la medicina è *terapia, passione*, e nel contempo *renumerazione* e *potere* non deve scandalizzare, ma è utile per comprendere alcuni meccanismi che si innescano, quando negli anni 50 compare, una protagonista assoluta, in grado di imprimere una accelerazione tremenda, modificando in pochi decenni la Medicina.

Si tratta della Scienza Tecnologica che, applicata nella medicina, produce un numero enorme di strumenti in grado di penetrare nelle realtà più recondite della fisiologia e della patologia umana.

Da questo momento muteranno i rapporti di forza nell'ambito della Medicina e il *farmaco* giocherà un ruolo sempre più importante ed autonomo.

Alcuni storici della medicina denominano il periodo compreso tra il 1942 e il 1962 come *l'età dei farmaci*.<sup>5</sup> Si tratta di una vera e propria *esplosione farmacoterapica* innescata con l'introduzione in terapia della penicillina (1942) e andata avanti ininterrottamente sino alla "pausa di riflessione" legata agli effetti teratogeni della talidomide (1961-1962), proseguendo poi con un maggiore controllo delle fasi sperimentali sino ad oggi. L'esplosione farmacoterapica è il risultato della rilevanza economica, del peso finanziario e del potere scientifico assunti dall'industria farmaceutica, particolarmente quella nordamericana, nel dopoguerra.<sup>6</sup>

Da allora il rapporto tra medico e farmaco cambia: a mano a mano i farmaci assumono un ruolo preminente e, talvolta, prendono il posto dei grandi *luminari* ai quali i pazienti affidavano le loro speranze di guarigione. L'efficacia dei farmaci, paradossalmente, indebolisce il *potere terapeutico* del medico in quanto tale che indirizza la sua autorevolezza e il suo carisma nella diagnosi dove può esprimere al meglio l'arte della medicina. L'annessione da parte delle industrie della fetta maggiore della ricerca farmacologica

produce due eventi che portano direttamente al problema sul quale si sta riflettendo.

In primo luogo, si assiste al progressivo distacco tra il tecnico che ricerca il farmaco e il medico che lo prescrive. Da allora in poi la conoscenza dei farmaci sarà sempre più indiretta, affidata a differenti canali informativi e alla esperienza personale. I canali informativi, tuttavia hanno un peso veritativo e un'efficacia diversi tra loro. I testi di farmacologia stentano a rincorrere l'evoluzione farmacologia, i lavori scientifici non sono sempre facilmente interpretabili e, talvolta, producono risultati poco applicabili nella realtà territoriale, le informazioni che provengono dalle industrie sono più convincenti che vere e l'esperienza personale raramente assume forme statisticamente significative.

In secondo luogo, il medico è immerso in un sistema farmacoterapico che pensa ed agisce con la logica del mercato e con le categorie economiche, strumenti ai quali il medico è *originariamente* estraneo e che deve assimilare perché ne va della sua stessa vita professionale. Il prestigio, la carriera, il peso scientifico del medico sono intimamente legati ad un sistema economico con costi molto elevati.

Per poter praticare sperimentazione clinica, acquisire strumenti tecnologici, organizzare o partecipare a convegni scientifici, tutti elementi ad alto costo che costituiscono l'asse portante della attuale Medicina, il medico necessita di sponsorizzazioni che l'industria legittimamente inserisce nelle proprie strategie aziendali.

Questo è lo scenario dal quale sono partite le intercettazioni telefoniche e gli avvisi di garanzia.

L'analisi finisce qui e, seppure senza la presunzione di offrire ricette o soluzioni immediate, è doveroso un breve commento, in attesa delle opinioni dei colleghi. Non credo che la Medicina attuale abbia tradito il giuramento di Ippocrate, ritengo tuttavia, che, al di là delle singole responsabilità penali da accertare e, ovviamente, punire, il medico si sia lasciato sedurre dall'idea che il sistema farmacoterapico non possa essere modificato. La via da perseguire, infatti, non è quella di una *pseudo moralizzazione* che blocchi i convegni o le sponsorizzazioni e congeli in un immobilismo inutile i rapporti tra medici e industria farmaceutica. Si tratta invece di riflettere su come modificare un sistema farmacocentrico, riposizionando al centro l'interesse del cittadino.

Tra le possibili strategie, emerge quella che abbina la categoria della responsabilità alla forza scientifica delle evidenze e delle raccomandazioni.

Nell'ambito della ricerca farmacologica, la categoria della responsabilità investe in primo luogo i comitati di etica e gli sperimentatori, chiamati ad un attento vaglio scientifico delle proposte sperimentali per non accettare protocolli futili, sperimentazioni con farmaci non innovativi o ricerche di esclusivo in-

teresse commerciale. Nell'ambito della razionalizzazione delle risorse, poichè la spesa sanitaria, originata dalla prescrizione farmacologica, dalle richieste di esami diagnostici e dalle proposte di consulenze specialistiche, deriva da un insieme di variabili, delle quali solo alcune sono riconducibili ad un corretto approccio etico e scientifico, si tratta, in primo luogo, di individuare insieme tali variabili e successivamente di intervenire analiticamente.

## Un Ddl per le borse di studio ma siamo ancora lontani dal contratto

**Stretta finale per i compensi degli specializzandi "1982-1991"**

Il Disegno di Legge AS 933 presentato dal Sen. Manzione (Margherita) e appoggiato trasversalmente dagli schieramenti di Forza Italia e Alleanza Nazionale è stato inserito nella Legge Finanziaria sotto forma di Ordine del Giorno ed è stato approvato dal Governo, che si è impegnato "a riconoscere ai medici specialisti iscritti alle scuole di specializzazione dal 1982/83 al 1990/91, 7mila euro per ciascun anno di specializzazione e quindi a reperire i fondi necessari". Di conseguenza, presumibilmente entro marzo, tutti i medici specialisti che hanno presentato una domanda giudiziale dovrebbero ricevere i 7.000 euro per ogni anno di specializzazione. L'esame del provvedimento riprenderà in 7a Commissione Istruzione al Senato, dove sia il presidente di Commissione Sen. Asciutti (Forza Italia) sia il vice presidente Sen. Bevilacqua (Alleanza Nazionale) si sono mostrati fiduciosi di risolvere positivamente la questione. In altri termini, il Parlamento dovrebbe finalmente recepire correttamente la Direttiva Cee 76/82, andando da un lato a riconoscere il beneficio economico a coloro che abbiano presentato domanda giudiziale, dall'altro lato attribuendo valore comunitario a tutti i titoli di specializzazione conseguiti antecedentemente al 1991. La vicenda è quella relativa alla mancata corresponsione delle borse di studio ai medici in formazione specialistica dal 1982 al 1991. L'elusione della legislazione comunitaria vigente in materia è palese

ed è stata rilevata anche dagli organi competenti: le Direttive Cee 75/362, 75/363, 82/76 in materia di formazione dei medici prescrivevano tra l'altro che le attività di formazione specialistica dei medici, sia a tempo pieno sia a tempo ridotto, dovessero formare oggetto di "adeguata remunerazione" ed indicavano quale termine ultimo di attuazione di tali disposizioni il 31 dicembre 1982.

Il legislatore italiano, invece, ha attuato tali direttive in ritardo - solo dopo la condanna della Corte di Giustizia Cee del 7 luglio 1987 - stabilendo con il d.lgs. 257/91 in favore degli specializzandi una borsa di studio annuale di Lire 21.500.000. I medici specialisti iscritti ai corsi tra gli anni 1982 e 1991 i quali non avevano percepito alcuna remunerazione rimanevano quindi esclusi da questa normativa, la cui illegittimità veniva successivamente dichiarata da numerose sentenze, sia da parte dei Tar sia dal Consiglio di Stato. Successivamente si era tentato di risolvere il problema con la legge 370/99, ma non era stato raggiunto lo scopo: l'art. 11 infatti, limitava la corresponsione delle borse di L.13.000.000 (per ciascun anno di specializzazione) ai soli medici destinatari di sentenze passate in giudicato, i quali non avessero svolto alcuna attività lavorativa esterna durante la formazione specialistica. Inoltre, le restrizioni sopra esposte sono state superate dalla recente giurisprudenza della Corte di Giustizia Europea, la quale il 25 febbraio 1999 e il 3 ottobre 2000 ribadiva l'obbligo di retribuire in maniera adeguata i periodi di formazione dei medici specialisti, tanto per la formazione a tempo pieno quanto per la formazione a tempo parziale. Alla stregua di quanto sopra esposto, appare chiaro che - in base alle indicazioni della Corte di Giustizia Europea interpretative delle direttive già richiamate - viene riconosciuto ai medici specialisti un vero e proprio diritto alla remunerazione, conformemente a quanto già stabilito dall'art. 36 della nostra Costituzione.



## Tassazione delle pensioni per l'anno 2003

Si rende noto che, a partire dal rateo di febbraio, sulle pensioni liquidate dall'Ente saranno applicate le nuove disposizioni fiscali introdotte dalla Legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003). Alla luce di tali disposizioni verrà riconsiderata anche la tassazione operata sul rateo di gennaio, effettuata sulla base delle norme previgenti. Nei prossimi ratei saranno possibili degli aggiustamenti, con riferimento a casistiche particolari che sono state oggetto di ulteriori precisazioni da parte dell'Agenzia delle Entrate.

Sempre a decorrere dal rateo di febbraio sono stati inseriti in archivio i dati trasmessi dai pensionati con il modulo "Detrazioni d'imposta", inviato nel secondo semestre 2002 a tutti i titolari della sola pensione ENPAM ed ai titolari di più pensioni, nel caso in cui la pensione liquidata dall'ENPAM costituisca il trattamento di importo più elevato.

Si fa presente che, in fase di prima applicazione, in assenza di specifiche disposizioni in merito, per le pensioni qualificate come "secondarie" dal Casellario centrale delle pensioni (cioè, nel caso di soggetti titolari di più pensioni, quelle di importo meno elevato) è stata confermata l'aliquota di prelievo comunicata dal Casellario medesimo, sicché la trattativa su tali pensioni è rimasta invariata. L'eventuale riduzione del prelievo su questi trattamenti dovrà essere disposta dal Casellario e verrà quindi probabilmente applicata nel secondo semestre dell'anno (ovviamente sempre riconsiderando la tassazione già operata nelle mensilità pregresse).

In generale, l'applicazione delle nuove disposizioni comporterà una riduzione del prelievo fiscale ed un aumento dell'importo netto erogato (fatta eccezione per le pensioni cosiddette "secondarie", l'importo delle quali, come si è appena detto, resterà per ora sostanzialmente invariato). Laddove invece si registri un aumento delle ritenute, si possono sommariamente individuare tre diverse casistiche:

- soggetti che hanno dichiarato di non avere

diritto o di non voler fruire presso l'ENPAM delle detrazioni d'imposta per redditi da pensione. In questo caso i relativi trattamenti hanno subito per intero le conseguenze dell'aumento dal 18 al 23 per cento dell'aliquota di prelievo relativa al primo scaglione di reddito. Agli interessati può suggerirsi, ove ne abbiano diritto e siano titolari della sola pensione ENPAM ovvero di un trattamento principale sempre erogato dall'ENPAM, di richiedere tempestivamente l'applicazione della detrazione per reddito da pensione, servendosi dell'apposito modulo, più sopra illustrato, disponibile anche presso le sedi degli Ordini provinciali;

- soggetti per i quali siano stati inseriti in archivio, a partire da questo mese, dati più aggiornati (reperiti dal precitato modulo "Detrazioni d'imposta" ovvero comunicati dal Casellario ed ovviamente meno favorevoli rispetto a quelli preesistenti) relativi al diritto ai benefici per il reddito da pensione ovvero alle detrazioni per carichi di famiglia;
- soggetti titolari di più pensioni per i quali (come disposto dal Casellario) la ripartizione fra i diversi trattamenti della cosiddetta "no tax area" (cioè della nuova deduzione prevista dalla legge finanziaria 2003) ha comportato sulla pensione ENPAM (unica o principale) vantaggi fiscali inferiori a quelli prodotti dalla vecchia detrazione per reddito da pensione. In questo caso, i vantaggi della nuova disciplina ricadranno (probabilmente sempre a partire dal secondo semestre dell'anno) sui trattamenti pensionistici liquidati da Enti diversi dall'ENPAM.

Si ricorda che l'art. 3, comma 2 della legge 289/2002 consente ai contribuenti di applicare le disposizioni vigenti al 31 dicembre 2002, se più favorevoli (cosiddetta "clausola di salvaguardia"). Nella pratica, nel caso in cui le nuove disposizioni determinino per il 2003 un'imposta netta complessiva maggiore di quella determinata con le disposizioni vigenti per l'anno di imposta 2002, il contribuente può utilizzare le disposizioni vigenti nel 2002.

Tuttavia, la possibilità è prevista per i soli redditi dell'anno 2003, e – come chiarito dall'Agenzia delle Entrate nella Circolare n. 2/E del 15 gennaio 2003 – opererà esclusivamente in sede di dichiarazione dei redditi dello stesso anno, da presentare nel corso dell'anno 2004. Non saranno pertanto prese in considerazione dall'ENPAM, quale sostituto d'imposta, eventuali richieste di applicazione della clausola di salvaguardia sulle pensioni erogate.

Gli Uffici dell'Ente restano a disposizione per ogni ulteriore precisazione o chiarimento.

## Laureati in Odontoiatria: nuovi requisiti per l'ammissione ai riscatti del Fondo della Libera Professione "Quota B" del Fondo Generale

Si comunica che nella Gazzetta Ufficiale n. 184 del 7 agosto u.s. è stata pubblicata la notizia dell'approvazione da parte dei Ministeri vigilanti della delibera n. 63/2001 del Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M..

Tale delibera ha modificato, per i laureati in Odontoiatria, il requisito di anzianità contributiva minima necessaria per l'ammissione ai riscatti previsti dal Regolamento del Fondo Generale (10 anni); si ricorda, a tale proposito, che i medici chirurghi, contribuendo al Fondo della Libera Professione dal 1990 (anno di istituzione del Fondo) hanno già potuto raggiungere tale requisito nel 1999, mentre i laureati in Odontoiatria, iscritti a tale Fondo solamente dal 1995, in assenza di modifiche regolamentari sarebbero stati ammessi ai riscatti solamente dal 2004.

Il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., pertanto, al fine di realizzare una equiparazione delle diverse categorie di iscritti in materia di requisiti per la valida presentazione delle domande di riscatto, ha stabilito che, per i soli laureati in Odontoiatria, al fine del raggiungimento del requisito minimo di dieci anni di anzianità contributiva, i periodi di iscrizione all'Albo dal 1° gennaio 1990 al 31 dicembre 1994 si cumulano all'anzianità contributiva effettiva maturata successivamente.

Così, ad esempio, un laureato in Odontoiatria, iscritto prima del gennaio 1990 e con 5 anni di anzianità contributiva effettiva (1995 – 1999), avrà conseguito i requisiti di cui sopra già nell'anno 1999. Qualora tale soggetto non avesse prodotto redditi professionali e quindi non avesse contribuito al Fondo della Libera Professione per due anni (ad esempio nel 1998 e nel 1999), maturerebbe il diritto all'accesso ai riscatti con due anni di ritardo (produzione di reddito proporzionale eccedente i minimi nell'anno 2000 e 2001).

La nuova norma regolamentare è completata da una disposizione transitoria, in base alla quale – ai

fini del calcolo dell'onere del riscatto – le domande presentate dai laureati in Odontoiatria entro sei mesi dalla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della notizia dell'approvazione della delibera 63/2001 (quindi entro il 7 febbraio 2003) sono convenzionalmente considerate come prodotte il 1° gennaio dell'anno successivo a quello del conseguimento del requisito di accesso ai riscatti come sopra descritto. Ciò determina, per i professionisti interessati, un minor costo del riscatto, in quanto l'onere a carico dell'iscritto è commisurato all'età ed all'anzianità contributiva possedute alla suddetta data del 1° gennaio. Dopo la scadenza di tale termine (7 febbraio 2003) l'onere del riscatto, analogamente a quanto avviene per gli altri iscritti, sarà calcolato in base all'età e all'anzianità contributiva possedute al momento dell'effettiva presentazione della domanda e sarà, dunque, maggiore di quello determinato con i parametri di cui sopra.

Pertanto, la domanda di riscatto presentata entro il 7 febbraio 2003 da un laureato in Odontoiatria iscritto all'Albo il 1° gennaio 1992, che abbia cumulato i 3 anni di iscrizione all'Albo anteriori al 31 dicembre 1994 con 7 anni di anzianità contributiva effettiva (1995 – 2001), verrà convenzionalmente considerata come prodotta il 1° gennaio 2002.

Al contrario, la domanda di riscatto di un laureato in Odontoiatria iscritto all'Albo nel 1994, che cumuli l'anno di iscrizione all'Albo anteriore al 31 dicembre 1994 con 9 anni di anzianità contributiva effettiva (1995 – 2003), non potrà essere presentata entro il suddetto termine e, quindi, le verrà applicata la disciplina ordinaria.

La delibera in oggetto, infine, sia per i laureati in Odontoiatria che per i laureati in Medicina e Chirurgia ha sostituito l'ulteriore requisito di cinque anni di anzianità contributiva maturati nel quinquennio immediatamente antecedente l'anno della domanda di riscatto con quello di un anno di contribuzione nel triennio precedente l'anno della domanda. Infatti, poiché il reddito libero professionale ha per sua natura carattere di variabilità, si è ritenuto di dover mitigare la severità della precedente norma, tutelando la posizione di quanti per diversi motivi (malattie gravi, periodi di formazione all'estero, esigenze familiari, ecc.) hanno interrotto la continuità dei versamenti alla gestione.

## Dalla FNOMCeO

### L'Ordine prende posizione nei confronti del provvedimento voluto dal Ministero Sirchia IL DECRETO ANTI-TRUFFA INEFFICACE E DANNOSO LA FNOMCeO RIGETTA IL TESTO

Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha espresso dura e ferma condanna nei confronti del D.Lgs. del 28 febbraio u.s., meglio conosciuto come "decreto anti-truffa", definendolo autoritario, inefficace ed inappropriato nel metodo e nel merito, e smentisce in modo fermo ogni coinvolgimento dell'istituzione ordinistica nella stesura dell'articolo così come affermato, secondo notizie di stampa, dal Ministero Sirchia.

Si tratta di un provvedimento che non riuscirà nell'intento di reprimere gli illeciti, ma che produrrà nel contempo effetti negativi sul rapporto medico-paziente e darà voce e corpo ad una devastante generalizzazione che potrà pericolosamente incentivare, in qualsiasi medico, comportamenti difensivi che si tradurrebbero di fatto in mancati ricoveri o prescrizioni. Secondo l'organo di autogoverno della professione non è assolutamente condivisibile il profilo etico e giuridico di norme che individuano un capo di imputazione nella presunta "inappropriatezza" di un ricovero di una prescrizione diagnostico-terapeutica senza peraltro prevedere chi possa o debba certificarla. Come risulta incomprensibile, perchè mortifica l'autonomia e la responsabilità degli Ordini dei medici, l'obbligo, da parte di questi ultimi, di pronunciarsi entro 60 giorni nel merito disciplinare contravvenendo a quanto stabilito dalla vigente normativa ordinistica. Sembra quasi che il Ministro Sirchia abbia dimenticato che un maniera di appropriatezza possano manifestarsi conflitti tra il profilo tecnico-scientifico-economico e quello deontologico incentrato sul primario interesse del paziente e che la conclusione del procedimento penale può vincolare quello disciplinare.

Le critiche espresse dalla FNOMCeO nei confronti del decreto non sminuiscono la ferma condanna, più volte espressa, di eventuali rapporti illeciti tra industrie produttrici di far-

maci e professionisti, perchè così è sancito dal nostro Codice di Deontologia. La FNOMCeO pertanto, nel riaffermare il proprio ruolo di istituzione delegata alla tutela e alla dignità del decoro della professione e garante della salute dei cittadini, si oppone alla conversione in legge del decreto e chiede di partecipare alla stesura di regole nuove capaci di ridefinire le responsabilità per quanto attiene controlli e sanzioni di eventuali comportamenti illeciti, nella convinzione che la materia possa essere definita solo attraverso percorsi condivisi da tutti i soggetti interessati e non certo con decretazioni d'urgenza, pena l'inefficacia del provvedimento.

### Il Presidente della FNOMCeO Del Barone interviene sui recenti fatti di cronaca

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone ha voluto rendere noto il proprio punto di vista in merito alle ultime notizie di interesse sanitario riportate dalla stampa.

"Voglio esprimere il mio più vivo apprezzamento - ha dichiarato Del Barone - per l'atto d'amore dei due genitori di Pompei che, allo scopo di donare gli organi ad altri piccoli sfortunati in attesa di trapianto, hanno deciso di portare a termine la gravidanza, nonostante le indagini ecografiche abbiano evidenziato gravi e irreversibili malformazioni a carico dei due feti. "Si tratta senza dubbio di un caso su cui riflettere per il messaggio di amore e di altruismo che se ne può trarre, sperando che la volontà dei due genitori possa concretizzarsi e che non si abbiano a verificarsi eventi negativi che possano mettere in forse l'espianto degli organi".

"Sento invece il dovere di ribadire il pieno dissenso per quanto sta accadendo negli USA, sul fronte della genetica, dove una prestigiosa Università ha annunciato la clonazione di embrioni finalizzati alla produzione di cellule staminali.

I medici italiani più volte si sono detti contrari a queste forme di sperimentazione, convinti come sono che la clonazione suscita pesanti interrogativi di carattere etico e rappresenta, in ogni caso, una chiara violazione della dignità della vita umana.

"Infine - ha aggiunto il Presidente della FNOMCeO - vorrei esprimere la mia solidarietà ai Rettori delle Università italiane che, con il clamoroso gesto delle dimissioni in blocco, hanno inteso protestare contro i tagli della Finanziaria, un provvedimento che

oltre a mettere a rischio l'attività ordinaria degli Ate nei, avrà gravi ripercussioni sulla ricerca. Ciò risulta tanto più grave dinanzi ad una economia nazionale che giorno dopo giorno paga lo scotto di una scarsa competitività tecnologica nei confronti degli altri Paesi occidentali.

### Del Barone interviene sull'ultimo fatto di cronaca che ha interessato la categoria medica: "L'accusa di comparaggio va provata e l'Ordine è pronto a fare la propria parte"

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Giuseppe del Barone è intervenuto in merito alle indagini condotte dalla Guardia di Finanza sull'ipotesi di corruzione e comparaggio che avrebbe interessato un certo numero di medici e una nota industria farmaceutica, e la cui notizia è stata riportata con estrema enfasi su tutta la stampa nazionale.

"Prima di sbattere il mostro in prima pagina - ha dichiarato Del Barone - occorrerà attendere la conclusione dell'indagine per verificare innanzi tutto la realtà dei fatti e per dare una più esatta connotazione al numero di medici realmente coinvolti. Una fase istruttoria - ha continuato Del Barone - sicuramente molto delicata perchè non sempre è possibile individuare l'esatto confine tra attività di aggiornamento e ipotesi di comparaggio in presenza di una iniziativa congressuale sponsorizzata dall'industria farmaceutica".

"In ogni caso - ha concluso Del Barone - attendiamo con fiducia le conclusioni della Polizia tributaria, - sperando che non prenda piede l'ipotesi di sparare nel mucchio, - a seguito della quale l'Ordine assumerà tutti i dovuti provvedimenti nei confronti dei medici che avessero messo effettivamente in essere comportamenti contrari ai dettami del Codice di Deontologia, il quale espressamente prevede all'art. 28 che ogni forma di comparaggio è vietata"

### Contribuzione a favore dell'ONAOSI obbligatoria per tutti gli iscritti:

L'art.52, 23° comma, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ha modificato l'art.2, lett. e) della legge 7 luglio 1901, n. 306, estendendo l'obbligo della contribuzione a favore della ONAOSI a tutti gli iscritti all'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti.

A decorrere pertanto dal 1° gennaio c.a., tutti gli iscritti all'albo dei medici-chirurghi e a quello degli

odontoiatri sono assoggettati a detto contributo. Allo stato, peraltro, la norma non è efficace non essendo stato emanato il regolamento diretto a stabilire le misure e le modalità di versamento. Allorchè l'ONAOSI avrà approvato i suddetti regolamenti, sarà cura della Federazione portarli a conoscenza degli Ordini e degli iscritti attraverso una informativa sul periodico "La Professione".

### No ad una ulteriore sanatoria per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria

"Ancora una volta attraverso il sistema delle sanatorie indiscriminate si rischia di pregiudicare l'interesse pubblico".

Così si esprime Giuseppe Renzo Presidente della Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO commentando i tentativi di modificare la proposta di legge 1773 che non consente, giustamente, l'iscrizione al corso di laurea in odontoiatria degli studenti che hanno presentato ricorso ai TAR avverso il mancato superamento della necessaria prova di ammissione. La proposta di legge che va in discussione alla Camera il 10 febbraio p.v. rischia di essere cambiata in extremis secondo la vecchia logica del "todos caballeros" consentendo, cioè l'iscrizione al corso di laurea a numero chiuso di studenti che non hanno superato la prova di ammissione.

Si tratta di una logica assolutamente non condivisibile - continua Renzo - che non tutela i meritevoli e pone in pericolo anche la salute pubblica consentendo l'accesso ad una professione delicata come è quella odontoiatrica neanche a soggetti che non hanno dimostrato la necessaria preparazione. Il diritto allo studio non ha nulla a che vedere con questa sanatoria che si rifà, invece, a logiche paternalistiche punitive solo di coloro che hanno dimostrato capacità e competenza.

Il dr. Renzo riconferma la piena fiducia e il ringraziamento della Commissione Odontoiatrica della FNOMCeO nei confronti del Presidente della Commissione Cultura della Camera on. Ferdinando Adornato con il quale i rappresentanti odontoiatrici della Federazione hanno sempre collaborato nelle forme istituzionali. L'auspicio - conclude il dr. Renzo - è che la soluzione prospettata nell'ambito della Commissione Cultura non venga modificata attraverso una ulteriore pernicioosa sanatoria.





### MINISTRO SIRCHIA INVIA CIRCOLARE SU OSSIGENO OZONO TERAPIA

Il Ministro della Salute Girolamo Sirchia ha disposto l'invio agli Assessorati regionali alla sanità e al comando carabinieri dei Nas di una circolare contenente le indicazioni alle Aziende sanitarie locali ed ospedaliere sulla problematica relativa all'impiego dell'ossigeno ozono terapia. Nella circolare si ricorda innanzitutto che questa terapia non è mai stata autorizzata per fini estetici e che l'intera problematica connessa all'impiego dell'ossigeno ozono terapia è stata più volte affrontata dal Consiglio Superiore di Sanità. La conclusione a cui si è giunti è che l'unica indicazione terapeutica nella quale può essere utilizzata l'ossigeno ozono terapia, sperimentalmente e con modalità individuate dal CSS, è l'ernia discale lombare con iniezione intradiscuale. Il Ministero ribadisce inoltre che la pratica di ossigeno ozono terapia può essere svolta soltanto in strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate. Con la presente circolare e grazie all'intensa attività dei carabinieri dei Nas che hanno controllato i centri estetici su tutto il territorio nazionale, il Ministro Sirchia intende tenere alta l'attenzione sulla sicurezza di alcune terapie che, troppo spesso, vengono utilizzate impropriamente e da soggetti privi della specifica competenza, mettendo a rischio la salute degli ignari cittadini.

### PROROGATA AL 31 MAGGIO SOSPENSIONE SPERIMENTAZIONI TERAPIA GENICA

Il Ministro della Salute Girolamo Sirchia ha prorogato al 31 maggio 2003 la sospensione su tutto il territorio nazionale delle sperimentazioni cliniche con prodotti di terapia genica, che prevedono l'impiego di vettori retrovirali, secondo quanto disposto dall'ordinanza del 10 ottobre scorso.

La decisione è stata assunta considerando che non è stato ancora possibile conoscere le motivazioni del primo caso di reazione avversa grave, registrato in una sperimentazione in corso all'estero, che ha portato alla

precedente sospensione, e che nella stessa sperimentazione si è registrato nel frattempo un secondo caso di reazione avversa.

Si ricorda altresì, che l'Istituto superiore di sanità ha la facoltà di approvare, previa valutazione del rapporto rischio-beneficio, la prosecuzione della sperimentazione ai pazienti già in terapia.

### MALATI ONCOLOGICI, CONTINUA EROGAZIONE FONDI PER PROGRAMMA COSTRUZIONE HOSPICE

Il Ministero della Salute è pronto a erogare alle Regioni gli ulteriori finanziamenti previsti dal Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative, cioè Hospice per malati oncologici. Lo scorso dicembre, infatti, è stata erogata la quota destinata alla progettazione esecutiva e all'avviamento degli interventi per gli anni 2000/2002 (seconda tranche) a 14 regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, mentre per le restanti cinque regioni è in fase di perfezionamento la documentazione presentata.

I finanziamenti che il Ministero della Salute prevede di erogare alle Regioni per gli anni 2000/2002 a completamento del programma ammontano a più di 74 milioni di euro che sommati ai precedenti 132,5 milioni (prima tranche) degli anni 1998/1999, superano i 206 milioni di euro.

Il programma prevede la realizzazione su base nazionale, in ciascuna regione o provincia autonoma, di una o più strutture dedicate all'assistenza di malati in fase terminale, per un totale di circa 2000 posti letto distribuiti in 184 Hospice, alcuni dei quali già pienamente realizzati dalle Regioni, in modo da raggiungere lo standard previsto di 0,4-0,5 posti letto ogni 10mila abitanti.

### ISTITUITA BANCA DATI CENTRALE PER IL MONITORAGGIO DELLE CONFEZIONI DEI MEDICINALI

Il Ministro della Salute Girolamo Sirchia ha istituito oggi la Banca dati centrale per il monitoraggio delle confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo, quale mezzo di contrasto delle possibili frodi a danno della salute pubblica, del Servizio sanitario nazionale e dell'erario.

Nella Banca dati confluiranno tutti i dati relativi alla produzione e fornitura dei bollini numerati apposti

sulle confezioni dei medicinali erogabili dal Servizio sanitario nazionale, secondo quanto stabilito dal decreto del Ministro della Salute del 20 novembre 2001, nonché i movimenti delle singole confezioni dei prodotti medicinali, attraverso il rilevamento del codice prodotto e del numero identificativo delle confezioni. La gestione dei flussi informativi - con le industrie farmaceutiche, i depositi di medicinali, i grossisti di medicinali, le farmacie aperte al pubblico, gli Istituti di cura pubblici e privati, gli smaltitori di prodotti farmaceutici - sarà affidata all'Istituto Poligrafico dello Stato (IPZS) che già gestisce le fasi di fabbrica-

zione e stampa del bollino e le procedure di numerazione unica e progressiva dei bollini stessi.

L'IPZS provvederà dunque alla raccolta e al controllo dei dati relativi a tutti i movimenti delle confezioni, dall'applicazione del bollino alla distribuzione e al consumo finale, alla distribuzione delle confezioni di medicinali e al consumo finale o alla distruzione delle confezioni immesse in commercio e quindi al loro trasferimento in Banca dati presso la Direzione generale della valutazione dei medicinali e della farmacovigilanza. La Banca dati sarà a regime nell'arco di 12 mesi.



### ***o.n.a.o.s.i.***

Si informa che l'O.N.A.O.S.I., nell'ambito di un programma di potenziamento dei servizi, per i propri contribuenti, ha recentemente stipulato una conveniente convenzione con la società ATA HOTELS.

In virtù di tale accordo tutti i Sanitari, contribuenti dell'O.N.A.O.S.I., possono già usufruire, con uno sconto del 35%, di appartamenti per turni di vacanza settimanali presso l'elegante complesso PLANIBEL (prima categoria superiore) situato a LA THUILE, località della Valle d'Aosta nota per la ricchezza delle sue piste da sci e per la bellezza di suoi panorami. Si tratta di un'iniziativa vantaggiosa, cui ne seguiranno presto altre, che l'O.N.A.O.S.I. è certa sarà gradita ai Sanitari interessati a trascorrere un periodo di vacanze in montagna.

Nel precisare che maggiori informazioni potranno essere richieste all'Ufficio Vacanze della Fondazione O.N.A.O.S.I. al n° 075/5052045 o consultando il sito [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it), Si prega di voler portare l'iniziativa a conoscenza degli iscritti all'Ordine Provinciale.





## News dalla Facoltà di Medicina

Dal prossimo numero del Bollettino, prenderà avvio una nuova rubrica dal titolo: "News dalla Facoltà di Medicina" curata dal Prof. Marcello D'Errico con il contributo di tutti i docenti dell'Università di Ancona.

La rubrica, dedicata a tutte le professionalità del Servizio Sanitario Nazionale, si propone come un canale di comunicazione permanente tra le Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo Dorico e gli operatori, al fine di fornire una costante ed aggiornata

informazione sulle iniziative in atto di interesse scientifico, culturale e formativo.

Un'attenzione particolare sarà, pertanto, rivolta all'illustrazione dei corsi di perfezionamento post laurea; ai "Forum di didattica interprofessionale" centrati sulle scienze umane ed articolate nelle sue parti di filosofia della scienza, storia della medicina, psicologia, deontologia professionale, bioetica ed etica medica; ai convegni, ai congressi e a qualsiasi altra iniziativa culturale e scientifica di interesse per la collettività medica e più in generale per il mondo della sanità pubblica e privata.

### ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

**Giovedì 24 aprile ore 17,00**

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 23 aprile p.v. alle ore 7,00, in prima convocazione, e per

**GIOVEDÌ 24 APRILE 2003 ORE 17,00, IN SECONDA CONVOCAZIONE  
presso l'Aula Universitaria B - FACOLTA' DI MEDICINA - TORRETTE DI ANCONA**  
con il seguente

#### ORDINE DEL GIORNO

- 1) Relazione del Presidente;
- 2) Relazione del Tesoriere e presentazione Bilancio preventivo 2003;
- 3) Proposta di accensione di mutuo edilizio presso l'ENPAM;
- 4) Premiazione per il 50° e 60° 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, da apporre in calce al presente avviso e da consegnare al delegato. Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe. Fiducioso di una partecipazione numerosa, invio cordiali saluti.

Il Presidente  
**Dr. Fulvio Borromei**

P.S. Il bilancio è in visione presso l'Ordine

#### TAGLIANDO PER DELEGA

Il sottoscritto dott./prof. \_\_\_\_\_  
delega a rappresentarlo, nell'Assemblea Ordinaria Annuale dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Ancona del giorno 24 aprile 2003-b  
il dott./prof. \_\_\_\_\_

(data)

(firma)

## Il trattamento dell'ipertensione arteriosa

*oggi alla luce dello studio ALLHAT: un ritorno al passato?*

**Prof. Alessandro Rappelli**

Direttore Clinica di Medicina Interna - Università di Ancona

Grande enfasi è stata data negli ultimi due mesi, sia dalla letteratura medica che dalla stampa laica, ai risultati dello studio ALLHAT (Anthyipertensive and Lipid Lowering to prevent Heart Attack Trial) che, secondo gli autori, sentenzierebbero una superiorità dei diuretici rispetto ai calcio-antagonisti ed agli ACE Inibitori nel trattamento dell'ipertensione arteriosa. ALLHAT è stato uno studio clinico controllato, randomizzato, in doppio cieco, condotto in 623 centri nel Nord America su 42418 pazienti, con ipertensione di grado lieve-moderato, di età superiore a 55 anni (età media 67) e con almeno un altro fattore di rischio cardiovascolare. I singoli pazienti sono stati randomizzati ad uno dei seguenti 4 trattamenti antiipertensivi: il diuretico clortalidone (12.5-25 mg/die), l'ACE inibitore lisinopril (10-40 mg/die), il calcioantagonista amlodipina (2.5-10 mg/die) e l'a-bloccante doxazosina (1-8 mg/die). Il braccio trattato con doxazosina è stato prematuramente interrotto a causa del riscontro di una aumentata incidenza di eventi cardiovascolari (soprattutto scompenso cardiaco) e pertanto il trial è stato completato da un totale di 33357 pazienti, trattati per un periodo medio di 4,9 anni. Questo è stato, in assoluto, il più ampio studio controllato mai realizzato ed ha avuto l'obiettivo fondamentale di verificare se la scelta di uno specifico farmaco antiipertensivo poteva influire sulla incidenza di eventi coronarici (end point primario: incidenza di coronaropatia mortale e di infarto del miocardio non mortale). I risultati ottenuti hanno sostanzialmente confermato quanto indicato dalle linee guida WHO/ISH nel 1999 e dalla meta-analisi prospettica del BP Lowering Treatment Trialists Collaboration nel 2000. La principale importante caratteristica positiva dello studio, che lo rende sicuramente valutabile come un punto di riferimento anche per le prossime

linee guida, è rappresentata dal grande numero di pazienti. Questo consente anche di poter valutare in modo appropriato alcuni sottogruppi di pazienti, mai adeguatamente studiati in passato, come le donne (15658-47%), i neri americani (10702-38%), gli ispanici (5246-19%) e i diabetici (12063-35%).

Tuttavia, è necessario anche rilevare alcuni punti di relativa debolezza: a) non è stato previsto, contrariamente a tutti i più importanti studi precedenti, un Endpoint Committee indipendente e la validazione degli eventi è stata effettuata solo in una modesta percentuale di casi (ad es. solo il 10% di ictus ed il 3% di scompenso cardiaco); b) non sono note né la severità dell'ipertensione né il trattamento precedente (il trial è stato iniziato con i pazienti ancora in terapia); c) molti centri erano probabilmente assai inesperti nella conduzione di trial (il 55% non aveva partecipato ad alcuno studio in precedenza); d) le combinazioni di farmaci utilizzate erano del tutto insolite (anche con reserpina e idralazina) e poco o nulla trasferibili nella pratica clinica oppure svantaggiose per alcuni farmaci (ad es. ACE inibitori abbinati a beta-bloccanti); e) la durata dello studio, come in tutti i precedenti, è stata relativamente breve, e poiché la terapia dell'ipertensione deve essere protratta per molti più anni e l'efficacia sembra aumentare nel tempo, differenze di efficacia fra trattamenti possono evidenziarsi solo con un più lungo follow-up. Gli eventi corrispondenti all'endpoint primario (mortalità coronaria e IMA non fatale) si sono verificati in 2956 pazienti, e non vi è stata alcuna differenza di incidenza nei gruppi trattati con clortalidone (11.5%), amlodipina (11.30%) e lisinopril (11.4%) e nessuna differenza è stata osservata nei sottogruppi considerati. Considerando altri 4 endpoint secondari principali (mortalità totale, malattia cardiovascolare combinata, ictus, coronaropatia combinata), non è stata osservata alcuna differenza tra clortalidone e amlodipina, mentre il lisinopril è risultato meno efficace del clortalidone per quanto riguarda incidenza di ictus e di malattie cardiovascolari combinate. Peraltro, i pazienti nel gruppo con lisinopril avevano una pressione arteriosa più elevata (PAS +4 mmHg nel gruppo di neri americani, cioè nel gruppo di pazienti nei quali era significativamente aumentata l'incidenza di ictus cerebrale). Uno scompenso cardiaco è stato diagnosticato più spesso nei gruppi trattati con



amlodipina (+38%) o lisinopril (+19%) rispetto a quello trattato con clortalidone, ma questo dato deve essere considerato con molta prudenza, perché lo scompenso cardiaco non era stato certamente ben validato e non rappresentava un end-point né primario né secondario maggiore.

Il gruppo trattato con clortalidone ha presentato tuttavia chiaramente una maggiore incidenza di nuovi casi di diabete mellito (portando in soli due anni la prevalenza del diabete dal 29 al 33% mentre sia il lisinopril che l'amlodipina non hanno indotto variazioni). Sempre dal punto di vista metabolico è da osservare che il clortalidone ha aumentato la prevalenza di ipopotassiemia e valori di colesterolo più elevati, cioè modificazioni del profilo metabolico che potrebbero avere un effetto assai sfavorevole ad un più lungo follow-up.

I risultati di questo studio confermano le attuali indicazioni delle linee guida secondo le quali un diuretico tiazidico è efficace almeno quanto i farmaci di altre classi, che possono essere anche più costosi, per il trattamento di prima scelta in pazienti ipertesi di età media superiore ai 65 anni. Inoltre, questa conclusione sembra essere valida anche per i pazienti con diabete mellito. Un'altra importante conclusione di questo studio è rappresentata dalla conferma, probabilmente definitiva, che i farmaci calcioantagonisti sono non solo efficaci, ma anche del tutto sicuri per il trattamento dei pazienti ipertesi. In passato, le affermazioni, sensazionalistiche, sulla possibile pericolosità dei farmaci calcioantagonisti si sono basate su studi di piccole dimensioni e su analisi a posteriori, sbagliate e anche pericolose per i pazienti, talora invitati a modificare la loro terapia. Un messaggio molto importante che deriva dallo studio ALLHAT è la necessità di un forte richiamo a posizio-

ne di equilibrio e prudenza nell'analisi dei risultati e nella trasmissione delle conclusioni anche e soprattutto ad un pubblico di non esperti, talora attraverso mezzi di informazione non scientifici. La minore efficacia dei farmaci ACE inibitori in questo studio può essere spiegata dal fatto che nel gruppo di pazienti trattati con questi farmaci la pressione arteriosa è stata ridotta meno, e questo si è verificato soprattutto, come ci si poteva aspettare, nei pazienti di razza nera. Infatti, piccole differenze di pressione arteriosa riscontrate in grandi popolazioni di pazienti, come quelli coinvolti in questo studio, possono ampiamente spiegare le differenze di incidenza di eventi cardiovascolari. Se si accetta, come sembra giusto, questa interpretazione dei dati, naturalmente essa deve valere anche per quegli studi in cui è stata fortemente sostenuta la superiore efficacia di farmaci ACE inibitori, "indipendente dai valori di pressione arteriosa", come nello studio HOPE, in cui effettivamente i pazienti trattati con ramipril avevano valori pressori più bassi, sostanzialmente dello stesso ordine di grandezza, sia pure di segno inverso, riscontrato nello studio ALLHAT. E' singolare constatare come alcuni di coloro che si sono affrettati a proclamare su giornali di informazione di massa la "superiore efficacia dei diuretici", in base ai dati dell'ALLHAT, siano gli stessi che in passato avevano anche "condannato" i calcioantagonisti e "glorificato" gli ACE inibitori!

Lo studio ALLHAT è stato presentato come un buon esempio perché condotto dalla massima struttura pubblica statunitense, con il sostegno esterno di alcune industrie farmaceutiche, in modo tale da ridurre, o evitare, conflitti di interesse. Certamente, interesse della industria privata è vendere di più, ma interesse delle strutture pubbliche è risparmiare quanto più possibile, per cui, a ben vedere, l'interesse dei dipendenti di enti pubblici, che hanno usato enormi quantità di denaro pubblico per condurre un grande

studio come l'ALLHAT, è dimostrare ai propri superiori che quel denaro è stato ben speso perché potrà consentire, con i risultati ottenuti, un risparmio futuro. In questo caso, un certo sbilanciamento nelle conclusioni, magari a favore dei diuretici, può essere stato forzato da un conflitto di interesse? E' quindi necessario rimanere aderenti ai dati obiettivi che derivano dai risultati, nell'unico vero interesse giustificato, che è quello dei pazienti. I risultati dello studio ALLHAT non dicono alcunché su quale possa essere la migliore associazione di farmaci antiipertensivi, che peraltro deve essere impiegata nella maggior parte dei pazienti ipertesi. Infatti, come ricordato, in base al disegno dello studio, le associazioni utilizzate sono state, in alcuni casi non razionali, o comunque del tutto non realistiche, se si considerano quelle comunemente consigliate per la pratica clinica, che sono state provate come le più efficaci. In sostanza, si può concludere che in quasi il 70% dei pazienti ipertesi è necessario un trattamento rappresentato dalla associazione di due o più farmaci, e in questa associazione è spesso necessario comprendere un diuretico. Inoltre, lo studio ALLHAT nulla ha potuto dire, perché disegnato molti anni fa, sulla efficacia e tollerabilità dei farmaci antagonisti dei recettori della angiotensina II, che sono stati più recentemente utilizzati con successo in grandi trial clinici condotti in pazienti ipertesi ad alto rischio.

Infine, poiché la durata dello studio ALLHAT è stata analoga a quella di precedenti trial, nulla è stato chiarito sul potenziale effetto negativo a lungo termine determinato dalla maggiore incidenza di fattori di rischio cardiovascolare metabolici, causata dal trattamento con diuretici.

Per concludere, si deve quindi riconoscere che lo studio ALLHAT ha confermato, in un grande numero di pazienti trattati per meno di 5 anni, quanto indicato dalle linee guida WHO/ISH pubblicate nel 1999 che, sulla scelta del farmaco antiipertensivo, tra quelli disponibili, per iniziare un trattamento, ha fornito le seguenti indicazioni:

"Tutte le classi di farmaci attualmente disponibili possono essere impiegate per iniziare a proseguire nel tempo la terapia antiipertensiva. La scelta dello specifico farmaco da utilizzare potrà essere dettata da un considerevole numero di fattori, e cioè: da fattori di tipo socioeconomico...dal profilo di rischio cardiovascolare...dalla presenza o meno di danno d'organo...dalla presenza di altre patologie...dalla diversità della risposta individuale...dalla possibile interazione con altri farmaci...dall'evidenza di una riduzione del rischio cardiovascolare..."

Alla luce dei risultati di questo importante studio non si può comunque condividere l'opinione di chi ha ritenuto questa una sentenza definitiva di condanna dei nuovi farmaci per invocare un ritorno al passato suggerendo di preferire i diuretici rispetto a tutti gli altri farmaci. Il trattamento della ipertensione è compito e dovere del medico, il quale deve avere come bersaglio terapeutico quello di ottenere un controllo continuo della pressione arteriosa, un bersaglio che può essere raggiunto nella maggior parte dei pazienti solo con l'associazione razionale di due o più farmaci. Le considerazioni farmacoeconomiche sono molto importanti ma non devono farci perdere di vista che la nostra missione di medici è, e resterà sempre, quella di operare in primis nell'interesse del malato.

## AI MEDICI CHE PRATICANO LO SPORT

I giochi mondiali della Medicina e della Sanità (Stirling/Scozia, 21-28 giugno 2003), giunti alla XXIV edizione, offrono ai medici che praticano lo sport, la possibilità di gareggiare con i Colleghi Sanitari di tutto il mondo.

Un Simposio Internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e terapia dello sport.

Le discipline sportive sono 23 (atletica, nuoto, ciclismo, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro con fucile, judo, ecc...).

Per informazioni: dott. Giovanni Giovannini, Delegato JMM per l'Italia, tel. 057278688, fax 0572771535





## Rubrica Giovani

di Rossana Berardi e Nicola Battelli

In un Bollettino così rinnovato non poteva mancare un'attenzione particolare nei confronti dei giovani medici. Per questo motivo abbiamo pensato di dedicare un'intera rubrica alle domande di chi, come noi, sta muovendo i "primi passi" nell'affascinante e talvolta complesso mondo di opportunità lavorative e di studio in ambito medico. In questo primo numero cerchiamo di dare delle risposte ad alcune domande che frequentemente ci sono state poste dai giovani medici iscritti alle Scuole di Specializzazione. Per i prossimi numeri siete tutti invitati a porci i quesiti che più vi interessano:

potrete farlo inviandoci un'e-mail all'indirizzo [rubricagiovani@ordinemedici.ancona.it](mailto:rubricagiovani@ordinemedici.ancona.it)

Con i migliori auguri per un futuro professionale ricco di soddisfazioni!

### **E' possibile svolgere attività di sostituzione di medici di medicina generale o di continuità assistenziale durante l'iscrizione a Scuole di Specializzazione o a corsi di formazione specialistica in medicina generale?**

La legge finanziaria del 2002 (Art. 19) ha stabilito che i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specialistica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma occupati solo in caso di carenza di disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica. Naturalmente le attività consentite dalla precitata norma possono essere espletate compatibil-



mente con gli obblighi propri della formazione specialistica. Tali attività, inoltre, che sono certamente estranee all'attività propria dello specializzando, sono escluse dal beneficio della copertura assicurativa prevista dall'art. 4, comma, del decreto legislativo, n. 257/91.

### **E' possibile iscriversi al corso di formazione specialistica in medicina generale dopo aver conseguito un Diploma di Specializzazione o viceversa?**

La legge finanziaria del 2002 (Art. 12) ha precisato che il medico che si iscrive ai corsi di formazione specifica in medicina generale, previo svolgimento di regolare concorso, può partecipare successivamente, a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per le scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia per il conseguimento dei titoli di specializzazione riconosciuti dall'Unione Europea. Il medico che si iscrive alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia per il conseguimento dei titoli di specializzazione riconosciuti dall'Unione europea può partecipare successivamente, a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per i corsi di formazione specifica in medicina generale.



## Avvisi e Borse di studio

### **Promosso dalla Lega contro i tumori sez. di Parma in collaborazione con L'A.M.S.I. XXIV Premio letterario per medici scrittori**

La Lega contro i tumori, sez. di Parma, in collaborazione con l'Associazione Medici Scrittori Italiani (AMSI) indice per il 2003 la XXIV edizione del Premio letterario nazionale di narrativa aperto a tutti i medici in programma entro il mese di settembre.

I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico, non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Al 1° classificato verrà assegnato un premio di euro 1500,00 al 2° euro 1000,00 e al 3° euro 500,00. I premi dovranno essere ritirati personalmente. Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono.

La quota di partecipazione è di euro 30,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sez. di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata. Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sez. di Parma - Via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2003 (della data di spedizione farà fede il timbro postale). Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti.

Informazioni: Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Sede provinciale di Parma - c/o Ospedali Riuniti - Via Gramsci, 14 - 43100 Parma - Tel. 0521/988886-991243

### **Premio "Mario Pedrelli" in Psicologia e Psichiatria**

E' bandito un concorso per una borsa di studio a favore di un neolaureato in Psicologia o in Medicina e Chirurgia o di un Neospecializzato in Psicoterapia o in Psichiatria che abbia svolto una tesi di laurea o di specializzazione sotto forma di vera ricerca ed utilizzando come strumenti della ricerca stessa in

modo esclusivo o largamente prevalente il test di Rorschach o il test di Appercezione Tematica (T.A.T.) o entrambi. La borsa di studio è di euro 1.600,00 ed è intestata allo Psichiatra Dott. Mario Pedrelli (1922-1984) che in Reggio Emilia è stato uno dei primi importanti studiosi ed applicatori dei tests proiettivi "Rorschach" e T.A.T. ed un formatore di Psicologi. Nella presente edizione la borsa di studio è riservata ai Neolaureati o Specializzati, aventi cittadinanza italiana, che abbiano compiuto l'intero curriculum universitario (laurea oppure laurea e specializzazione) con un ritardo non superiore ai due anni rispetto al normale tempo previsto dai piani di studio ed abbiano conseguito il titolo accademico con un punteggio non inferiore a 108 per la laurea ed a 70 per la specializzazione.

Sono ammessi al concorso i neolaureati o neospecializzati che hanno conseguito il titolo negli anni 1999-2000-2001. Il termine per la consegna della documentazione (3 copie autentiche della tesi, certificato di laurea o di specializzazione e certificati relativi al curriculum universitario) è fissato al 31 agosto 2003 (da inviare al CESPES, Via Spallanzani n. 3 - 42100 Reggio Emilia - E-mail: [cespes.re@tin.it](mailto:cespes.re@tin.it)).

Il vincitore del concorso avrà titolo preferenziale ed agevolazioni per la partecipazione ai corsi della Scuola Adleriana di Psicoterapia che ha la sua 2° sede a Reggio Emilia presso il CESPES.

**Il 10 Aprile 2003 si svolgerà alle ore 17.00 in Ancona, presso la sede dell'Accademia, in Piazza Stracca 1, una riunione organizzata per "Ricerche e Studi personali"; all'incontro parteciperà, in qualità di relatore, il Consigliere dell'Ordine dei Medici della Provincia di Ancona, dr. Sergio Giustini con l'argomento: Viaggio senza bagaglio**

**La Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori organizza nella provincia di Ancona punti di incontro oncologico per la prevenzione e la diagnosi precoce. Nelle sedi alcuni medici della Lega Italiana saranno a disposizione per ogni chiarimento.**

**Per informazioni rivolgersi alla segreteria della Lega Tumori al n. tel. 0712071203, oppure all'indirizzo di posta elettronica: [ancona@legatumori.it](mailto:ancona@legatumori.it)**



## Congressi e Corsi

### Second International course on:

Diabetes and macrovascular disease  
Lugano (CH), march 27-29, 2003  
Informazioni: Fondazione Giovanni Lorenzini,  
tel.: +39 02 29006267, fax: +39 02 29007018

### Terapia Manuale

Corso di Formazione nel trattamento manuale globale del bacino, colonna lombare e dorsale  
Crediti ECM 45  
4 seminari da febbraio a giugno 2003  
Informazioni: dr.ssa Simona Cerulli tel.:  
3332111354, fax: 067014982

### Stress, mobbing e risorse personali

29-30 marzo 2003  
Scuola di psicologia dello Sport  
Il corso si svolgerà a Roma presso il CONI  
Informazioni: tel. e fax: 0637411868, cell.  
3356113724

### Riabilitazione Cardiologica

Università di Napoli-Federico II  
Il corso avrà la durata di 2 mesi (aprile-maggio 2003)  
La sede del corso sarà l'AUP dell'Università di Napoli Federico II  
Informazioni: tel. e fax 0817462639-3676

### Senologia

Corso teorico-pratico - Il corso si svolgerà presso la Seconda Università di Napoli  
Informazioni: tel.: 0815665235-5665279, fax:  
0815665272-5665279

### Chinesiterapia Analitica

Pesaro-Hotel Due Pavoni. ECM 50 crediti  
Il corso partirà il 17 maggio e si completerà nel febbraio 2004  
Informazioni: Sig.ra Liliana, tel.: 0721 400638

### Medicina dell'Adolescenza

Inizio lezioni 29 marzo 2003  
Corso teorico con presentazione di casi clinici e lavoro di gruppo. Il corso verrà tenuto presso l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara. Informazioni: Sig.ra Gianna Vaccari tel.: 0532 236934

### Aggiornamenti in gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Auditorium - Casa di cura San Pio X- via F.Nava, 31 - Milano  
Il corso avrà inizio il 20 febbraio 2003 e si concluderà il 13 novembre 2003

Coordinatore dr. Marco Dal Fante  
Informazioni: Sig.ra Rigo Maria Pia  
tel.: 0269516106, fax: 026883345

### Il trattamento delle lesioni cartilaginee nello sportivo

Milano 29-30 marzo 2003- Mariott Hotel Milano  
Informazioni: dr. Francesco Cervellati, Sig.ra Adriana Nataloni tel.: 0516112568, fax: 0516112567

### L'approccio diagnostico del carcinoma prostatico di piccole dimensioni; confronto clinico-radiologico

Napoli 28 marzo 2003  
Sede del corso: Istituto Nazionale Tumori Napoli  
Informazioni: tel.: 081664714-663863

### New trends in recto-anal surgery

Genova 28 marzo 2003, Hotel Bristol Palace  
3° Congresso Internazionale-Corso di Aggiornamento di chirurgia colon proctologica  
Informazioni: tel.: 010255146, fax: 01255009

### Microchirurgia Ricostruttiva

Torino 25-29 marzo 2003, Ospedale C.T.O. Torino  
Corso di aggiornamento  
Informazioni: tel.: 030290326, fax: 03040164

### "Agopuntura" Corso quadriennale

Università Medicina di Tor Vergata Roma  
Inizio Aprile 2003  
Attività ambulatoriale di 120 ore  
Informazioni: tel.: 065816789, fax: 065818610

### Corso di perfezionamento in Pianificazione e gestione della qualità nelle aziende sanitarie

Ancona, maggio-novembre 2003  
Il corso è articolato in 6 moduli, per un totale di 120 ore, ripartite nell'arco di 5 settimane nel periodo maggio-novembre 2003. Per ciascuna giornata di lavoro sono previste 8 ore di attività.  
Informazioni: Segreteria Cattedra di Igiene Università degli Studi di Ancona, tel 0712206026, fax 0712206032

### "Endoscopy in the Upper and Lower Airways Diseases - 1st International Meeting including TBNA Day"

, che si terrà ad Ancona il 18-21 giugno 2003 presso la Facoltà di Ingegneria dell'Università di Ancona (Via Breccie Bianche, Montedago);  
Il Congresso è organizzato dal Dipartimento di Malattie Respiratorie e Allergiche dell'Azienda Ospedaliera "Umberto I" di Ancona.  
Per informazioni:  
tel. 071/5963251; fax 071/5963253;  
e-mail: s.allergologia@ao-umbertoprino.marche.it

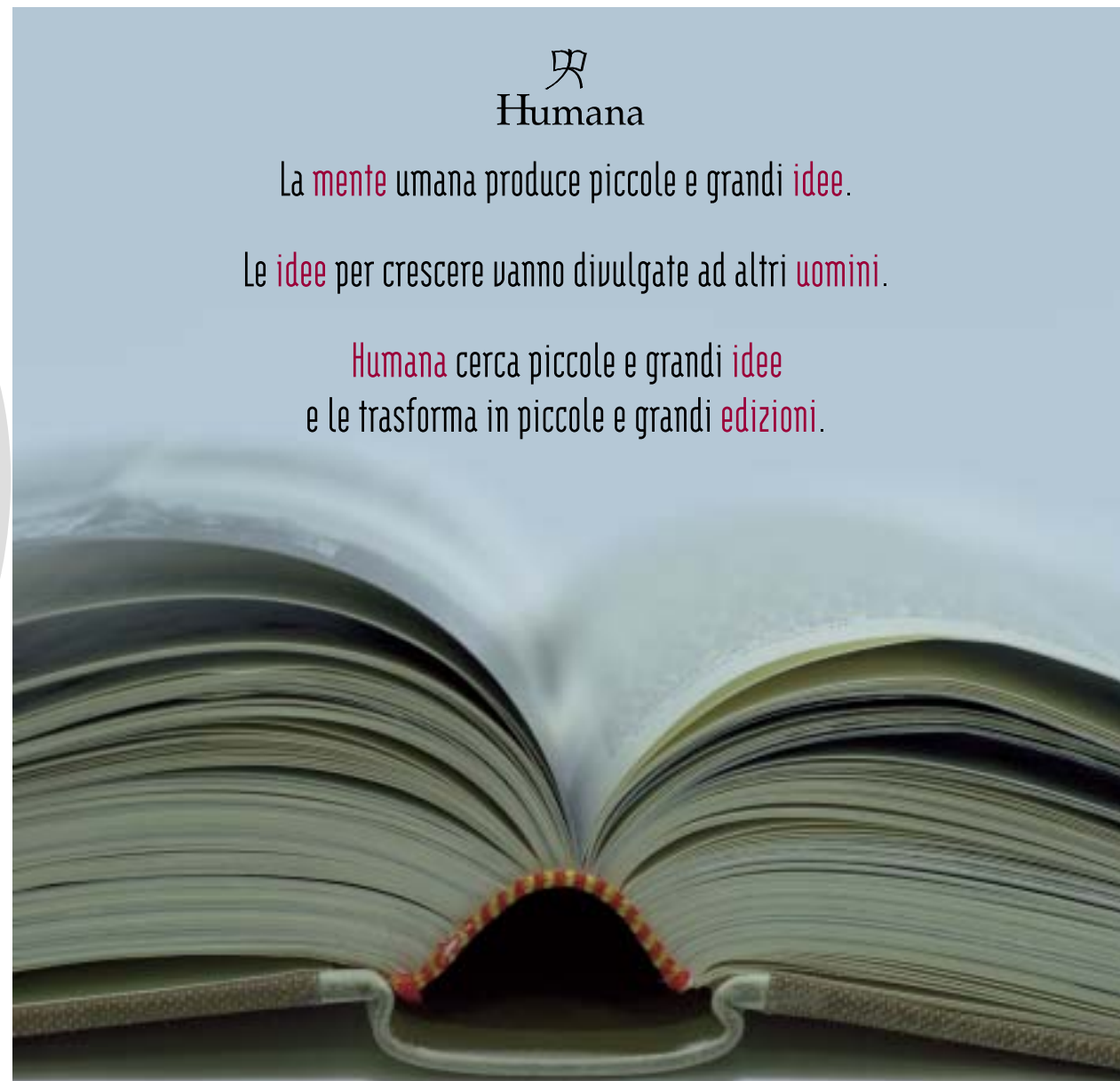


  
Humana

La mente umana produce piccole e grandi idee.

Le idee per crescere vanno divulgate ad altri uomini.

Humana cerca piccole e grandi idee  
e le trasforma in piccole e grandi edizioni.



Humana editrice • ANCONA

60131 ANCONA • Via Caduti del Lavoro, 12 • tel. 071 2861404 fax 071 2861424 • info@tecnoprint.it



# Medici & Medici

