

SCADENZE DOMANDE INSERIMENTO GRADUATORIE	pag. 2
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	
- Corso di formazione per tutors in Medicina generale	pag. 3
COMUNICAZIONI	
- Autorizzazioni strutture sanitarie: una guida	pag. 6
- Progetti di solidarietà con il Nicaragua	pag. 12
- ECM da gennaio riparte la formazione a distanza	pag. 13
- Recupero compensi scuole specialità: prudenza in azioni legali	pag. 14
- Farmaci senza glutine sul sito di Federfarma	pag. 14
- E.P.P.I. cerca medico per provincia di Trento	pag. 15
- Effetti collaterali: una lista di farmaci "supercontrollati"	pag. 15
- Fecondazione: cosa prevede la legge	pag. 18
- Ricordiamo	pag. 18
- Riforma sanità: pensione a 70 anni e più potere ai medici?	pag. 19
- Odontoiatria e principio di interdisciplinarietà professionale	pag. 21
CONVEGNI – CONGRESSI	
- La certificazione medica per invalidità civile	pag. 25
- Malattie rare	pag. 27
- Agopuntura cinese e non	pag. 27
CINEFORUM "MediCine" 2004	pag. 28

*Il Presidente ed i membri del Consiglio dell'Ordine dei  
Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Trento*

*Augurano*

*A tutti gli iscritti e un felice Anno Nuovo*

## **ATTENZIONE!**

Si ricorda che il 31 gennaio 2004 scade il termine di presentazione delle domande per l'inserimento nelle graduatorie provinciali di **Medicina Generale, Specialistica Ambulatoriale e Pediatri di Libera Scelta.**

I moduli sono disponibili, oltre che in Azienda Sanitaria, anche presso la sede dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri



Formazione specifica in medicina generale  
 PAT – Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Provincia di Trento  
**Corso di formazione per Tutors in Medicina Generale**

38100 TRENTO, 22 Dicembre 2003

**AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

**AI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

**AI MEDICI OSPEDALIERI DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

**AI MEDICI TERRITORIALI DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

**LORO SEDI**

Oggetto: Corso tutori 2004.

*In medicina, come del resto in ogni professione, si può riconoscere un sapere dichiarativo, astratto, formale, generale, che deriva da un corpo di conoscenze teorico, e un sapere procedurale, specifico, basato sulla pratica di tutti i giorni, che ha a che fare con l'esperienza, con l'approfondimento lungo l'arco della vita lavorativa. Il sapere procedurale può essere trasmesso solo sul campo, attraverso l'esibizione della pratica del professionista, lasciando che lo studente, come un giovane apprendista, immerso nel mondo sanitario, sperimenti il "fare" nella medicina. Giuseppe Parisi, ESSERE TUTOR - Corso di Formazione alla funzione di tutor ai sensi del d.lgs. 368/99 e del decreto MIUR 445/00.*

Cari colleghi,

la Provincia Autonoma di Trento e l'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento, che gestiscono il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale nella provincia di Trento, intendono preparare nuovi medici alla funzione di tutor per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, e di "tutor della valutazione", nuova figura introdotta dalle recenti norme per l'esame di abilitazione alla professione medica (decreto MIUR 445/01). A tal scopo propongono quindi a tutti i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici ospedalieri e territoriali trentini un corso di formazione.

Il corso sarà organizzato in due moduli per i quali verrà chiesto l'accreditamento ECM separato (per ottenere i crediti ECM è necessaria la frequenza del 100% ad ogni modulo):

**PRIMO MODULO:**

venerdì 13 febbraio 2004 (9.00 - 13.00; 14.00 - 18.00), sabato 14 febbraio 2004 (9.00 - 13.00), venerdì 27 febbraio 2004 (9.00 - 13.00; 14.00 - 18.00), per un totale di 20 ore.

Gli obiettivi del modulo sono:

Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti in tema di tutorship; in particolare:

Conoscere il concetto di tutorship e le caratteristiche del setting tutoriale;

Conoscere principi e opportunità delle tecniche tutoriali;

Conoscere principi e metodi della valutazione

Fare migliorare le capacità relazionali e comunicative in tema di tutorship, in particolare:

Saper condurre un colloquio di valutazione con il tirocinante;

Saper fare un contratto formativo;

Saper riorganizzare il lavoro proponendo un setting educativo efficace;

Apprendere un metodo didattico efficace in tema di Tutorship, in particolare:

Riconoscere le competenze specifiche del proprio lavoro e declinarle negli obiettivi didattici;

Essere in grado di identificare gli obiettivi di apprendimento tenendo conto degli obiettivi didattici del committente;  
Saper scegliere la tecnica coerente con l'obiettivo didattico, nel rispetto del paziente;  
Saper utilizzare gli strumenti di valutazione congrui agli obiettivi educativi.

### **SECONDO MODULO:**

sabato 28 febbraio 2004 (9.00 - 13.00), per un totale di 4 ore.

Questo modulo sarà dedicato all'attività di tutor della valutazione per l'esame di abilitazione alla professione medica e all'uso di specifici strumenti di valutazione

Il corso è diretto da Giuseppe Parisi che, dal 1988, svolge attività formativa rivolta ad operatori in campo sanitario e socio-assistenziale sugli aspetti psicologici e relazionali della loro attività. È responsabile scientifico del Settore Formazione del Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG). È docente alla Scuola Superiore di

Ricerca in Medicina Generale dell'Istituto M. Negri di Milano.

Il corso tutor è a numero chiuso e rivolto ad un massimo di:

10 medici di medicina generale e/o pediatri di libera scelta;

10 medici ospedalieri e/o territoriali;

5 medici di medicina generale e/o pediatri di libera scelta e medici ospedalieri e/o territoriali che esercitano fuori provincia di Trento.

Il secondo modulo sarà aperto, oltre ai medici già iscritti al primo modulo, anche ad altri 25 medici.

### **Per i medici di medicina generale è prevista, nelle giornate di venerdì, la sostituzione a carico dell'Azienda Sanitaria,**

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta partecipanti dovranno essere in possesso, ex art. 27 co. 3 DPR 368/99, dei seguenti requisiti:

Avere un'anzianità di almeno dieci anni di attività di servizio convenzionale con l'A.P.S.S.;

Avere in carico un numero di assistiti almeno pari alla metà del massimale vigente.

Inoltre sarà titolo di preferenza svolgere la professione in forma associativa

Per i medici ospedalieri e/o territoriali sarà titolo di preferenza l'esercizio della propria attività presso Unità Operative ospedaliere o Settori territoriali che ospitano i tirocinanti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

La domanda di partecipazione (vedere scheda allegata), corredata da un breve curriculum vitae, dovrà essere inviata tramite lettera a: **FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE, CONDOMINIO MESA VERDE - VIA A. PRANZELORES, 53 - 38100 TRENTO**, oppure via **FAX allo: 0461/492432**, entro il 2 febbraio 2004.

Per informazioni rivolgersi al numero 0461/492431 (lun., mar. giov. e ven. 9.00 - 12.30; mar. e mer. 14.00 - 16.30).

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE DEL CORSO  
Dott. Fabrizio Valcanover

1 allegato: Domanda di partecipazione al corso per tutori.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a,

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA NASCITA \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (via e n°) \_\_\_\_\_

C.A.P., CITTÀ e PROV. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE** di partecipare al Corso di Formazione per tutori presso i Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale (PRIMO MODULO) e per tutori della valutazione per l'esame di abilitazione alla professione di medico, (SECONDO MODULO) che si terrà a Trento presso la sede della Formazione Specifica in Medicina Generale (via Pranzelores, 53):

π **PRIMO MODULO:** 13, 14, 27 febbraio 2004.

π **SECONDO MODULO:** 28 febbraio 2004.

(È possibile partecipare a uno o entrambi i moduli. Barrare la casella relativa al/ai modulo/i scelto/i.)

A tal fine **DICHIARA:**

μ Di essere un medico di medicina generale e quindi:

- Di avere un'anzianità di almeno dieci anni di attività di servizio convenzionale con l'A.P.S.S.;
- Di avere in carico un numero di assistiti almeno pari alla metà del massimale vigente.
- Di lavorare/non lavorare in associazione (cancellare la parte che non corrisponde alla propria situazione lavorativa)

μ Di essere un pediatra di libera scelta e quindi:

- Di avere un'anzianità di almeno dieci anni di attività di servizio convenzionale con l'A.P.S.S.;
- Di avere in carico un numero di assistiti almeno pari alla metà del massimale vigente.

μ Di essere un medico ospedaliero presso l'Ospedale

....., Unità Operativa.....

μ Di essere un medico territoriale presso

....., Settore.....

Il sottoscritto, ....., compiutamente informato, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96, autorizza e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili secondo le modalità e per il perseguimento delle finalità illustrate, nonché alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'apposita scheda informativa allegata, di cui dichiara di aver preso piena conoscenza.

In particolare autorizza la Formazione Specifica in Medicina Generale a comunicare i suoi dati:

- alla Commissione Provinciale ECM, presso il Servizio Attività di Gestione Sanitaria della Provincia Autonoma di Trento.
- (se MMG) al Distretto Sanitario presso il quale presta la propria attività professionale.

Data.....Firma.....

**AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO-SANITARIE****GUIDA OPERATIVA**

*Predisposta dalla P.A.T. in occasione della presentazione della nuova normativa ai Comuni*

**ATTENZIONE**

*è momentaneamente sospeso l'obbligo di presentazione delle domande di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e/o socio sanitaria per le quali non sono ancora stati definiti i requisiti minimi specifici e cioè: AMBULATORI CHIRURGICI, ODONTOIATRICI e DI DIALISI NONCHE' GLI STUDI ODONTOIATRICI ,MEDICI O DI ALTRE PROFESSIONI SANITARIE OVE ATTREZZATI PER EROGARE PRESTAZIONI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE; OVVERO PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE DI PARTICOLARE COMPLESSITA' O CHE COMPORTINO UN RISCHIO PER IL PAZIENTE ANCHE IN RELAZIONE ALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE SANITARIE.*

**FONTI NORMATIVE**

1. Art.8 (Modificazioni all'art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502) del d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, in supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 165 del 16 luglio 1999;
2. Art.43 (Disposizioni in materia di requisiti minimi e accreditamento delle strutture sanitarie) della L.P. 23 febbraio 1998, n. 3, in Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige n. 10 del 3 marzo 1998;
3. D.P.G.P. n. 30-48/Leg. 27 novembre 2000, "Regolamento di esecuzione dell'art. 43 della L.P. 3/98", in supplemento n. 1 al Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige n. 52 del 19 dicembre 2000;
4. Deliberazione della Giunta provinciale n. 3403 di data 30 dicembre 2002, di prossima pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige, avente ad oggetto: "D.P.G.P. 27 novembre 2000 n. 30-48/Leg. in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private - approvazione dei criteri per la verifica dei requisiti minimi ed emanazione direttive per l'avvio e la gestione delle procedure di autorizzazione".

**cosa si intende per  
AUTORIZZAZIONE**

L'autorizzazione delle strutture sanitarie e/o socio sanitarie è il provvedimento mediante il quale la Pubblica Amministrazione legittima in ragione dell'accertata presenza di specifici requisiti previsti dalla normativa, una struttura pubblica o privata alla apertura e all'esercizio in essa di attività sanitarie e/o socio sanitarie.

L'autorizzazione è necessaria per:  
la costruzione di nuove strutture sanitarie e/o socio sanitarie o la modificazione di quelle esistenti;  
l'esercizio di attività sanitaria e/o socio sanitaria.

**cosa si intende per  
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**

L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

## cosa si intende per ACCORDI CONTRATTUALI

Sono gli accordi di fornitura di prestazioni stipulati tra le regioni, le province autonome e le aziende sanitarie da una parte e i soggetti accreditati pubblici e privati dall'altra. Gli accordi sono stipulati dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari nell'ambito delle sole strutture accreditate.

## I DUE TIPI DI AUTORIZZAZIONE

### **AUTORIZZAZIONE PER LA COSTRUZIONE DI NUOVE STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE E PER LA MODIFICAZIONE DI QUELLE ESISTENTI**

La costruzione di nuove strutture sanitarie e/o socio-sanitarie e la modifica di quelle esistenti sono subordinate ad autorizzazione. Il rilascio di tale autorizzazione, ad eccezione degli studi professionali, è subordinato alla verifica di compatibilità in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito provinciale.

Con il termine "costruzione" deve intendersi:

sia la realizzazione ex novo di una struttura per uso sanitario e/o socio sanitario;

sia l'acquisto o la locazione di un immobile esistente con eventuale adattamento da destinare ad uso sanitario ex novo per l'esercizio di attività sanitarie e/o socio sanitarie ex novo da parte del richiedente.

Con il termine "modifica" deve invece intendersi, una delle seguenti fattispecie:

adattamento: per esecuzione di modifiche strutturali o tecnologiche, incidenti sulle funzioni originariamente autorizzate;

ampliamento: per aumento di posti letto / punti cura o per attivazione di funzioni aggiuntive;

trasformazione: per modifica funzioni già autorizzate o per cambio d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni sanitarie;

trasferimento in altra sede di attività già autorizzate.

### **AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA**

L'esercizio di attività sanitarie e/o socio sanitarie è subordinato ad autorizzazione e presuppone il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, generali e specifici, riportati nell'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale n. 3403 di data 30 dicembre 2002.

## chi sono I RICHIEDENTI L'AUTORIZZAZIONE

La domanda di autorizzazione per la costruzione di strutture sanitarie e/o socio-sanitarie o per l'esercizio di attività sanitarie e/o socio-sanitarie in una struttura, deve essere presentata e sottoscritta dal soggetto - persona fisica o legale rappresentante di persona giuridica - titolare di attività sanitaria e/o socio-sanitaria.

### **cosa si intende per STRUTTURA**

Per strutture sanitarie e socio-sanitarie si intendono:

strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno;

strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno;

stabilimenti idrotermali e di fitobalneoterapia.

Ai fini dell'autorizzazione sanitaria costituisce struttura:

- l'edificio o il complesso di edifici a destinazione sanitaria e/o socio-sanitaria, che insistono su un'unica area o anche su più aree - purché fisicamente collegate con sottopassi, ponti o brevi vie di accesso -, intendendosi per area la superficie formata da particelle edificiali e/o particelle fondiarie contigue e adiacenti;
- i locali siti in uno stesso edificio, non interamente a destinazione sanitaria e/o socio-sanitaria, purché intercomunicanti o comunque funzionalmente interconnessi e con accesso Comune dall'esterno dell'edificio ospitante.

### **la differenza tra STUDI E AMBULATORI**

Lo studio è il luogo al quale i pazienti possono accedere per sottoporsi a visita diagnostica e a particolari trattamenti terapeutici, laddove questi vengano effettuati direttamente dal sanitario, senza l'ausilio di altro personale (fatto salvo il supporto di personale meramente amministrativo) e senza l'utilizzo di macchinari ed attrezzature particolari (cioè diversi da quelli che costituiscono dotazione indispensabile per il normale svolgimento della specifica attività dello studio).

Si avrà ambulatorio quando:

l'attività faccia capo ad una persona giuridica o ad una persona fisica non abilitata all'esercizio della specifica professione sanitaria;

nell'ipotesi in cui l'attività faccia capo ad una o più persone fisiche abilitate all'esercizio della specifica professione sanitaria, allorché:

la struttura disponga di attrezzature tali, per numero e qualità, da trascendere quelle di un normale studio professionale;

nella struttura sia impiegato, con contratto di lavoro dipendente, anche a tempo determinato o parziale, o a rapporto libero - professionale, altro personale sanitario;

nella struttura sia impiegato personale sanitario ausiliario, o personale ausiliario, che effettui trattamenti di qualunque natura sul paziente ed operi autonomamente, cioè in assenza del titolare o, ad esempio in quanto portatore di specifiche professionalità, al di fuori della sua sfera di controllo.

Gli studi professionali non sono considerati strutture e pertanto non sono soggetti all'autorizzazione alla costruzione, modifica ed esercizio di attività sanitaria.

Costituiscono eccezione gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente anche in relazione all'utilizzo di attrezzature sanitarie. Con riferimento a tali strutture, che assumono la veste di ambulatori, deve essere richiesta l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria.

**per quali  
AUTORIZZAZIONI E' COMPETENTE IL COMUNE**

**AUTORIZZAZIONI ALLA COSTRUZIONE E MODIFICAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE NEL CASO DI:**

- strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale.

**AUTORIZZAZIONI ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA NEL CASO DI:**

- strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;
- studi odontoiatrici;
- studi medici;
- studi di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente anche in relazione all'utilizzo di attrezzature sanitarie.

*La Provincia è competente al ricevimento di ogni altra domanda.*

Nel caso di strutture per la cui autorizzazione (sia alla realizzazione che all'esercizio di attività sanitarie e/o socio-sanitarie) siano contestualmente competenti la Provincia e i Comuni in relazione alle diverse tipologie di servizi sanitari e/o socio-sanitari presenti nella medesima struttura, la domanda deve essere rivolta alla Provincia, che all'atto dell'autorizzazione informerà il Comune interessato per le parti di competenza.

**quali sono  
LE PROCEDURE**

**A) PRESENTAZIONE DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE**

**ALLA COSTRUZIONE E MODIFICAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

La domanda di autorizzazione per la costruzione di nuove strutture sanitarie e/o socio sanitarie e per la modificazione di quelle esistenti, deve essere presentata e sottoscritta dal soggetto – persona fisica o legale rappresentante di persona giuridica – titolare di attività sanitaria e/o socio-sanitaria.

La domanda in parola deve essere presentata:

- a) al Comune competente per territorio nel caso di strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;
- b) alla Provincia nei casi non previsti alla lettera a).

**ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' IN STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

La domanda di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie e/o socio sanitarie, deve essere presentata e sottoscritta dal soggetto – persona fisica o legale rappresentante di persona giuridica – titolare di attività sanitaria e/o socio-sanitaria.

La domanda in parola deve essere presentata:

- a) al Comune competente per territorio nel caso di strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, nonché nei casi di studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero pro-

cedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente anche in relazione all'utilizzo di attrezzature sanitarie;

b) alla Provincia nei casi non previsti alla lettera a).

Per le strutture già esistenti, le domande di autorizzazione vanno presentate entro centottanta giorni dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige della deliberazione della Giunta provinciale n. 3403 di data 30 dicembre 2002, che fissa i criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi necessari per l'autorizzazione.

## **B) ESAME DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE**

### **ALLA COSTRUZIONE E MODIFICAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

Gli uffici comunali provvedono a:

- a) verificare la correttezza e la completezza delle domande;
- b) invitare, se del caso, con nota scritta i richiedenti a riformulare o completare la domanda;
- c) richiedere al dirigente del Servizio provinciale competente in materia di programmazione sanitaria, con nota scritta alla quale va allegata copia della domanda pervenuta, di esprimere il parere di compatibilità in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture così come definiti negli atti di programmazione approvati dalla Giunta provinciale. Il dirigente in parola formula il parere di compatibilità entro il termine ordinario di 30 (trenta) giorni dalla richiesta, trasmettendolo quindi al Comune interessato per il proseguimento del procedimento.

### **ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' IN STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

Gli uffici comunali provvedono a:

- a) verificare la correttezza e la completezza delle domande;
- b) invitare, se del caso, con nota scritta i richiedenti a riformulare o completare la domanda.

Gli uffici comunali procedono inoltre alla verifica del possesso dei requisiti minimi:

- a) direttamente per tutti i requisiti la cui sussistenza sia riscontrabile in via amministrativa sulla base della documentazione prodotta;
- b) avvalendosi, per la verifica dei requisiti soggetti ad apprezzamento tecnico, del nucleo di valutazione che verrà all'uopo costituito presso la Provincia con provvedimento della Giunta provinciale.

L'effettuazione delle verifiche da parte del nucleo di valutazione è condotta nel termine di 90 (novanta) giorni, in sede di prima applicazione del Regolamento provinciale, e nel termine ordinario di 30 (trenta) giorni a regime, decorrenti dalla data di ricevimento della richiesta scritta da parte dei competenti uffici comunali.

Nel caso, tuttavia, che in corso di istruttoria vengano riscontrate incongruenze nella documentazione presentata o non perfetta corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto verificato, gli uffici competenti invitano con nota scritta il richiedente a chiarire le incongruenze o le difformità rilevate.

Spetta agli uffici preposti al rilascio dell'autorizzazione valutare, anche avvalendosi del nucleo di valutazione, le motivazioni addotte dal richiedente a giustificazione del non dovuto possesso di uno o più requisiti in relazione alla specificità della struttura.

Qualora non si ritenga accoglibile la motivazione addotta dal richiedente lo stesso è invitato, con nota scritta, ad acquisire il requisito mancante e a dare in proposito riscontro.

## **C) ADOZIONE DEI PROVVEDIMENTI DI AUTORIZZAZIONE**

### **ALLA COSTRUZIONE E MODIFICAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

Il Sindaco del Comune interessato, o suo delegato, acquisito il parere di compatibilità, rilascia o nega motivatamente l'autorizzazione.

*In via transitoria e per un periodo di un anno dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige della deliberazione della Giunta provinciale n.3403 di data 30 dicembre 2002, che fissa i criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi necessari per l'autorizzazione, il termine per*

*l'adozione del provvedimento autorizzatorio in parola è fissato in 180 (centottanta) giorni dal ricevimento della domanda; a regime invece, tale termine è di sessanta giorni dal ricevimento della domanda.*

#### **ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' IN STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

Il Sindaco del Comune interessato, o suo delegato, acquisite le risultanze delle verifiche amministrative e tecniche, adotta i provvedimenti di rilascio o di diniego motivato dell'autorizzazione.

*In via transitoria e per un periodo di un anno dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige della deliberazione della Giunta provinciale n.3403 di data 30 dicembre 2002, che fissa i criteri per la verifica circa il possesso dei requisiti minimi necessari per l'autorizzazione, il termine per l'adozione del provvedimento autorizzatorio in parola è fissato in 180 (centottanta) giorni dal ricevimento della domanda; a regime invece, tale termine sarà di sessanta giorni dal ricevimento della domanda.*

#### **D) OBBLIGO DI NOTIFICA DEI PROVVEDIMENTI DI AUTORIZZAZIONE**

##### **ALLA COSTRUZIONE E MODIFICAZIONE DI STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

Del provvedimento di autorizzazione deve essere data comunicazione al richiedente.

Contestualmente alla loro adozione i provvedimenti di autorizzazione assunti dal Sindaco, o suo delegato, sono trasmessi in copia, ove possibile anche con modalità telematica, al Servizio Attività di Gestione Sanitaria, secondo le procedure con lo stesso concordate.

I provvedimenti rilasciati dal dirigente del Servizio provinciale competente in materia di autorizzazioni sono trasmessi in copia al Comune territorialmente competente.

##### **ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' IN STRUTTURE SANITARIE E/O SOCIO SANITARIE.**

Del provvedimento di autorizzazione deve essere data comunicazione al richiedente.

I provvedimenti di autorizzazione assunti dal Sindaco o suo delegato, contestualmente alla loro adozione, devono essere trasmessi in copia, ove possibile anche con modalità telematica, al Servizio provinciale competente in materia di autorizzazioni secondo le procedure con lo stesso concordate.

#### **REGISTRO PROVINCIALE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE**

L'elenco delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate è reso pubblico attraverso un apposito registro provinciale.

#### **REGOLE PROCEDURALI**

- le richieste di autorizzazione per la nuova costruzione o modifica di strutture e per l'esercizio di attività sanitarie e/o socio-sanitarie sono soggette ad imposta di bollo, fatti salvi i casi di esenzione ai sensi delle norme vigenti;
- **per la validità delle domande il richiedente deve sottoscrivere la richiesta e gli elenchi della documentazione presentati a corredo. I competenti uffici comunali dovranno, quindi, rilasciare al richiedente ricevuta delle domande presentate. Nel caso di domanda per l'esercizio di attività sanitaria, costituisce ricevuta una delle copie dell'elenco dei documenti sottoscritta dal funzionario responsabile;**
- l'eventuale richiesta scritta di chiarimenti sulla domanda o di integrazione della stessa interrompe i termini del procedimento dalla data della medesima sino alla data di ricevimento della relativa risposta o dei documenti integrativi;
- **per la presentazione delle domande di autorizzazione alla costruzione, modificazione e esercizio di attività sanitaria e/o socio sanitaria sono stati predisposti dal Servizio Attività di Gestione Sanitaria appositi moduli che si allegano alla presente circolare.**

## Appello ai Colleghi Medici Trentini

# Progetti di collaborazione e solidarietà

Il Dott. Luciano Turri, chirurgo presso la 1° Divisione di Chirurgia del S. Chiara e già volontario presso l'Ospedale Regionale di Matagalpa in Nicaragua, ci ha inviato questo appello di solidarietà.

El Quetzal-Onlus  
Associazione di Solidarietà e Cooperazione  
Via Sabbioni, 22/2 - 38050 Povo- Trento  
Te. 0461-811560  
C.F.96050720224

In questo momento la nostra associazione trentina EL QUETZAL-Onlus, oltre a sostenere iniziative di scambio culturale come una mostra di pittura nicaraguense, sta sostenendo vari importanti Progetti:

Un Progetto di aiuto diretto a 400 famiglie dei quartieri ( Barrios) più poveri di Matagalpa (Nicaragua), che vivono in baracche, e che cerchiamo di aiutare con aiuti diretti tra famiglie trentine e loro (in collaborazione con la associazione locale ADHS-Popoi Vuh) e con la costruzione di un Centro Comunale e scuola.

Un progetto triennale a favore dei bambini di strada in Salvador, che prevede la creazione di centri di formazione professionale, e un ampio Progetto a favore dei bambini denutriti della Provincia di Morazan- El Salvador

Un Progetto per aiutare 1.000 famiglie contadine povere del Salvador, fornendo 1.000 silos di immagazzinamento unifamiliari per i loro prodotti agricoli di base ( mais, fagioli), in collaborazione con la associazione locale ACUDE, e utilizzando la formula dei microcredito rotativo.

Per poterli sostenere abbiamo bisogno della adesione di altre famiglie / persone trentine di buona volontà, disposte a contribuire con 50-100 Euro al mese, per un anno!!!!

Puoi contribuire anche tu ? Vuoi fare un regalo "Natalizio" degno di tale nome?: Vai alla tua Banca e firma una disposizione permanente per sostenere i nostri Progetti (ricordo che puoi detrarre i contributi versati dal tuo reddito imponibile!!)

Dr. Luciano TURRI  
Presidente della associazione El Quetzal-Onlus

Per contributi di solidarietà: Ass.El Quetzal-Onlus c/c 10084143 della Cassa Rurale di Trento- ABI 8304 CAB 1810

## 40 sperimentatori per 3 mesi poi si andrà a regime

# ECM: da gennaio riparte la formazione a distanza

(estratti da *Doctor News*<sup>®</sup>)

Dopo poco più di due anni ripartirà da gennaio la formazione a distanza. La Commissione nazionale per la formazione continua ha infatti promosso l'avvio di una sperimentazione "preliminare" dell'accREDITAMENTO dei *provider*. La sperimentazione "preliminare" è finalizzata ad acquisire ulteriori elementi di valutazione per la definizione dei criteri e delle modalità per l'accREDITAMENTO, per testare tutta la modulistica, nonché per ottenere dati preliminari sulla domanda di FAD (formazione a distanza) di ogni categoria professionale in relazione alle varie tipologie. Nella seduta del 20 novembre 2003 la Commissione ha approvato le procedure della sperimentazione contenute nell'avviso diretto a tutti gli organizzatori di eventi formativi residenziali e FAD e scaricabile dal sito del ministero.

La sperimentazione *preliminare* sarà limitata a pochi soggetti, 40 per ciascuna tipologia di formazione (residenziale e a distanza) e durerà circa tre mesi. Dopo questa sperimentazione preliminare, inizierà la fase di accREDITAMENTO sperimentale dei *provider* di formazione residenziale e di FAD, esteso a tutti i soggetti pubblici e privati interessati, in conformità alle determinazioni che saranno assunte con Accordo tra il Ministro della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni.

## La Commissione ECM blocca i corsi sulle medicine alternative

8 novembre 2003: in una nota, diffusa a tutti i *provider* abilitati ad organizzare corsi ECM, il ministro Girolamo Sirchia ha sospeso tutti gli eventi formativi residenziali concernenti le medicine alternative o non convenzionali, salvo quelli relativi all'agopuntura ed alla fitoterapia, in attesa delle decisioni che prenderà la Commissione Nazionale ECM che si riunirà il 20 novembre.

## ECM, lettera aperta al ministro sulle medicine alternative

*"Ci auguriamo che la Commissione Nazionale ECM vorrà pienamente riconfermare l'accREDITAMENTO dei corsi dedicati alle medicine non convenzionali" "Il ministro della Salute boicotta ancora una volta le medicine non convenzionali"*.

Protestano così 35 mila medici e 10 mila farmacisti italiani iscritti a una ventina di associazioni del settore, che inviano una lettera aperta al ministro Girolamo Sirchia affinché riveda il provvedimento che ha sospeso l'accREDITAMENTO ECM per i corsi sulle terapie alternative.

*"Ci auguriamo - recita la lettera a Sirchia, allegata a una nota di Anipro (Associazione nazionale italiana produttori e importatori di medicinali omeopatici) - che la Commissione nazionale per la formazione continua vorrà pienamente riconfermare l'accREDITAMENTO ECM dei corsi dedicati alle medicine non convenzionali, soprattutto a quelle discipline riconosciute dalla Fnomceo come di esclusiva competenza medica".* Tanto più che "è ormai numerosissima la bibliografia internazionale che riporta lavori effettuati secondo i più rigorosi standard richiesti dalla ricerca scientifica. Ad esempio, esistono più di 130 studi clinici controllati sull'uomo, pubblicati anche su autorevolissime riviste, che forniscono valide e inequivocabili prove dell'effetto terapeutico dei medicinali omeopatici. E' tempo quindi che si faccia pulizia dei luoghi comuni sulla loro presunta non dimostrazione di efficacia".

## Recupero mancata remunerazione scuole specialità 1983-1991

# FNOMCeO: massima prudenza ad aderire a onerose iniziative legali

La questione del rimborso per la mancata remunerazione per la frequenza delle scuole specialità negli anni fra il 1983-e il 1991 è ormai nota. Come per altre normative, l'Italia non si è tempestivamente adeguata alla legislazione europea che prevedeva, a partire dal 1983, un inquadramento del medico specializzando quale assistente, con relativi impegni lavorativi e remunerazione.

Al momento attuale numerose iniziative, promosse da singoli o da varie associazioni, fra cui sindacati medici, sono in atto per cercare di recuperare la mancata corresponsione economica a chi ne avrebbe diritto.

Fra queste anche quella promossa da una associazione privata, la "Consulcest" che si propone di assistere gli interessati ad attivare un eventuale contenzioso, dietro oneri economici degli stessi. La Consulcest sta contattando e cercando di convincere numerosi medici ad aderire, garantendo un futuro rimborso.

A tale proposito il nostro Presidente Dott. Branz, ha chiesto chiarimenti alla FNOMCeO sulla attendibilità e affidabilità di questa Società.

La FNOMCeO ha precisato che:

- ◆ è depositato un disegno di legge, Parlamento per sanare la questione
- ◆ vari emendamenti alla Finanziaria sono stati proposti e, al momento, respinti per mancanza di fondi. La via del contenzioso giudiziario sembra quindi l'unica via percorribile, il che comporta inevitabili rischi di non ottenere soddisfazione.
- ◆ una certa prudenza va consigliata, quindi, prima di affidare una procura legale a società di consulenza legale e fiscale che, seppure legittimamente, perseguono scopi di lucro.

### **Ticket sulla medicina di base: lo vuole la metà' dei medici**

Il 39% ritiene che l'introduzione della tassa vada applicata a tutti, mentre il 14,3% la introdurrebbe solo in base alle fasce di reddito. Più della metà dei medici italiani, il 53,3%, ritengono che sia giusto introdurre un ticket sulle visite di medicina generale. Di questi il 39% ritiene che l'introduzione della tassa vada applicata a tutti, mentre il 14,3% la introdurrebbe solo in base alle fasce di reddito. Tassativamente contrario all'introduzione del ticket e fermamente convinto che la medicina generale debba restare gratuita il 45,4% del campione. Questi i dati dell'ultimo sondaggio del quotidiano Doctor News al quale hanno partecipato 2758 lettori. Il campione è composto per oltre il 60% da medici di famiglia e per la restante parte da specialisti. Analizzando le risposte date solamente dai medici di famiglia la percentuale di chi ritiene giusto introdurre la tassa sale dell'8%.

## **Lista farmaci senza glutine su sito web Federfarma**

Tutti i farmaci senza glutine, sicuri per i celiaci. La lista dei medicinali "gluten-free" è disponibile sul sito di Federfarma ([www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)), nella rubrica "Cerca un farmaco". E' sufficiente inserire il nome del prodotto (o della sua autorizzazione all'immissione in commercio) per avere una risposta in tempo reale. Sul sito sono contenute le indicazioni su oltre 4 mila farmaci, ma - assicura Federfarma in una nota - il numero aumenterà mano a mano che le aziende produttrici ci comunicheranno le informazioni

## **EPPI -Trattamenti previdenziali di inabilità/invalidità- cerca medico**

EPPI, Ente di Previdenza, ha la necessità di nominare un medico itinerante per la provincia di Trento, per l'espletamento dell'incarico di accertamento medico dello stato di inabilità o di invalidità degli iscritti all'Ente.

A presentazione parcella, verrà liquidato un compenso lordo di € 206,59 per visita e relazione medico legale.

Qualora per il raggiungimento del luogo di visita, venisse utilizzata la propria automobile, verrà rimborsato un compenso di € 0,52 per chilometro, debitamente evidenziato nella parcella.

I compensi totali sono assoggettati a ritenuta d'acconto Irpef del 20%.

**Chi fosse interessato può dare il nominativo all'Ordine**

**Farmacovigilanza,**

## **Lista dei farmaci supercontrollati in un decreto**

*Una lista di farmaci 'supercontrollati', composta da molecole più nuove, da tenere sotto stretta sorveglianza per rilevare eventuali effetti collaterali. Il decreto che istituisce un primo elenco, comprendente tutte le specialità medicinali in commercio a partire dall'1 gennaio 2002, è stato pubblicato nella G.U. n 101 del 3 maggio 2003.*

*Gli elenchi sono suddivisi in due gruppi: uno basato sul tipo di specialità medicinale, l'altro sul principio attivo del farmaco.*

*L'iniziativa era stata anticipata lo scorso settembre, in un convegno a Roma, da Nello Martini, Direttore generale del dipartimento Farmaci del ministero della Salute. "Non si tratta di un elenco di farmaci 'più cattivi' di altri - aveva precisato Martini - ma di prodotti sui quali tenere più alto il livello di attenzione, da monitorare cioè con più 'intensità'. Non una lista compilata una tantum - aggiunge - ma da aggiornare o ampliare, e che dovrà diventare parte integrante dell'atto prescrittivo".*

*Il Decreto - si legge sul sito del ministero della Salute - rappresenta l'evoluzione di quanto già disposto dal D.Lgs. 95/2003 che conferma come la segnalazione spontanea delle reazioni avverse sospette sia lo strumento fondamentale per l'attività di farmacovigilanza. Questa strategia nella sorveglianza spontanea coinvolge principalmente gli operatori sanitari che hanno il compito di segnalare solo reazioni sospette gravi e/o inattese per i farmaci in commercio da tempo, e tutte le reazioni sospette nel caso di vaccini e farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo*

Nelle pagine seguenti sono riportate le tabelle relative ai farmaci e ai principi attivi in oggetto

## Elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo

ordine alfabetico principio attivo

PrincipioAttivo	Specialità medicinale	ATC	SSN - PFN
ACECLOFENAC	AIRTAL	M01AB16	A
ACECLOFENAC	GLADIO	M01AB16	A
ACECLOFENAC	KAFENAC	M01AB16	C (sosp)
ACIDO ZOLEDRONICO	ZOMETA	M05BA08	H
AGALSIDASE BETA	FABRAZYME	A16AB04	H
ALEMTUZUMAB	MABCAMPATH	L01XC04	H
ALMOTRIPTAN	ALMOGRAN	N02CC05	A
ALMOTRIPTAN	ALMOTREX	N02CC05	A
ANAKINRA	KINERET	L04AA	H
APOMORFINA	IXENSE	G04BE07	C
APOMORFINA	TALUVIAN	G04BE07	C
APOMORFINA	UPRIMA	G04BE07	C
BIMATOPROST	LUMIGAN	S01EX49	A
BOSENTAN MONOIDRATO	TRACLEER	C02KX01	H
CASPOFUNGIN	CANCIDAS	J02AX	H
DACLIZUMAB	ZENAPAX	L04AA08	H
DESLORATADINA	AERIUS	R06AX27	C
DESLORATADINA	ALLEX	R06AX27	C
DESLORATADINA	AZOMYR	R06AX27	C
DROSPIRENONE + ETINILESTRADIOLO	YARINA	G03AA12	C
DROSPIRENONE + ETINILESTRADIOLO	YASMIN	G03AA12	C
EBASTINA	CLEVER	R06AX22	C
EBASTINA	KESTINE	R06AX22	C
ELETRIPTAN	RELERT	N02CC06	A
ELETRIPTAN	RELPAK	N02CC06	A
ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	AXAGON	A02BC05	A
ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	ESOPRAL	A02BC05	A
ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	LUCEN	A02BC05	A
ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	NEXIUM	A02BC05	A
FAMCICLOVIR	EMADOTE	J05AB09	A
FAMCICLOVIR	FAMVIR	J05AB09	A
FAMCICLOVIR	ZIRAVIR	J05AB09	A
FERUCARBOTRAN	ENDOREM	V08CB03	C
FERUCARBOTRAN	RESOVIST	V08CB03	C
GLATIRAMER ACETATO	COPAXONE	L03AX13	A
IOFLUPANO IODIO 123I	DATSCAN	V09AB03	C
LEVOSIMENDAN	SIMDAX	C01CX	C
LINEZOLID	GABRIOX	J01XX08	H
LINEZOLID	LINEZOLID Pharmacia	J01XX08	H
LINEZOLID	ZYVOXID	J01XX08	H
MILTEFOSINE	MILTEX	L01XX09	C
MOXONIDINA	CYNT	C02AC05	C (sosp)
MOXONIDINA	FISIOTENS	C02AC05	C
NERIDRONATO SODICO	NERIXIA	M05BA49	A
OLOPATADINA	OPATANOL	S01GX09	C
OSTEOGENIC PROTEIN 1	OSIGRAFT	M09AX	C
PRANOPROFENE	OFTALAR	S01BC09	C
PRANOPROFENE	PRANOFLOG	S01BC09	C
PROTEINA C UMANA	CEPROTIN	B01AX49	H
TADALAFIL	CIALIS	G04BE08	C
TEGAFUR	CITOFUR	L01BC03	A
TEGAFUR URACILE	UFT	L01BC03	A
TELITROMICINA	KETEK	J01FA15	A
TELITROMICINA	LEVVIAX	J01FA15	C
TENOFOVIR DISOPROXIL	VIREAD	J05AF07	H
TRAVOPROST	TRAVATAN	S01EX49	A
TROSPIUM CLORURO	URAPLEX	G04BD49	C
VARDENAFIL	LEVITRA	G04BE09	C
VARDENAFIL	VIVANZA	G04BE09	C
VORICONAZOLO	VFEND	J02AC03	H

## Elenco dei farmaci da sottoporre a monitoraggio intensivo

ordine alfabetico specialità medicinale

Specialità medicinale	PrincipioAttivo	ATC	SSN - PFN
AERIUS	DES Loratadina	R06AX27	C
AIRTAL	ACECLOFENAC	M01AB16	A
ALLEX	DES Loratadina	R06AX27	C
ALMOGRAN	ALMOTRIPTAN	N02CC05	A
ALMOTREX	ALMOTRIPTAN	N02CC05	A
AXAGON	ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	A02BC05	A
AZOMYR	DES Loratadina	R06AX27	C
CANCIDAS	CASPOFUNGIN	J02AX	H
CEPROTIN	PROTEINA C UMANA	B01AX49	H
CIALIS	TADALAFIL	G04BE08	C
CITOFUR	TEGAFUR	L01BC03	A
CLEVER	EBASTINA	R06AX22	C
COPAXONE	GLATIRAMER ACETATO	L03AX13	A
CYNT	MOXONIDINA	C02AC05	C (sosp)
DATSCAN	IOFLUPANO IODIO 123I	V09AB03	C
EMADOTE	FAMCICLOVIR	J05AB09	A
ENDOREM	FERUCARBOTRAN	V08CB03	C
ESOPRAL	ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	A02BC05	A
FABRAZYME	AGALSIDASE BETA	A16AB04	H
FAMVIR	FAMCICLOVIR	J05AB09	A
FISIOTENS	MOXONIDINA	C02AC05	C
GABRIOX	LINEZOLID	J01XX08	H
GLADIO	ACECLOFENAC	M01AB16	A
IXENSE	APOMORFINA	G04BE07	C
KAFENAC	ACECLOFENAC	M01AB16	C (sosp)
KESTINE	EBASTINA	R06AX22	C
KETEK	TELITROMICINA	J01FA15	A
KINERET	ANAKINRA	L04AA	H
LEVITRA	VARDENAFIL	G04BE09	C
LEVVIAX	TELITROMICINA	J01FA15	C
LINEZOLID Pharmacia	LINEZOLID	J01XX08	H
LUCEN	ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	A02BC05	A
LUMIGAN	BIMATOPROST	S01EX49	A
MABCAMPATH	ALEMTUZUMAB	L01XC04	H
MILTEX	MILTEFOSINE	L01XX09	C
NERIXIA	NERIDRONATO SODICO	M05BA49	A
NEXIUM	ESOMEPRAZOLO MAGNESIO TRIIDRATO	A02BC05	A
OFTALAR	PRANOPROFENE	S01BC09	C
OPATANOL	OLOPATADINA	S01GX09	C
OSIGRAFT	OSTEOGENIC PROTEIN 1	M09AX	C
PRANOFLOG	PRANOPROFENE	S01BC09	C
RELERT	ELETRIPTAN	N02CC06	A
RELPAK	ELETRIPTAN	N02CC06	A
RESOVIST	FERUCARBOTRAN	V08CB03	C
SIMDAX	LEVOSIMENDAN	C01CX	C
TALUVIAN	APOMORFINA	G04BE07	C
TRACLEER	BOSENTAN MONOIDRATO	C02KX01	H
TRAVATAN	TRAVOPROST	S01EX49	A
UFT	TEGAFUR URACILE	L01BC03	A
UPRIMA	APOMORFINA	G04BE07	C
URAPLEX	TROSPIMUM CLORURO	G04BD49	C
VFEND	VORICONAZOLO	J02AC03	H
VIREAD	TENOFOVIR DISOPROXIL	J05AF07	H
VIVANZA	VARDENAFIL	G04BE09	C
YARINA	DROSPIRENONE + ETINILESTRADIOLO	G03AA12	C
YASMIN	DROSPIRENONE + ETINILESTRADIOLO	G03AA12	C
ZENAPAX	DACLIZUMAB	L04AA08	H
ZIRAVIR	FAMCICLOVIR	J05AB09	A
ZOMETA	ACIDO ZOLEDRONICO	M05BA08	H
ZYVOXID	LINEZOLID	J01XX08	H

# Fecondazione, ecco cosa prevede la legge

(estratto da Doctor News®)

*Con 169 voti a favore, 92 contrari e 5 astenuti, l'aula del Senato ha approvato il disegno di legge sulla fecondazione assistita. Il testo è stato modificato in alcuni punti relativi alla copertura finanziaria. Il provvedimento torna perciò alla Camera per la definitiva conversione in legge. No alla fecondazione eterologa, divieto di sperimentazione sugli embrioni, tutela del nascituro. Sono alcuni dei punti della legge sulla fecondazione assistita approvata dal Senato, e che ora dovrà tornare alla Camera per una modifica tecnica.*

## IL TESTO:

### ◆ TUTELA DEL NATO E DEL NASCITURO.

Il progetto di legge garantisce il diritto a nascere del concepito. I bambini che verranno alla luce con queste tecniche saranno figli legittimi della coppia o acquisiranno lo status di figli riconosciuti della madre o della coppia stessa.

### ◆ DIVIETO DI CLONAZIONE UMANA.

Si vieta la sperimentazione sugli embrioni ed il loro congelamento (vedi sotto eccezioni). E' possibile produrre non più di tre embrioni per volta, il numero necessario ad un unico e contemporaneo impianto. E' prevista l'adottabilità degli embrioni congelati di cui non si conoscano i genitori biologici o dei quali non sia stato chiesto l'impianto da almeno tre anni. E' vietata anche qualsiasi tecnica che possa predeterminare o alterare il patrimonio genetico dell'embrione.

### ◆ CRIOCONSERVAZIONE.

E' consentita solo quando il trasferimento nell'utero degli embrioni non è possibile per gravi e documentati problemi di salute della donna che non erano prevedibili. Gli embrioni possono rimanere congelati fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.

### ◆ NO ALL'ETEROLOGA.

La legge vieta la fecondazione con seme od ovuli di persone estranee alla coppia.

### ◆ ACCESSO ALLE TECNICHE.

Il ricorso alla fecondazione assistita è consentito solo se accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause che impediscono la procreazione, ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegata o accertata. Potranno avvalersi di queste tecniche solo le coppie formate da persone maggiorenni di sesso diverso, sposate o conviventi, in età potenzialmente fertile ed entrambe viventi.

### ◆ I CENTRI.

Gli interventi potranno essere eseguiti solo in strutture pubbliche o private autorizzate dalle Regioni e iscritte in un registro che sarà realizzato presso l'Istituto Superiore di Sanità. I requisiti di cui i centri devono necessariamente essere in possesso verranno definiti con un decreto 'ad hoc'.

### ◆ SANZIONI.

Sono previste sanzioni amministrative e penali per chi non rispetterà le norme. Lo specialista dovrà pagare una multa da 300.000 a 600.000 euro se utilizza gameti estranei alla coppia, da 200.000 a 400.000 se pratica la fecondazione assistita a un single, un minorenne o coppie dello stesso sesso. Se la struttura non è autorizzata, la sanzione può arrivare a 300.000 euro. Il commercio di embrioni o gameti viene punito con la reclusione da 3 mesi a 2 anni e con multe da 600.000 a un milione di euro, i tentativi di clonazione con la reclusione da 10 a 20 anni e fino a un milione di euro di multa.

## RICORDIAMO

### **Dott. Vitale LOSCALZO**

Nato il 1° settembre 1920  
Deceduto il 5 novembre 2003

### **Dott. Dario SEGATTA**

Nato il 10 febbraio 1924  
Deceduto il 16 novembre 2003

### **Dott. Ugo FONTANARI**

Nato il 21 maggio 1920  
Deceduto il 27 ottobre 2001

### **Dott. Emilio MOSCHEN**

Nato il 6 agosto 1922  
Deceduto il 27 Novembre 2003

## Disegno di legge di riforma della Sanità

# Pensione a 70 anni e più potere ai medici

(estratti da *Doctor News*<sup>®</sup>)

*Arriva il "Governo Clinico" e si allunga l'età pensionabile a 70 anni per i primari ed a 72 anni per gli universitari. Maggiori poteri ai medici nella gestione delle aziende sanitarie e ospedaliere e camici bianchi, universitari inclusi, in pensione a 70 anni.*

*Sono le novità previste dal Disegno di legge di riforma del SSN, messo a punto dal ministro della Salute, Girolamo Sirchia, e approvato dal Consiglio dei Ministri. Negli ospedali-azienda, il governo delle attività cliniche, la programmazione, l'organizzazione, lo sviluppo e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria sono assicurati con il diretto coinvolgimento del Collegio di Direzione dell'Azienda. Al vertice c'è il Coordinatore Clinico Aziendale che è un medico, nominato dal direttore generale su proposta dei dirigenti di struttura complessa (gli ex primari), tra i quali dovrà essere scelto. Presiede il Collegio di direzione e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Le funzioni igienico-organizzative dei presidi ospedalieri e dei distretti restano affidate a direttori sanitari di presidio ospedaliero o di distretto. Il DDL stabilisce, infine, che le aziende sanitarie possono trattenere, per particolari esigenze assistenziali, di anno in anno, a domanda dell'interessato, i direttori di struttura complessa fino al compimento del settantesimo anno di età'. Il personale medico universitario, con incarico di direttore di struttura complessa, può svolgere attività assistenziale fino al compimento del settantesimo anno.*

### Le reazioni

***ANAAO, " bene Governo Clinico, no in pensione a 70 anni" Finalmente si fa strada***

*la convinzione della necessità di valorizzare il ruolo dei medici nel governo clinico delle aziende sanitarie e ospedaliere, procedendo alla riorganizzazione. E' il commento di Serafino Zucchelli, segretario dell'ANAAO, principale sindacato dei medici dirigenti ospedalieri, alle nuove norme sul Governo Clinico previste dal DDL varato dal Consiglio dei Ministri. Norme accolte con piacere, anche se non mancano alcune perplessità. No secco, invece, all'innalzamento dell'età pensionabile a 70 anni. L'ANAAO ribadisce la propria contrarietà a quanto previsto sull'età pensionabile. "Siamo contrari a concedere la direzione di struttura fino ai 70 anni, da chiedere, per di più, come una sorta di carità anno per anno. Ancora più grave il mantenimento in servizio del personale medico universitario con responsabilità di struttura complessa fino ai 72 anni".*

***CGIL-Medici, "DDL solo regalino natalizio dopo il carbone."*** Il via libera del Consiglio dei Ministri al DDL su Governo Clinico ed età pensionabile un piccolo pensierino natalizio rispetto al carbone che questo governo continua a regalare ai medici. E' il commento di Massimo Cozza, segretario nazionale FP CGIL medici. Il DDL, pur affrontando il tema della giusta esigenza di un maggior coinvolgimento degli operatori sanitari nei processi decisionali di natura sanitaria nelle ASL appare, secondo Cozza, confuso. Sovrappone il nuovo ruolo del coordinatore clinico aziendale con il vecchio ruolo del direttore sanitario, ed è dunque difficilmente applicabile nella realtà. Inoltre, gli altri dirigenti ed operatori sanitari sono ancora una volta esclusi. Sonora bocciatura per l'innalzamento dell'età pensionabile dei primari.

**Del Barone (FNOMCEO): “finalmente più potere ai medici”** Grande soddisfazione del presidente della Federazione degli Ordini dei Medici, Giuseppe Del Barone, per il DDL Sirchia che garantisce ai medici più potere nel governo clinico delle aziende sanitarie e ospedaliere. Giudizio ancora sospeso, invece, per l'allungamento dell'età pensionabile a 70 anni. "Finalmente - commenta Del Barone - si riporta il medico su un piano di parità con il direttore generale. La Federazione vigilerà affinché i medici, nella pratica, non siano più succubi dei direttori generali e costretti a subire un'impostazione che privilegia criteri economici, con tirate d'orecchie come si prescrive troppo o si spende troppo. Sulla possibilità di continuare a lavorare fino a 70 anni d'età, Del Barone è favorevole al fatto che l'allungamento dell'età pensionabile riguardi tutti i medici pubblici, universitari compresi, senza favoritismi. Non dimentichiamo, però, che sempre più si comincia a lavorare intorno ai 35, 37 anni e dunque è automatico che l'età pensionabile si allunghi. Altrimenti, un giovane medico dovrà aspettarsi una pensione da fame

**ANPO: “DDL primo segnale di svolta”** Piena soddisfazione dell'Associazione Nazionale Primari Ospedalieri (ANPO) per il via libera del Consiglio dei Ministri al DDL Sirchia sui medici, che tenta di riequilibrare il potere monocratico dei direttori generali di azienda sanitarie e ospedaliere. E' il primo segnale di un cambiamento - sottolinea l'ANPO - di rotta politica, che fa intravedere un possibile governo clinico delle strutture aziendali. Dai primari dell'ANPO, giudizio favorevole anche all'innalzamento dell'età pensionabile a 70 anni. Ha il merito di rendere possibile, a favore del SSN, l'utilizzo di qualificate professionalità, ricche di esperienza. E' un provvedimento in linea con gli altri Paesi europei ed è anche consequenziale al naturale aumento dell'età media. L'associazione si augura, dunque, che questo sia l'inizio di un percorso di riforma del SSN Governo Clinico.

**On. Bindi: “risposta inadeguata alla autonomia medica”** Modificare da Roma l'organizzazione delle aziende sanitarie è l'ennesima conferma del centralismo con cui il ministro Sirchia pretende di governare la sanità. Nel merito, la risposta alla reale necessità di dare maggiore autonomia ai medici appare inadeguata. Lo afferma, in una nota, l'On. Bindi, responsabile delle Politiche Sociali della Margherita. La figura di un super dirigente medico da affiancare al direttore generale - sottolinea - finisce per creare una diarchia tra responsabilità amministrative e cliniche, che nel migliore dei casi moltiplicherà i conflitti tra manager e professionisti a svantaggio dell'appropriatezza delle cure e dei costi aziendali. Invece di occuparsi di ingegneria aziendale sarebbe meglio se il ministro si impegnasse a salvare il Servizio Sanitario Nazionale, recuperando le risorse finanziarie che spettano alle Regioni e che il governo nega.

**CIMO: “proposta Sirchia da bocciare”.** La Cimo boccia il DDL Sirchia sul governo clinico delle aziende sanitarie e ospedaliere e sull'allungamento dell'età pensionabile. Gli ingenui - afferma la Cimo in una nota - si sarebbero aspettati che il ministro voltasse pagina, per esempio riorganizzando le ASL come i nuovi IRCCS: consiglio di amministrazione e direttore generale; separazione tra amministrazione e attività clinica; nuovo spazio alle professionalità sanitarie. E invece, solo pannicelli caldi, che non servono a rimettere in carreggiata un sistema sanitario che soffre di mali seri e ormai cronici. Infine, l'allungamento dell'età pensionabile a 70 anni. E' un'ipotesi assurda - sostiene la Cimo - sia per gli internisti che per i chirurghi. La sanità italiana è piena di medici disoccupati e di intelligenze brillanti che non riescono a emergere per la gerontocrazia clinica, ma Sirchia vuole tutelare i suoi coetanei

**Comunicazione del Segretario dell'Ordine Dr. M. Corradini**

## **Odontoiatria e principio di interdisciplinarietà professionale**

Il Consiglio Direttivo nella Seduta del 26 novembre 2003, ha preso in esame la Sentenza del Tribunale di Venezia del 12 novembre 2002, depositata il 13 agosto 2003, relativa all'esercizio dell'odontoiatria da parte dei medici chirurghi, senza la qualifica di dentista, ed ha deliberato di diffonderne il testo mediante pubblicazione sul Bollettino "Medico Trentino".

### **BREVE CRONISTORIA**

*Con il Trattato di Roma del '57, si avviano le procedure per regolare i rapporti economico-commerciali degli Stati Membri della CEE (o MEC). Oltre alle merci devono "circolare" anche i lavoratori, professionisti sanitari compresi. In altri stati europei esiste anche il Dentista non medico, che cura bocca e denti a titolo diverso da quello del Medico, mentre in Italia le figure e le qualifiche coincidono. Del '75 sono le prime Direttive Mediche CEE e del '78 le prime Direttive Dentistiche CEE. Le prime regolamentano l'uso della qualifica di Medico in Europa, specialista Stomatologo compreso, le seconde la qualifica di Dentista. Di conseguenza, in Italia, nel 1980 è istituito il corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria (CLOPD). Nel '84 si laureano i primi e nel 1985 è promulgata la Legge n. 409, per regolamentare la neoprofessione di Odontoiatra. La FNOM diventa FNOMCeO. Gli Ordini provinciali gestiscono due Albi: Medici e Odontoiatri.*

*Quindi negli Stati membri della UE sono riconosciute due figure professionali distinte, Medico e Dentista; qualifiche distinte, ma competenze interdisciplinari, per la diagnosi e terapia di bocca e denti. Il Dentista (Odontoiatra in Italia) da una parte e il Medico Chirurgo, specialista o meno in discipline afferenti come la Stomatologia, la Maxillo-Facciale, la Dermatologia e/o l'Oncologia, piuttosto che la chirurgia Cervico-Facciale o*

*Plastico-Ricostruttiva o l'Otorinolaringoiatria.*

*In Italia però un contingente di medici formati ante-adequamento europeo, hanno anche diritto alla qualifica di Dentista, al riconoscimento comunitario e alla libera circolazione con tale qualifica. Nulla togliendo o aggiungendo, ovviamente, alla figura del medico europeo specialista stomatologo (in Italia odontostomatologo), regolamentato, qualificato e riconosciuto dalle specifiche Direttive Mediche.*

*Ma la L. 409/'86 ha travisato lo spirito CEE. Infatti ha regolamentato anche la professione medica. E così poi anche la L.471/'88, che ha prorogato la deroga prevista dall'art.19 della Direttiva Dentisti CEE n. 686/'78, prevista per conferire anche la qualifica di Dentista ad un limitato contingente di medici italiani. Arrivano, ovviamente, le censure della nostra Corte Costituzionale prima (sentenza n 100/'89) e poi della Corte di Giustizia Europea poi (Cause: C-40/'93, C-162/'99 e C-202/'99).*

*I limiti della 409 sono sostanzialmente riconducibili al tentativo di evitare la divisione del mercato, contestuale all'interdisciplinarietà derivante dalla distinzione delle professioni. Anche alcuni Sindacati di Odontoiatri chiedono una legge nuova; per separarsi definitivamente dai medici (in sostanza un Ordine autonomo), ma anche per ribadire*

*l'unicità professionale, sostenendo che solo al dentista-odontoiatra, e non più al medico, spettano le competenze di cura di bocca e denti. Così negando il principio dell'interdisciplinarietà, elemento comune anche ad altre professioni (geometra-architetto-ingegnere, dottore-ragioniere commercialista- perito tributario, chimico-biologo).*

*Per l'Europa è solo un problema di "QUALIFICA", finalizzato al reciproco riconoscimento e libera circolazione.*

*Infatti nessuna norma di diritto interno o comunitario "toglie la bocca" al medico, italiano o europeo che sia; il medico, ovviamente, non può fruire della qualifica di dentista per incarichi, concorsi, pubblicità o quant'altro.*

*Ma anche i Ministri della Sanità e Università pro tempore (On.li Garavaglia e Colombo), nel 1993, sospendono (non eliminano!), con Decreto, la specializzazione in odontostomatologia per i medici italiani.*

*Anche l'Autorità Giudiziaria (Carabinieri del NAS), nel '95, nega il principio di interdisciplinarietà tra le professioni di Medico e quella di Dentista. Infatti il dott. M. Sanna, laureato e abilitato in Medicina e Chi-*

*rurgia, iscritto all'Albo Medici dell'Ordine di Venezia, è rinviato a giudizio per il delitto ex art. 348 del Codice Civile: ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA. L'ipotesi di reato è infatti sostenuta da un verbale di ispezione, perchè il dott. Sanna esercita l'odontostomatologia nel suo studio medico e non risulta iscritto all'albo degli odontoiatri e nemmeno ha conseguito la specializzazione. Infatti il dott. Sanna si è immatricolato alla facoltà di medicina post. 1981, non ha fruito della L. 471/88 e nemmeno ha potuto specializzarsi in discipline stomatologiche, per effetto della sospensione ex Decreto "Garavaglia-Colombo" del 1993.*

*Ma il 12 novembre 2002 si conclude l'iter processuale con la Sentenza del Tribunale di Venezia, che assolve il Medico-Chirurgo, dott. Mario Sanna, con formula piena, per insussistenza del fatto.*

*Il Dispositivo della Sentenza, con le motivazioni, è depositato il 13 agosto 2003. La Sentenza è definitiva e inappellabile.*

*Il dibattito ora dovrebbe spostarsi sull'opportunità di riattivare le scuole di stomatologia per i medici.*

## TESTO DELLA SENTENZA:

### **TRIBUNALE ORDINARIO DI VENEZIA** **UFFICIO DEL GIUDICE MONOCRATICO PENALE**

SENTENZA  
(ART:544 e SEGG. 549 C.P.P.)  
REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice – ...omissis... alla pubblica udienza del 12 Novembre 2002 ha pronunciato e pubblicato mediante lettura del dispositivo la seguente sentenza:

### **SENTENZA**

Nei confronti di:

....omissis ....

SANNA Mario nato a Brescia il 25 settembre 1964, res ....omissis .... dom. eletto ....omissis ....

Libero presente

## IMPUTATI

Del resto di cui all'art.

- A) 81, 110, **348 in rel Art.1 L. 409/89 per aver** con più azioni esecutive dello disegno criminoso ed in concorso tra loro, il dr *....omissis ....* **esercitato e agevolato l'esercizio della professione sanitaria di dentista da parte del dr. Sanna Mario, medico chirurgo non iscritto all'albo degli odontoiatri**, atteso che quest'ultimo procedeva ad eseguire prestazioni odontoiatriche in mancanza della speciale abilitazione da parte dello Stato e dell'iscrizione al relativo albo professionale;
- B) *....omissis ....*

## CONCLUSIONI

Il P.M.: *....omissis ....*

Per il reato sub A) condanna alla sola multa di Euro 300,00 ciascuno

La DIFESA: assoluzione perché il fatto non costituisce reato

*....omissis ....*

## FATTO E DIRITTO

*....omissis ....*

Quanto al delitto, il fatto materiale risulta oggettivamente pacifico e neppure contestato dal Sanna, il quale, in sede di esame, ha confermato di avere, nell'ambito dell'attività esercitata nel proprio studio medico, svolto in particolare attività di diagnosi e terapia delle malattie della bocca e dei denti, dunque attività odontostomatologica, ritenendo di essere legittimato a compiere tali atti medici, pur specifici, rientranti nel genus più ampio della professione medico-chirurgica, al cui esercizio il Sanna è abilitato dal giugno 1995.

Tali circostanze di fatto sono state confermate dalle deposizioni testimoniali del M.llo *....omissis ....*

In servizio presso il NAS dei C.C. di Treviso, che effettuò il controllo nello studio medico dentistico "Sanna" nel luglio del 1995, alla presenza del dr. Sanna, impegnato nell'esecuzione di una prestazione odontoiatrica su paziente, nonché di taluni pazienti *....omissis ....*, che ricevettero personalmente dal Sanna cure e prestazioni dentistiche e/o protesiche.

Peraltro **ritiene il giudicante che l'attività** in concreto esercitata dal dr. Sanna, sicuramente qualificabile come "atto medico", pur specialistico, volto in particolare alla **diagnosi e cura delle malattie stomatologiche e dentarie, rientri nell'ambito delle attività lecitamente esercitabili dal medico-chirurgo**, sia o meno in condizioni specialistiche, atteso che l'odontostomatologia costituisce solo una delle varie branche o settori specialistici ricompresi nella più ampia categoria dell'esercizio della professione medica.

Infatti, **secondo la normativa in materia, il medico abilitato all'esercizio della professione può svolgerla con riferimento a tutte le branche della medicina**, senza necessità di alcun diploma di specializzazione, ad eccezione dei casi espressamente previsti da specifiche disposizioni di legge (come ad esempio per i radiologi), che consente l'assunzione della qualifica di specialista, confermando semplicemente un titolo accademico ulteriore di cui lo specialista può fregiarsi e utilizzare per pubblicizzare la propria attività, ma che non è abilitante rispetto all'esercizio della professione di medico (v. L. n. 78/42 sull'ordinamento delle scuole di perfezionamento e DPR n. 162/82 e L. 175/92 in materia di pubblicità sanitaria).

La stessa Direttiva CEE 93/16, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, riconosce la possibilità per il medico non specialista di esercitare la professione anche in rami specialistici, laddove considera che "*per quanto riguarda la formazione di medico specialista è opportuno procedere a tale reciproco riconoscimento del titolo di formazione quando questi ultimi, pur senza essere una condizione di accesso all'attività di medico specialista, costituiscono una condizione per l'uso di un titolo di specializzazione*".

Del resto nessuno dubiterà della possibilità per il medico generico, o comunque non munito di diploma in cardiologia, di diagnosticare e prescrivere al proprio paziente la terapia più opportuna per una malattia cardiaca, benché lo stesso non possa ovviamente fregiarsi del titolo di cardiologo.

Analogamente **nessuna disposizione normativa vieta al medico di diagnosticare e curare le malattie stomatologiche, pur non essendo in possesso di specifico diploma in odontostomatologia** (v. anche DM 26/2/99, che nel rideterminare i settori scientifico disciplinari, secondo criteri di affinità scientifica e didattica, definisce l'ambito delle malattie in questione e indica i vari comparti, quali l'odontoiatria preventiva

e restaurativi, la paradontologia, le protesi, ecc.) e **pur non potendo, ovviamente, fregiarsi del titolo di odontoiatra.**

D'altra parte il quadro di riferimento normativo non appare affatto mutato, sotto il profilo che qui interessa, a seguito dell'introduzione in Italia della professione sanitaria di dentista, con il titolo di "odontoiatra", istituita con L. 24/7/85 n. 409, che recepisce nell'ordinamento giuridico nazionale le direttive 78/686 e 687 CEE concernenti il reciproco riconoscimento da parte degli Stati membri dei diplomi, certificati e altri titoli di dentista e il coordinamento, istituendo nel contempo un apposito albo professionale presso ogni Ordine dei medici chirurghi e distinguendo la professione di odontoiatra da quella di medico chirurgo; con DPR 28/3/80 n. 135 era già stato istituito il corso laurea in odontoiatria e protesi dentaria, della durata di cinque anni, rispondente ai requisiti di formazione previsti nella direttiva 78/687 CEE.

In considerazione della particolare situazione in ambito nazionale prima dell'entrata in vigore delle direttive CEE, già valutata dal art. 19 della direttiva 78/686, che invia transitoria per l'Italia aveva riconosciuto, ai fini dell'esercizio della professione di odontoiatra, il titolo di medico rilasciato a professionisti, a prescindere dal fatto che vantino o meno una specializzazione, che avevano iniziato la loro formazione universitaria anteriormente al 28/1/80, è stata emanata la L. 31/10/88 n. 471, recante norme concernenti l'opzione, per i laureati in medicina e chirurgia, per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, con la quale il termine previsto dall'art. 19 direttiva sopra citata è stato esteso sino a ricomprendere l'anno accademico 1984/85. Inoltre la cit. L. 409/85 aveva previsto una seconda via di formazione per l'accesso alla professione di dentista, rappresentata dalla formazione di base di medico, conseguita con la laurea in medicina e chirurgia seguita dall'abilitazione professionale, e completata da un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico rilasciato dopo tre anni di specializzazione, consentendo ai medici che vantano una specializzazione in odontoiatria la possibilità di una doppia iscrizione agli albi professionali dei medici e degli odontoiatri.

Tale secondo sistema di formazione dei dentisti, corrisponde dunque al diploma di medico specialista in odontostomatologia, per vero, è stato ritenuto illegittimo dalla Corte di Giustizia Europea (sent. 28/11/2002) in quanto non conforme alle direttive comunitarie, che prevedono, per l'accesso alla professione di dentista, una formazione odontoiatrica comprendente nel suo ciclo almeno cinque anni di studi teorici e pratici dedicati alle materie odontoiatriche, ad eccezione del regime meramente transitorio e derogatorio introdotto dal cit. art. 19.

La Corte ribadisce, infatti, la netta distinzione e separazione delle due professioni di medico e di odontoiatra, sostenendo in buona sostanza che i medici non possono beneficiare del riconoscimento della qualifica dell'esercizio della professione di odontoiatra, trattandosi appunto di due distinte professioni ed esercitando l'odontoiatra la professione ad un titolo diverso da quello medico.

Tutto ciò, peraltro, lungi dal contraddire l'assunto sopra affermato, semmai lo conferma.

**Infatti la distinzione e l'autonomia tra le due professioni, medico e odontoiatra, non preclude affatto l'interdisciplinarietà, del resto oggettiva, tra le medesime, elemento comune anche ad altre professioni, comportando esclusivamente la conseguenza che il medico chirurgo non potrà mai assumere la qualifica di odontoiatra, fregiandosi del relativo titolo professionale, cosa che, peraltro il dr. Sanna non ha mai fatto, ma nulla gli impedisce di compiere gli atti medici odontostomatologici comuni ad entrambe le professioni.**

Non resta, pertanto, che assolvere gli imputati dal delitto loro ascritto con la formula prescelta

**P.Q.M.**

Visti gli artt. 531 e 530 cpp e 157 cp.

Dichiara NDP per prescrizione in ordine al capo B)

**Assolve gli imputati dal capo A) per insussistenza del fatto.**

Motivazione a 60 giorni.

Mestre 12/11/02

Il Giudice f.to ....omissis...

Timbro: TRIBUNALE C.P. di VENEZIA-UFFICI DI MESTRE

14 AGOSTO 2003 DEPOSITATO



**“LA CERTIFICAZIONE MEDICA FINALIZZATA ALLA TUTELA  
ASSISTENZIALE DEGLI INVALIDI CIVILI:  
ASPETTI DEONTOLOGICI E GIURIDICI”**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO

*Organizzato per il 21 febbraio 2004*

Rivolto solo ai medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici legali per un numero massimo di 50 partecipanti previa iscrizione secondo modalità e tempi che verranno comunicati con circolare.

L'iscrizione sarà possibile anche attraverso il sito dell'Ordine

**Sala Conferenze G. Adami**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via Zambra, 10 Trento

**PROGRAMMA DEL CORSO**

Ore 8.00	Registrazione dei Partecipanti e presentazione del Corso
Ore 8.15	L'Invalidità Civile nella realtà della Provincia Autonoma di Trento
Ore 8.45	I doveri deontologici del medico in tema di rilascio di certificati
Ore 9.05	Appropriatezza, coerenza e responsabilità medica nell'attività certificativa e valutativa
Ore 9.40	La certificazione medica: il punto di vista del medico di medicina generale
Ore 10.00	La certificazione medica: il punto di vista del medico legale
Ore 10.30	Il ruolo delle Associazioni di Categoria e degli Istituti di Patronato
Ore 10.55	Pausa
Ore 11.05	Presentazione di casi guidati
Ore 11.15	Lavoro in piccoli gruppi con individuazione degli aspetti critici dei casi presentati e delle possibili soluzioni
Ore 11.55	Presentazione dei casi in riunione plenaria
Ore 12.45	Discussione e conclusioni
Ore 13.00	Prova di valutazione
Ore 13.30	Fine lavori
<b>DURATA COMPLESSIVA DEL CORSO</b>	<b>ORE 5.30</b>

***MODERATORI***

Dott. Cembrani Fabio

Responsabile U.O Medicina Legale Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento

Dott. Branz Fabio

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento

***RELATORI***

Dott. Barbacovi Paolo

Medico di medicina generale

Dott. Battisti Marco

Medico legale

Prof. Rodriguez Daniele

Ordinario di Medicina Legale

Dott. Fruet Guido

Medico di medicina generale

Dott. La Micela Sandro

Medico legale

Rappresentante Istituti di Patronato e Associazioni di Categoria

Lions club Italia

## Malattie rare

Gentili Colleghe/Egredi Colleghi,

nell'ambito delle attività dei **LIONS CLUB ITALIANI**, questo è il 3° anno che come tema di studio, a livello nazionale, viene proposto un argomento di interesse sanitario. Dopo il diabete ed il trapianto di cellule staminali, le Malattie Rare.

**"Insieme per le Malattie Rare"** ha l'intento di informare e sensibilizzare sia la classe medica che la popolazione, sulle problematiche legate a queste malattie, che, proprio per la loro rarità, oltre ad essere generalmente gravi, sono anche poco studiate e considerate.

A tale scopo verrà organizzata su iniziativa dei Lions presso l'ospedale "San Camillo", una serata d'informazione rivolta non solo ai medici, ma a tutte le persone interessate, durante la quale interverranno dei colleghi esperti in materia e si cercherà di mettere a corrente gli intervenuti su quello che già si fa e su quanto è in fase di sviluppo a riguardo in campo nazionale e nella nostra Provincia.

Essendo certi che l'argomento possa interessare diversi fra voi vi aspettiamo il 16/03/2003 alle ore 20.15 presso la sala conferenze dell'ospedale "San Camillo" in via Giovanelli 19

Ringraziando per la collaborazione, vi rivolgiamo un cordiale saluto

Il Presidente del Lions club  
Trento Clesio  
Dott. C. Dilberis

Il Presidente del Lions Club  
Trento del Concilio  
Dott.V. Agostini Giovannini

### *Richiamata l'importanza di una pratica medica non convenzionale*

## **Agopuntura cinese e non**

Una poco invitante presentazione ad una mia relazione sull'agopuntura, comparsa due numeri fa sul mensile dell'ordine, non mi ha concesso il piacere di parlare e colleghi sul contrastato tema di questa pratica medica sulla base di una mia trentennale esperienza di studi e di attività. Avrei desiderato parlare degli aspetti positivi di questa discussa tecnica, prescindendo dall'ideologia cinese che pretendeva di spiegarne il meccanismo in modo assolutamente estraneo alla nostra cultura scientifica. Ciò nonostante vi sono per certe patologie, delle tecniche di agopuntura ottimamente utilizzabili, con risultati di grande soddisfazione. Non voglio qui soffermarmi sulle varie problematiche che necessitano di un discorso complesso e di approfondita discussione, per il quale del resto ho sempre disponibilità. Parlo invece di un problema su cui si sta dibattendo sia a livello politico, che etico, sui mass media, per l'introduzione diffusa di stupefacenti. Si tratta della terapia del dolore cronico, non di origine neoplastica, che affligge un grande numero di persone di varie età.

Posso affermare che in questo campo l'agopuntura procura notevoli benefici in percentuale piuttosto elevata. Parlo particolarmente dei dolori dell'apparato motorio in sede muscolo articolare e nelle forme dolorose interessanti il sistema nervoso in vari tipi di nevralgie. Penso che questo possa interessare molti colleghi verso i quali sono sempre disponibile.

Cordialmente

Gianni Sembianti

**La Formazione Specifica in Medicina Generale  
in collaborazione con l'Ordine dei Medici  
organizza il MediCine 2004**

## Il cinema... momento di intrattenimento e riflessione... ...strumento di aggiornamento e di formazione.

*“Il cinema può svolgere un ruolo importante nella **formazione del medico**, in un momento in cui la semplice preparazione tecnico-scientifica è ormai insufficiente per rispondere a un'assistenza centrata sul paziente e attenta alla globalità delle sue esigenze.*

*Dal momento che l'azione terapeutica va concepita sempre più come “atto integrato”, punto di convergenza e di applicazione di cognizioni non solo strettamente mediche, ma anche di carattere psicologico, filosofico, etico, si rende necessaria una re-impostazione della formazione medica, che tenga conto di queste nuove esigenze.*

*Ne deriva un paradigma più ampio di scientificità, che comprende una gamma maggiore di competenze e di capacità; di fatto oggi emerge sempre più chiaramente la necessità di un approccio multi-dimensionale, in cui siano utilizzati anche nuovi linguaggi come quello cinematografico.*

*Da qui la decisione di proporre un'elaborazione culturale dei problemi della narrazione e del pensiero narrativo attraverso l'esperienza filmica.*

*La formazione e la cura, essendo processi attraversati da dinamiche narrative connesse alla modalità di attribuzione di senso ad eventi e situazioni, possono attingere dal cinema una varietà di situazioni pressoché infinita per raggiungere i propri scopi.*

*Riflettere e far riflettere il medico sul fatto che ogni malato ha prima di tutto una sua storia personale e che questa lo deve interes-*

*sare ancor più della sua malattia, non è sempre facile in un momento in cui la “evidence based medicine” sembra imporre i suoi paradigmi statistici, ancorando la libertà del medico a precise linee guida.*

*Vedere un film, capirlo, analizzarlo attraverso un processo narrativo crea dei rapporti tipicamente narrativi tra testo e lettore: attraverso un costante processo di interpretazione e apertura di significati, non statico e rigido, ma dinamico, si crea una metafora straordinaria dell'apprendimento in cui il soggetto è contestualmente dentro la storia e al di fuori. E' un processo di meta-conoscenza di grande valenza trasformativa, perché permette alla persona di mettersi in gioco con tutta la tempesta delle emozioni che si sono attivate e tutto lo sforzo di controllarle razionalmente attraverso la funzione interpretativa e valutativa.*

*Saper narrare la propria storia e saper ascoltare la storia degli altri è un momento terapeutico e catartico di grande efficacia anche sul piano formativo.*

*Il cinema costituisce un setting di straordinaria forza espressiva che può attivare nel medico il suo vissuto emotivo, indispensabile per creare quella comprensione empatica, che il malato reclama a gran voce. Per questo si pone anche come metodologia formativa capace di coinvolgere il soggetto sul piano emotivo, oltre che razionale e valoriale” (P. Binetti).*

## Programma 2004

Venerdì 30 gennaio 2004 ore 21.00

....*la Medicina tra scienza e arte*

### **Arte e Medicina**

Film-documentario di Sergio Davi (medico regista di Rovereto).

*“Non è una Storia della Medicina. Vedrete quindi sia atti puramente medici quali consulti, lezioni di anatomia e disegni anatomici. Ma l'importanza e la profondità dei rapporti tra Arte e Medicina non vanno giudicate solo in funzione delle opere che riproducono atti medici; nessuna operazione a cuore aperto o sul cervello ci permetterà mai di penetrare nel labirinto dei sentimenti umani, dei pensieri segreti, delle angosce. La Medicina con la psicoanalisi e l'Arte possono fare tutto ciò penetrando in queste masse dell'inconscio. Quindi nel filmato potrete ammirare anche delle opere d'arte che illustrano la psiche dell'uomo, la sua angoscia, la sua solitudine, il suo dolore, la sua sofferenza, la sua follia...”*(Sergio Davi).

Il film di Sergio Davi è uno straordinario viaggio tra Medicina e Arte, un ripasso della storia del pensiero umano e delle conquiste scientifiche attraverso immagini e musiche emozionanti, è un piccolo compendio letterario e pittorico per mettere in luce quanto l'Arte ha “pescato” nella Medicina.

Venerdì 13 febbraio 2004 ore 21.00

....*gli emarginati, i diversi, i barboni*

### **L'uomo senza passato**

Regista: Aki Kaurismaki (Finlandia 2002)

Gran Premio della Giuria al Festival di Cannes – 2002.

Un uomo, solo, con una voluminosa valigia scende da un treno, di notte. Viene aggredito da tre teppisti che lo massacrano a pugni e calci, lasciandolo a terra quasi moribondo. Sopravvive, ma perde la memoria, non ricorda più nulla del proprio passato, non sa più chi è. Se ne torna in strada dove comincia una nuova vita, senza più un soldo, finisce tra i barboni, gli sbandati, esseri che non hanno nulla, non una casa, non una famiglia; la loro casa è la strada, le aree dimesse, quelle evitate dalle persone perbene, e da qui ripartono per tentare di ricostruirsi un'identità, una dignità senza la quale sarebbero solo dei rifiuti.

Il motivo della perdita della memoria non è lo spunto per un film di tensione guarnito di implicazioni psicologiche, ma è l'occasione per il protagonista di entrare in un altro mondo, lontano da quell'universo piccolo-borghese che il suo aspetto suggerisce: la poetica della smemoratezza diventa per il regista una chiave d'accesso per raccontare da un altro punto di vista l'epica quotidiana degli emarginati, degli eroi senza valore della sua terra.

Venerdì 27 febbraio 2004 ore 21.00

*...una fiaba moderna*  
**La principessa e il guerriero**

Regia: Tom Tykwer (Germania 2000).

Sissi lavora nel manicomio dove è nata e cresciuta, frutto del rapporto tra la madre infermiera e un paziente, e proprio per questo condannata a un completo isolamento, all'interno del quale il confine tra chi è sano e chi è malato finisce per assottigliarsi fino ad annullarsi. Bodo è un giovane disoccupato, che vive nel ricordo doloroso di una perdita di cui si sente responsabile. Un improvviso incidente in cui Sissi viene investita da un camion li fa incontrare...

*“Se Sissi avesse attraversato la strada qualche secondo più tardi non sarebbe stata investita e poi salvata da Bodo. Trovo fantastico che nel cinema sia possibile mettere in moto questa macchina speculativa. Nella vita è sempre una questione di secondi: secondi che possono determinare il nostro destino”* (Tom Tykwer).

L'immenso abbraccio finale che la macchina da presa di Tykwer regala ai suoi due protagonisti, fino a quel momento seguiti con amore e trepidazione nel corso del loro burrascoso innamoramento, ci mostra un paesaggio irreali, da fiaba, un mondo ai confini del mondo, un altrove lungamente agognato e solo alla fine fisicamente raggiunto.

Venerdì 12 marzo 2004 ore 21.00

*...il male di vivere*  
**Un'ora sola ti vorrei**

Film-documentario di Alina Marazzi

Menzione speciale al festival di Locarno – 2002 e tanti altri riconoscimenti, film emotivamente coinvolgente, in cui la regista costruisce un ritratto della madre suicida attraverso i filmini familiari realizzati dal nonno, l'editore Ulrico Hoepli.

Fra quelle vecchie pellicole amatoriali girate fin dal 1926 è nascosta la vita breve e tragica di Liseli, madre della regista, morta suicida nel '72 gettandosi dal terrazzo della sua abitazione, quando la figlia aveva solo sette anni.

“Un'ora sola ti vorrei” (il titolo è tratto dalla famosa canzone) intreccia spezzoni filmati con la lettura dei diari di Liseli (la regista dà la propria voce alle parole della madre), di lettere, dei referti medici che segnano il lungo travaglio nelle case di cura, e ricostruisce l'infanzia, l'adolescenza, l'amore, le maternità, la malattia, il malessere esistenziale di una donna fragile. E' la storia di una depressione considerata, nel suo ambiente familiare, alla stregua di un capriccio e curata, male, nei manicomi.

Venerdì 26 marzo 2004 ore 21.00

....*dove sta di casa la follia?*

**La casa dei matti**

Regia: Andrei Konchalovsky (Russia 2002).

Gran Premio della Giuria a Venezia 2002.

Nel 1996, durante la guerra cecena, gli ospiti di un manicomio situato presso la frontiera vivono ignari di quanto accade intorno a loro. L'ospedale psichiatrico entro cui si agita un'umanità segnata dalla sofferenza e pur tenacemente legata alle piccole gioie della vita, si presenta da subito come una sorta di universo privilegiato, un'isola in qualche modo felice, e dove la quieta follia dei suoi ospiti, affidandosi alla potenza trasfiguratrice del sogno, riesce a ritagliarsi un piccolo spazio di evasione e di riscatto, e a dare vita a una realtà diversa, un mondo alternativo di fantasie compensatrici. Il treno che, tutto illuminato a festa, sfreccia tutte le sere illuminando d'incanto l'oscurità della notte e corre verso lontani orizzonti, diviene così la metafora di un universo magico, fiabesco, dove l'avventura dell'immaginazione si sostituisce alle angustie del quotidiano e i sogni più impossibili assumono parvenza di realtà.

Un asilo isolato e ovattato entro il quale, improvvisamente, irrompe la follia ben altrimenti pervasiva della guerra.

Venerdì 9 aprile 2004 ore 21.00

....*l'handicap*

**Oasis**

Regia: Lee Chang-Dong (Corea del Sud 2002).

Premio Speciale per la regia a Venezia 2002.

Il "sempliciotto" Jong-du è appena uscito di galera per la terza volta, il suo ritorno in famiglia non è felice. Continua a vagare per gli agglomerati urbani senza uno scopo o una meta precisa. Incontra Gong-yu (la bravissima e premiata attrice Moon So-ri), che soffre di una grave forma di handicap che le permette di pronunciare a fatica solo poche sillabe. Tra i due nasce una forma di attrazione; inizialmente Gong-yu si ritrae, subisce in seguito violenza carnale e perdona Jong-du, perché è l'unico che le dimostra un po' di attenzione.

Il regista coreano "racconta visivamente" l'amore impossibile tra due individui, ostacolato dagli schemi precostituiti imposti dalla società.

Non ci sono, però, nel suo film le manipolazioni retoriche della cinematografia hollywoodiana (si pensi a *Rain Man* e al recente *Beautiful Mind*), dove l'handicap dei protagonisti induce ad un eccesso di retorica con evidente sbilanciamento nella caratterizzazione psicologica.

Lee Chang-dong ha evitato tutto questo, il suo è uno sguardo necessario, scevro da giudizi precostituiti; anche quando il rapporto è consenziente non spinge il tasto sulla diversità dei due, ma li tratta come due corpi che si desiderano.

*Oasis* è un film raro, da apprezzare per la sua essenzialità, per la sua disperata crudezza di racconto minimalista di una fredda e routinaria quotidianità.

Venerdì 23 aprile 2004 ore 21.00

*....l'invenzione del quotidiano*

**Elling**

Regia: Petter Naess (Norvegia 2001).

Dopo due anni di ricovero presso un istituto psichiatrico, Elling, assieme all'amico Kjell Bearne, viene trasferito a Oslo dove deve intraprendere un programma di reinserimento sociale. Egli, infatti, conosce poco o nulla del mondo poiché, prima di essere ricoverato, ha sempre vissuto con la madre in una specie di carcerazione volontaria dove i contatti con l'esterno erano ridotti al minimo.

Elling incarna quindi un'alterità sostanziale, formatasi completamente al di fuori del quotidiano ordinario.

Il film di Naess è fuori dai luoghi comuni della cinematografia sulle malattie mentali (nulla a che vedere con la pazzia "all'americana" e le modalità del suo racconto, dove essa si presenta come occasione pedagogica, e spesso demagogica, per ritualizzare la diversità, accettare la malattia...) e trova una via intelligente per raccontare di questo curioso personaggio che deve inventarsi il quotidiano: una via, che proprio grazie alla moderazione dei toni, fa dimenticare molto presto la condizione clinica del protagonista per trasformare il film in una poetica "lezione di respiro" alla vita.

Venerdì 7 maggio 2004 ore 21.00

Film da definire sulla base di eventuali proposte emergenti

Le serate (presentazione, visione e discussione film) si effettueranno presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici di Trento in Via Valentina Zambra n.10.

Laboratorio culturale

Formazione Specifica in Medicina Generale

Dr. Mauro Bertoluzza