

**DIREZIONE, REDAZIONE  
E AMMINISTRAZIONE**

13900 BIELLA  
Via Malta, 3  
Tel. 01522065 Fax 01520998  
e-mail:  
segreteria@ordinemedicibiella.it  
sito: www.ordinemedicibiella.it

**CONSIGLIO DIRETTIVO:**

**Presidente:**

dr. Giuseppe Calogero

**Vice Presidente:**

dr. Franco Cassardo

**Segretario:**

dr.ssa Caterina Magliano

**Tesoriere:**

dr. Gian Maria Gazzola

**Consiglieri:**

dr. Mauro Berto  
dr. Franco Ferrero  
dr. Giuseppe Flecchia  
dr. Giuseppe Malfitana  
dr. Carlo Peruselli  
dr. Jon Gabriele (odontoiatra)  
dr. Giancarlo Motta (odontoiatra)

**COMMISSIONE ODONTOIATRI:**

dr. Gabriele Jon	Presidente
dr. Giancarlo Motta	Segretario
dr. Mario Chiaberge	Componente
dr. Franca Ellena	Componente
dr. Luisa Trisoglio	Componente

**Revisori dei Conti effettivi:**

dr.ssa Adriana Paduos	Presidente
dr. Tullio Borella	
dr. Gabriele Lanza	

**Revisore dei Conti Supplente:**

dr. Stefano Braschi

**Direttore Responsabile:**

dr. Giuseppe Calogero

**Segretario di Redazione:**

dr.ssa Caterina Magliano

**Comitato di Redazione:**

Consiglio dell'Ordine

**EDITING**

Graziella Savant Ros

Aut. Trib Biella n. 440  
del 13/11/1995

**STAMPA**

Tipolitografia A.Scotti,  
Via Circonvallazione,47  
Cornate d'Adda -(MI)

**FOTOCOMPOSIZIONE**

Edizioni Cinque s.r.l.-Camburzano (Bl)

**CONCESSIONARIO PUBBLICITÀ**

Edizioni Cinque s.r.l.-Camburzano (Bl)  
Tel.015 259 33 98 - fax 015 259 46  
9393

# ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

della provincia di Biella

**MAGGIO/AGOSTO 2010**

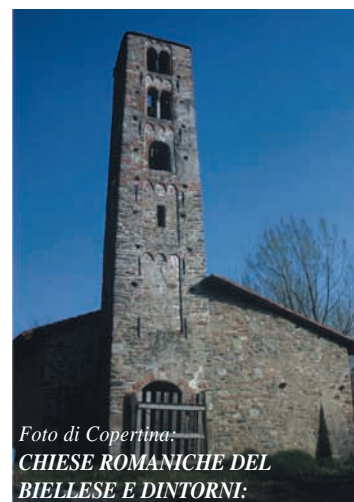


Foto di Copertina:  
**CHIESE ROMANICHE DEL  
BIELLESE E DINTORNI:**

**BOLLENGO/PESANO**

*-Chiesa dei Santi Pietro e Paolo-  
(vedi a pag. 26)*

*foto: prof. Emanuele Ciambelotti*

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

## SOMMARIO

✉ Editoriale	pag.	3
✉ Attività del Consiglio	pag	5.
✉ FNOM	pag.	9
✉ Previdenza e Assistenza	pag.	13
✉ ENPAM	pag.	15
✉ <b>PROGRAMMA CENTENARIO</b>	pag.	16
✉ Leggi, Decreti, Giurisprudenza	pag.	18
✉ Odontoiatri	pag.	19
✉ Varie	pag.	21
✉ Onaosi	pag.	23
✉ FEDER.SPEV	pag	24
✉ Corsi, Convegni e Congressi	pag.	28

*IL NOTIZIARIO VIENE DISTRIBUITO GRATUITAMENTE  
AGLI ISCRITTI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BIELLA.*



Provincia  
di Biella



Federazione Nazionale Ordini  
Medici Chirurghi e Odontoiatri



Città di Biella



ORDINE DEI MEDICI  
CHIRURGHI E ODONTOIATRI  
DI BIELLA

# CENTENARIO DELLA COSTITUZIONE DEGLI ORDINI DEI MEDICI

*Cento anni di professione  
al servizio del Paese*



**INVITO RIVOLTO A TUTTI I MEDICI DELLA NOSTRA PROVINCIA  
- VEDI PROGRAMMA A PAG. 16**



## EDITORIALE

### ANCORA SUL CONSENSO INFORMATO:

#### GLI ULTIMI ORIENTAMENTI DELLA GIURISPRUDENZA

Sono sempre più frequenti, anche nel nostro Ordine dei Medici di Biella, le controversie legali tra Medici e Pazienti come causa di un consenso informato mal ottemperato o non chiaramente recepito (COD. DEONT. Capo 4° art. 33- 35).

Nelle controversie medico-legali, frequentissime nel campo chirurgico, le argomentazioni della parte attrice, soprattutto in caso di complicanze a seguito di intervento operatorio, riguardano spesso l'inadeguata informazione e la mancata proposta di interventi terapeutici alternativi. Esistono due orientamenti giurisprudenziali circa il mancato consenso e la risarcibilità del danno. Da un lato, l'importanza del Consenso è ritenuto un indefettibile presupposto di liceità del trattamento medico, e il danno si produce anche con la mancata informazione, indipendentemente dall'esito dell'intervento stesso; dall'altro, come recentemente espresso dalla Corte di Cassazione, la violazione dell'obbligo di informazione è stata ritenuta non risarcibile *ipso-Jure*, ma solo ove sussista un nesso causale tra l'intervento chirurgico ed il peggioramento delle condizioni del paziente.

In tal caso, la volontà di quest'ultimo rivestirebbe un ruolo decisivo solo se espresso in forma negativa. Il medico, pertanto anche in assenza di esplicito consenso, sarebbe comunque legittimato a sottoporre il paziente al trattamento che egli giudica necessario per la tutela della sua salute, a prescindere da scriminanti quali ad esempio il consenso stesso o lo stato di necessità.

Il tribunale di Novara aderendo al primo orientamento con la sentenza nr. 409 affronta il caso di una donna operata di isterectomia laparatomica ma che al momento dell'intervento, i sanitari constatando la presenza di altre complicazioni agli organi interessati, decisero di effettuare invece una isterectomia per via vaginale.

In pratica, l'intervento di isterectomia fu

eseguito con una modalità diversa da quella indicata nel consenso informato, con asportazione anche degli annessi senza il consenso della paziente.

Si tratta quindi di caso emblematico nel quale la complicità chirurgica è all'origine dell'azione giudiziaria ed è chiaramente connessa ad un intervento eseguito con modalità diverse dal concordato (Chiara Rivello - O.MM. Firenze)

A tale proposito il Tribunale sottolinea il dovere dei Sanitari di informare il Paziente, da parte osservando che "...nel contratto di prestazione d'opera intellettuale tra il Chirurgo ed il Paziente, il professionista, anche quando l'oggetto della sua prestazione sia solo di mezzi e non di risultato, ha il dovere di informare il paziente sulla naturale portata ed estensione dell'intervento che andrà a realizzare, nonché sulle possibilità e probabilità dei risultati conseguibili.."

L'adesione del paziente per altro "deve essere frutto di un rapporto reale e non solo apparente tra medico e paziente, in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un'adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all'intervento. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto normalmente illecito (la violazione dell'integrità psico-fisica) in un atto lecito, fonte appunto di responsabilità." *Tribunale di Milano Sent. n.3520/05.*

Di orientamento diverso è stata la recente sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, che per altro si è espressa soprattutto nella questione della rilevanza penale dell'attività medico-chirurgica ai fini terapeutici in casi di mancato consenso del paziente. La sentenza della Cassazione partendo dal presupposto è la sintesi di due diritti fondamentali della persona, "quello all'autodeterminazione e quello alla salute", sposta l'attenzione sull'evenienza in cui, in assenza di esplicito consenso, il risultato

del trattamento abbia prodotto del beneficio per la salute del paziente.

La conclusione cui la Suprema Corte conviene è nel senso che non esista una rilevanza penale del comportamento del Sanitario, nel caso in cui l'intervento sia stato eseguito nel rispetto dei protocolli e delle *leges artis* abbia avuto esito fausto e non vi sia stato un espresso dissenso del paziente.

In ogni caso, pur esclusa la rilevanza penale di fatto, vi può essere spazio per un eventuale risarcimento del danno in ambito civilistico, a patto che il paziente riesca a provare che dall'intervento, effettuato in mancanza di consenso, ne sia derivato un danno.

Sulla stessa linea si colloca la sentenza del Tribunale di Milano (nr.2847/2008), nella quale è stato statuito che in caso di esecuzione di intervento diverso da quello

per cui il paziente aveva prestato il consenso, non è l'inadempimento da mancato consenso per sé oggetto di risarcimento, ma il "danno consequenziale" che deve essere provato dallo stesso paziente (Professione e Clinical Governance - 2009).

In conclusione i recenti orientamenti della giurisprudenza sembrano depenalizzare la mancanza di consenso informato dal punto di vista penale ma ammettono sicuramente un risarcimento civilistico.

E su questo aspetto molto attuale e molto controverso che invitiamo tutti i nostri medici ad un'attenta rilettura del Codice Deontologico sul Consenso informato, e comportarsi deontologicamente di conseguenza.

dr. Giuseppe Calogero



*Alpeggi verso il Monte Mucrone - f.to dr.ssa Paola Matera*

# Attività Consiglio

## ESTRATTO DEL VERBALE DEL 1/03/2010



Presenti i Consiglieri: Calogero(Presidente), Magliano(Segretario), Gazzola(Tesoriere), Ferrero, Flecchia, Jon, Malfitana, Motta  
Assenti Consiglieri: Cassardo(Vicepresidente), Berto, Peruselli..

Presenti i Revisori dei Conti: Paduos (Pres.Revisori), Lanza, Braschi.

Assente il Revisore dei Conti: Borella.

### **APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE**

Il Consiglio approva all'unanimità il verbale della seduta precedente.

### **DELIBERA N° 10**

*“Variazioni degli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri”*

### **ALBO MEDICI CHIRURGHI**

*Prima iscrizione*

**BIZZOCCHI AGATA - POLLONE**

**BOIN ELENA - GRAGLIA**

**CODA MATTIA - MONGRANDO**

**FALVO ANDREA - PRALUNGO**

**FEGGI ALESSANDRO - OCCHIEPPO SUP.**

**GRAGLIA GIULIA - OCCHIEPPO INF.**

**IAZZOLINO LUIGI - BIELLA**

**PRETATO TANIA - VIGLIANO B.SE**

**SEGALA FRANCESCO - RONCO B.SE**

**STAGNO DAVIDE - BIELLA**

**STRONA SILVIA - STRONA**

*Iscrizione per trasferimento*

**D'AMATO ANTONELLA** da ROMA

**GARGANESE MARCO** - CANDELO

**GRILLENZONI LUCA** da NOVARA

**GUSMAROLI GRAZIANO** - TORINO

### **SITUAZIONE E PROBLEMATICHE ECONOMICOFINANZIARIE**

#### **A)SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA**

Il Tesoriere dr. Gazzola, comunica la situazione finanziaria in data odierna.

#### **B)DELIBERA N° 11** del 1/03/2010

*“riscossione quota iscrizione anno 2010: ripartizione dei risparmi”.*

Il Consiglio dell'Ordine delibera di erogare ai dipendenti dr. Davide Arione e sig.ra Graziella Savant Ros la somma di 937,80 Euro ciascuno, pari ad 1/3 della somma risparmiata riscuotendo in proprio le quote di iscrizione invece di uti-

lizzare i servizi dell'esattoria, come compenso per l'attività aggiuntiva che verrà prestata per curare la riscossione e la contabilizzazione delle quote di iscrizione agli Albi dell'anno 2010.

Tale somma verrà erogata, come negli anni passati, con lo stipendio del mese di marzo.

#### **C)DELIBERA N° 12** DEL 01/03/2010

*“Abolizione costo dei certificati di iscrizione”*

Il Consiglio dell'Ordine delibera di non far più pagare un euro e pertanto rendere **gratuito il rilascio del certificato di iscrizione all'Ordine.**

#### **-COMMISSIONE PICCOLI ORDINI**

Il Presidente riassume al Consiglio i risultati raggiunti dalla Commissione FNOM per i piccoli Ordini: Innanzitutto si è giunti, dopo molte discussioni a definire numericamente un piccolo Ordine:sono definiti “Piccoli Ordini” quelli che hanno un numero di iscritti inferiore a 1.600 unità.

Data la disponibilità nel Bilancio della FNOMC&O, la proposta della Commissione è di erogare un contributo a tutti i piccoli Ordini.

In seno al Comitato Centrale e al Consiglio Nazionale ci sono però state forti opposizioni da parte degli Ordini più numerosi che si son detti contrari ad elargire contributi a pioggia senza particolari giustificazioni. Si è pertanto deciso di individuare alcune tipologie di spesa (aggiornamento professionale, attrezzature per ufficio servizi agli iscritti, ecc) e di rimborsare ai piccoli Ordini parte di quanto speso in queste categorie. Non è quindi possibile al momento neppure ipotizzare l'ammontare del contributo che ci verrà concesso.

#### **-POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)**

Il Presidente comunica al Consiglio che la Fnom ha stipulato 2 convenzioni, con Poste Italiane e Aruba Pec, per la fornitura di caselle di posta elettronica certificata (PEC) a tutti medici. Ogni Ordine è libero di aderire o meno e di scegliere il fornitore.

Il Consiglio, dopo breve discussione, decide di aderire alla proposta della Fnom ed incarica Presidente e Segretario di scegliere la migliore offerta tra Poste e Aruba.

#### **-VARIE**

a) Il Segretario dr.ssa Magliano comunica al Consiglio che la Provincia di Biella ci ha posto

un quesito in merito alla possibilità per un dipendente di rientrare al lavoro anticipatamente rispetto alla prognosi del certificato di malattia. Data la delicatezza della vicenda si decide di girare il quesito al collega dr. Ruggero Sella responsabile della Medicina Legale della nostra ASL.

b) Il Consigliere dr. Flecchia ricorda ai colleghi che il certificato per il riconoscimento dell'invalidità civile non rientra tra le certificazioni gratuite previste dalla convenzione dei M.M.G. ma che è a tutti gli effetti libera professione, e non solo va fatto a pagamento ma data la Sua natura accertativa di stato e non diagnostico, è anche assoggettato all'IVA.

c) Il Presidente comunica al Consiglio che il Consiglio Nazionale della Fnom ha espresso parere negativo sul Decreto Brunetta laddove prevede la radiazione per il medico colpevole di falsa certificazione

d) Il Presidente comunica al Consiglio che sempre durante l'ultimo Consiglio Nazionale della Fnom si è discusso dei regolamenti e delle liste elettorali di Enpam e Onaosi ed eventualmente di cambiarli, date le prossime elezioni per il rinnovo delle cariche

e) Il Presidente informa il Consiglio che presto verranno autorizzati per Legge 21 nuovi Ordini professionali per le professioni parasanitarie con formazione universitaria. Il Consiglio prende atto e auspica che il legislatore intervenga al fine di individuare con precisione le competenze delle varie professioni parasanitarie e che vengano altresì ben definiti i compiti e le responsabilità di esclusiva competenza del medico.

#### **-DATA PROSSIMO CONSIGLIO**

Si decide di fissare la data della prossima riunione del Consiglio per lunedì 01/03/2010 alle ore 21,00 presso la Sede dell'Ordine.

### **ESTRATTO DEL VERBALE DEL 12/04/2010**

Presenti i Consiglieri: Calogero(Presidente), Magliano (Segretario), Gazzola(Tesoriere), Ber- to, Ferrero, Flecchia, Malfitana, Peruselli.

Assenti Consiglieri: Cassardo(Vicepresidente), Jon, Motta.

Presenti i Revisori dei Conti: Lanza, Braschi.

Assenti i Revisori dei Conti: Paduos (Pres.Revisori), Borella.

#### **APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE**

Il Consiglio approva all'unanimità il verbale della seduta precedente.

#### **DELIBERA N° 13**

**“Variazioni degli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri”**

*Iscrizione per trasferimento*

**ALESSI PAOLO** da GENOVA

**DI BELLA SERGIO** da VERCELLI

**SARLO ANDREA** da NAPOLI

*Cancellazione per trasferimento*

**LITTERA ALESSANDRO** a NOVARA (dal 4/02/2010)

#### **-SITUAZIONE E PROBLEMATICHE ECONOMICO-FINANZIARIE**

##### **A)SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA AL 12/04/2010**

Il Tesoriere dr. Gazzola, comunica la situazione finanziaria in data odierna.

##### **-CORSO DI AGGIORNAMENTO DELL'ORDINE**

Il Presidente comunica al Consiglio che il corso di aggiornamento “Cuore, Rene e Diabete: vecchi e nuovi problemi,nuove soluzioni”

organizzato dal nostro Ordine per il 24/04 p.v. ha ottenuto 5 punti ECM. Il Consiglio prende atto

#### **-POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)**

Il Presidente comunica al Consiglio che dopo un attenta valutazione delle 2 offerte presentate da Aruba e Poste Italiane, si era inizialmente scelta la proposta di Aruba.

Poiché però la proposta presentataci non era affatto completa, ma mancava di una parte importante quella inerente le buste chiuse da inviare agli aderenti, che avrebbe comportato aggravio di spesa e di lavoro per l'Ordine, Il Presidente, dopo essersi consultato con Segretario e Tesoriere ha deciso di rescindere l'accordo con Aruba e di accettare l'offerta di Poste Italiane. Prima di passare alla stipula del contratto, il Presidente chiede al Consiglio di approvare il Suo operato. Il Consiglio approva l'operato del Presidente e decide di stipulare l'accordo per la fornitura, a tutti gli iscritti a prezzi agevolati, di una casella PEC con Poste Italiane

#### **-ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI DELL'ENPAM**

Il Presidente informa il Consiglio che domenica 30/05/2010 dalle ore 8,00 alle ore 21,30 presso la Sede del nostro Ordine ci saranno le elezioni per il rinnovo dei Comitati Consultivi dei Fondi Speciali dell'Enpam quinquennio 2010-2015. L'Enpam ci ha già inviato le buste contenenti le lettere di convoca per gli aventi diritto al voto nonché gli elenchi dei votanti suddivisi per le 5 distinte elezioni (rappresentanti regionali del Fondo Quota B,del Fondo Specialisti Esterni, del Fondo Specialisti Ambulatoriali e Fondo Medici Generici, nonché dei tre rappresentanti

nazionali del Fondo Medici Generici); ci sono stati inoltre accreditati sul nostro c/c i soldi necessari a coprire le spese di invio di tali lettere. La nostra Segreteria ha già provveduto ad inviare le lettere

#### **-ELEZIONI COMITATI AZIENDALI DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI**

Il Presidente informa il Consiglio che lunedì 24/05/2010 dalle ore 9.00 alle ore 12,30 e dalle ore 14.00 alle 17.00 presso la Sede del nostro Ordine ci saranno le elezioni per il rinnovo dei Comitati aziendali dei medici specialisti ambulatoriali. Tali elezioni verranno organizzate in collaborazione con il SUMAI il quale si accollerà anche le spese. A differenza delle elezioni dell'Enpam, queste elezioni si svolgeranno durante il normale orario di apertura della Segreteria, gli aventi diritto sono pochi, quindi l'unico aggravio di lavoro dovrebbe consistere nella redazione del verbale dell'elezione. Il Consiglio prende atto.

#### **-CONCESSIONE DI PATROCINIO**

a) Il Consiglio dell'Ordine concede il patrocinio al Congresso "I farmaci biologici nella pratica clinica. Gestione integrata specialistica-mmG" che si terrà il 15/05 p.v. a Biella presso il Centro Congressi Hotel Agorà organizzato dal reparto Dermatologia dell'ASL 12 di Biella.

b) Il Consiglio dell'Ordine concede il patrocinio al Convegno "III giornate piemontesi dei giovani internisti: le patologie vascolari in medicina interna" che si terrà il 18-19/06 p.v. a Torino organizzato dall'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo.

#### **-VARIE**

a) Il Segretario dr.ssa Magliano comunica al Consiglio che sono arrivate all'Ordine alcune lettere di altri Presidenti che segnalano la possibilità di un forte aumento delle spese postali per la spedizione dei bollettini ordinistici a causa del mancato rinnovo delle tariffe postali agevolate. Le Edizioni Cinque, nella persona del sig. Vitone ci hanno detto che questo aumento non dovrebbe riguardare il nostro Biella Medica. Si decide di attendere la bolletta del Biella Medica n°1 e poi eventualmente decidere che fare.

b) Il Presidente dr. Calogero informa il Consiglio che è in corso un dibattito circa la rappresentanza odontoiatrica in seno all'Enpam, i piccoli Ordini Piemontesi non sono d'accordo con la posizione della Fnom ed hanno emesso un comunicato congiunto

c) La Fnom comunica che una Legge recentemente approvata prevede l'istituzione di camere di conciliazione obbligatorie prima di esperire procedimenti penali per errori medici

d) Il Presidente comunica al Consiglio che è stato approvato il nuovo Statuto dell'Onaosi che prevede limiti temporali alla possibilità di adesione volontaria.

e) Il Presidente informa il Consiglio che martedì 13/04 p.v. vi sarà un incontro con il Direttore dell'INPS di Biella nei locali del nostro Ordine per affrontare le problematiche inerenti la trasmissione telematica delle certificazioni di invalidità civile

#### **- DATA PROSSIMO CONSIGLIO**

Si decide di fissare la data della prossima riunione del Consiglio per lunedì 17/05/2010 alle ore 21,00 presso la Sede dell'Ordine.

### **ESTRATTO DEL VERBALE DEL 17/05/2010**

Presenti i Consiglieri: Calogero (Presidente), Casarzo (Vicepresidente), Magliano (Segretario), Gazzola (Tesoriere), Flecchia, Jon, Malfitana, Peruselli.

Assenti Consiglieri: Berto, Ferrero, Motta.

Presente il Revisore dei Conti:

Paduos (Pres. Revisori)

Assenti i Revisori dei Conti: Borella, Lanza, Braschi.

#### **APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE**

Il Consiglio approva all'unanimità il verbale della seduta precedente.

#### **DELIBERA N° 14**

***"Variazioni degli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri"***

#### **ALBO MEDICI CHIRURGHI**

*Iscrizione per trasferimento*

**MARONI SERENA** da BERGAMO

#### **-SITUAZIONE E PROBLEMATICHE ECONOMICOFINANZIARIE**

#### **A)SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA AL 17/05/2010**

Il Tesoriere dr. Gazzola, comunica la situazione finanziaria in data odierna

#### **CORSI DI AGGIORNAMENTO DELL'ORDINE**

Il Presidente comunica al Consiglio che con le nuove regole per l'ECM in vigore dal 01/01/2011 l'Ordine molto difficilmente potrà continuare ad organizzare corsi per i propri iscritti autonomamente, ma dovrà appoggiarsi a dei providers certificati dal Ministero. Il ruolo primario degli Ordini professionali sarà quello di certificare il possesso dei crediti ECM da parte degli iscritti

#### **-CENTENARIO DEGLI ORDINI**

Il Presidente comunica al Consiglio che la Fnom sta insistendo affinché in ogni provincia l'Ordine

organizzi qualche manifestazione per ricordare il centenario della nascita degli Ordini dei Medici. A tal fine sono previsti anche dei finanziamenti da parte della Fnom. Il Consiglio decide pertanto di attivarsi per organizzare per il prossimo autunno una giornata celebrativa del centenario nella quale verrà ripercorsa la storia della medicina nel biellese

#### **-ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI DELL'ENPAM**

Il Presidente conferma al Consiglio che domenica 30/05/2010 dalle ore 8,00 alle ore 21,30 presso la Sede del nostro Ordine ci saranno le elezioni per il rinnovo dei Comitati Consultivi dei Fondi Speciali dell'Enpam quinquennio 2010-2015.

Il Consiglio discute sulla reale utilità di queste elezioni, dato che il potere decisionale risiede in altri Organi nominati direttamente dal Presidente dell'Enpam

#### **-ELEZIONI COMITATI AZIENDALI DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI**

Il Presidente informa il Consiglio che lunedì 24/05/2010 dalle ore 9.00 alle ore 12,30 e dalle ore 14.00 alle 17.00 presso la Sede del nostro Ordine ci saranno le elezioni per il rinnovo dei Comitati aziendali dei medici specialisti ambulatoriali. Tali elezioni verranno organizzate in collaborazione con il SUMAI il quale si accollerà anche le spese.

Il Consiglio prende atto.

#### **- DINIEGO CONCESSIONE DI PATROCINIO**

a) Il Consiglio dell'Ordine presa visione della richiesta di patrocinio del Convegno Nazionale "La Voce" da parte dell'Associazione Progetto Musica ha deciso di non concedere il patrocinio ordinistico perché le tematiche trattate non sono afferenti la professione medica.

#### **-VARIE**

a) La Fnom mette in guardia dall'aderire all'iniziativa del sedicente Registro Italiano Medici, che con un iniziativa privata e non autorizzata richiede ai medici di iscriversi a un non meglio precisato elenco. Viene ribadito che l'unico Ente abilitato e autorizzato a tenere elenchi di esercenti la medicina e l'odontoiatria è l'Ordine dei Medici  
b) Il Presidente dr. Calogero informa il Consiglio che è in corso un dibattito nella Fnom circa le nuove Professioni Sanitarie. Infatti esse sono sempre più autonome nel curare e gestire il paziente ma la responsabilità ricade sempre sulle spalle del medico. E' necessario definire con precisione compiti, doveri e responsabilità di tutti gli operatori sanitari

c) La Fnom comunica che, a partire dal marzo 2011 una Legge recentemente approvata prevede l'istituzione di camere di conciliazione obbligatorie prima di esperire procedimenti penali per errori medici. Un ottima iniziativa senonchè mancano completamente i decreti attuativi, per cui ad oggi è una norma vuota ed inapplicabile

d) Il Presidente comunica al Consiglio che la Polizza Sanitaria Enpam/Unisalute verrà prorogata fino al 31/12/2010. L'Enpam invita gli Ordini a attivarsi per incentivare l'adesione dei giovani medici

e) Il Presidente informa il Consiglio che il nostro iscritto dr. Ara ci ha fatto pervenire una petizione per protestare contro la normativa che regola le pensioni di reversibilità Inps e Inpdap, normativa che penalizza pesantemente il superstita che ha un proprio lavoro con forti tagli al trattamento di reversibilità.

#### **-DATA PROSSIMO CONSIGLIO**

Si decide di fissare la data della prossima riunione del Consiglio per lunedì 21/06/2010 alle ore 21,00 presso la Sede dell'Ordine.

### **POLIZZA SANITARIA ULTERIORE PROROGA DEL TERMINE DI PAGAMENTO**

*per tutti coloro che avessero dimenticato di pagare il **bollettino MAV** relativo alla Polizza sanitaria o non lo avessero ancora ricevuto per un disguido postale, la Compagnia Unisalute, su nostra sollecitazione, ha concesso un'ulteriore proroga per il pagamento del premio del 30/09/2010.*

### **PROFESSIONISTA E PUBBLICITA'**

Il professionista che effettua pubblicità sanitaria della propria professione di medico chirurgo e del proprio studio medico privato apponendo all'esterno dell'edificio, in assenza della specifica autorizzazione della competente autorità, una targa muraria riportante i dati inerenti la professione sanitaria e l'orario di apertura dello studio medico, commette sia illecito amministrativo sia illecito disciplinare.

Corte di Cassazione - sentenza numero 14652 del 17 giugno 2010

dr. Marco Perelli Ercolini - In breve 25

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) con metodo farmacologico (RU486) è soggetta all'unica disciplina legislativa, di carattere generale vigente in Italia e cioè alla legge 22 maggio 1978, n. 194. La riferibilità alla sola legge 194/78 di ogni possibile tecnica IVG, è confermata dalla premonizione contenuta nel primo comma dell'articolo 14, che, tra l'altro, fa obbligo alle Regioni di promuovere l'aggiornamento del personale sanitario "sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per la IVG". La legge 194/78 è stata più volte legittimata in ogni sua parte dalla Corte Costituzionale, la quale ha escluso ogni intervento normativo sulle modalità esecutive della IVG, in armonia con il principio, anch'esso costantemente proclamato dalla Consulta, che non riconosce la competenza del legislatore (nazionale o regionale) sulle opzioni o sulle procedure tecniche da porre in essere. Queste ultime, come ogni altra attività medica, sono strettamente pertinenti al medico-chirurgo previa informazione esaustiva della richiedente.

Deve pertanto affermarsi l'assoluta equipollenza sotto il profilo medico-legale tra IVG strumentale e IVG farmacologica, nonché l'incongruenza e l'illegittimità di ogni statuizione normativa specifica per l'impiego della RU 486, che si porrebbe in palese contrasto con la previsione degli artt. 8 e segg. della legge n. 194/78. Tali disposizioni assegnano al medico del servizio ostetrico-ginecologico ospedaliero la verifica, in primo luogo, della insussistenza di controindicazioni alla IVG e ne stabiliscono l'attuazione presso un ospedale generale, ovvero presso strutture di ricovero e cura pubbliche o private specializzate e autorizzate, ovvero infine, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione (art. 8), sempre nel quadro delle prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni stesse. In altri termini, l'IVG strumentale non è subordinata

dalla legge al ricovero ospedaliero inteso nella tipica condizione della degenza, ma può espletarsi, in assenza di controindicazioni, anche in regime ambulatoriale o di day hospital, purché resti ovviamente garantito il raccordo funzionale con la struttura ostetrico-ginecologica ospedaliera. Va sottolineato che tale collegamento deve essere assicurato costantemente in un percorso articolato come quello richiesto dalla IVG farmacologica, la quale necessita di specifico monitoraggio.

Come prescrive l'art. 14 della 194/78, sul medico che si accinga all'IVG ricade comunque l'obbligo "di fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna" e che devono riguardare ugualmente tutte le opportunità metodologiche, tenendo in conto le eventuali opzioni della donna stessa, relative anche all'eventuale degenza e alla sua durata, sempre se non contrastanti con le indicazioni e le precauzioni proprie di ogni singolo caso emergenti dalla valutazione clinica.

Ne deriva che eventuali indicazioni sull'impiego della RU 486 nella IVG e sulla relativa gestione clinica anche per quanto attiene il ricovero, affidate alle cosiddette linee-guida di matrice istituzionale (del resto non previste dalla legge 194/78), non possono che essere riguardate ed intese come raccomandazioni, peraltro non cogenti in una materia di esclusiva pertinenza del medico, sul quale tuttavia ricade l'obbligo di motivazione in cartella clinica delle ragioni delle sue scelte oltre che dell'avvenuta informazione e del consenso della donna.

E' di tutta evidenza, in un percorso così doloroso per la donna, qualunque opzione la stessa eserciti, che il medico dovrà ispirare il suo comportamento professionale al rispetto delle previsioni di sollievo e cura del Codice di Deontologia Medica.

Sanremo, 12 marzo 2010

FNOMCEO  
CONSULTA DEONTOLOGICA NAZIONALE

**“PREROGATIVE DEL MEDICO IN SPECIFICHE ATTIVITA’ ASSISTENZIALI  
DI EQUIPE MULTI PROFESSIONALI, IN PARTICOLARE SULLA  
SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO SEE AND TREAT”**

La Consulta Deontologica della FNOMCeO ha considerato in ogni aspetto il progetto sperimentale di carattere organizzativo relativo a importanti attività ospedaliere, elaborato in sedi toscane, noto come procedure di **see end treat** nell’ambito del pronto soccorso e di analoghe iniziative quali ad esempio **fasi track surgery** progettate nella Regione Emilia-Romagna.

A tale scopo la Consulta assume agli atti che hanno orientato le proprie valutazioni, le osservazioni esplicative e critiche contenute nei Documenti votati dalle Federazioni Regionali degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Toscana e dell’Emilia Romagna.

**Sul piano specifico**, trattandosi di sperimentazioni di modelli operativi che incidono sui servizi di assistenza e cura, un primo profilo di coerenza deontologica per i medici coinvolti nel progetto va ricercato nell’aderenza delle sue finalità ai principi di beneficiabilità e giustizia, nella garanzia cioè che gli obiettivi perseguiti corrispondano alla distribuzione equa, efficace ed appropriata, di un bene, in questo caso l’assistenza a determinate condizioni patologiche in un contesto organizzativo più complesso di gestione delle urgenze-emergenze.

Sotto questo profilo, la sperimentazione **see and treat** appare ispirata da prospettive di razionalizzazione e di adeguato impiego delle risorse umane, tecniche, strutturali ed economiche disponibili, alla stregua di strumenti di predisposizione e di gestione tempestiva ed efficace del lavoro in *équipe*, diretti a contenere costi incongrui ma soprattutto a produrre benefici nell’assistenza e nella soddisfazione degli utenti.

Tali obiettivi rappresentano una condizione necessaria, a rendere deontologicamente compatibile una siffatta sperimentazione organizzativa che sostanzialmente opera in deroga al principio generale, giuridicamente e deontologicamente protetto, di affidamento e garanzia esclusivi al medico della diagnosi e prescrizione di cura dei pazienti laddove, in aree dedicate di pronto soccorso, autorizza infermieri, resi esperti da una specifica formazione ad alcune prestazioni secondo protocolli predefiniti dai direttori medici delle strutture e sotto il loro tutoraggio.

La seconda condizione all’uopo necessaria

prevede che tutta la sperimentazione avvenga in un contesto di ampia ed esaustiva informazione dei pazienti che si rivolgono al servizio ed a una specifica acquisizione del consenso degli stessi alle procedure assistenziali sperimentali a cui vengono sottoposti.

Nel rispetto di tali condizioni, è possibile esprimere un consenso di massima verso la cauta adozione di percorsi assistenziali che consentano la sperimentazione del modello **see and treat**, peraltro già previsti in altri Paesi ove tuttavia sono assai diversi i percorsi formativi dei professionisti, le culture organizzative, i principi etici di governo dei sistemi sanitari, infine le stesse attese dei cittadini.

**Sul piano generale**, il punto fondamentale cui perviene la valutazione deontologica coincide peraltro con l’antica *querelle* sulle prerogative mediche messe in discussione dalla prospettazione di un ruolo funzionale sostanzialmente autonomo di altri professionisti sanitari impegnati in prestazioni *d’équipe*, nelle quali si prefigura la possibile equipollenza di competenze tra professionisti medici e non medici, questi ultimi all’uopo addestrati con progetti di formazione sul campo.

Ciò sull’esempio, non sempre direttamente e integralmente mutuabile, offerto da altri Paesi che da tempo ne hanno attuato una sostanziale promozione anche da noi resa incombente ma caotica dalla prefigurazione normativa nazionale e regionale che non mostra intenzione di salvaguardare coerenze ma anzi apre scenari inquietanti stante la possibilità che per questa via ogni regione potrà ridisegnare in ambito sanitario profili e competenze professionali del tutto funzionali ai propri modelli di organizzazione dei servizi.

La preoccupazione non nasce ovviamente da una prospettiva di sviluppo continuo delle competenze e degli skills delle professioni sanitarie né dalla scelta di contrastare pregiudizialmente modelli flessibili di assistenza ma dal grande rischio di un uso spregiudicato ed opportunistico delle competenze ai fini di realizzare organizzazioni di servizi sanitari meno onerosi; una prospettiva *lovv-cost* che potrebbe sedurre molti amministratori, soprattutto quelli in difficoltà con la tenuta dei bilanci. In questo contesto, acquisita significato vincolante l’art. 66 del Codice

di Deontologia Medica che, nel promuovere i migliori interessi per i pazienti attraverso la cooperazione di più professionisti, rivendica il rispetto delle competenze entro i limiti oltre i quali si realizza (art 67) un esercizio abusivo della professione medica.

Se è dunque vero che non possono non riconoscersi alle professioni sanitarie nuovi profili di competenze avendo questi fruito di formazioni e di titoli universitari nell'ambito della Facoltà di Medicina e Chirurgia, a loro volta produttivi di una dignità e di una potestà operativa autonoma "... nei campo proprio di attività e responsabilità.... sulla base dei contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali..... degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché, degli specifici codici deontologici (Legge 42/1999, art. 1, comma 2)", non può del pari ritenersi ammissibile una indisciplinata confusione operativa e tanto meno una sostanziale erosione del ruolo e della dignità del medico che travalichi il limite da una sinergia integrativa rispettosa di una professione, la nostra, garantita e resa specifica dallo Stato attraverso l'abilitazione.

Non sembra comunque possibile né praticamente esperibile una ulteriore definizione e delimitazione giuridica dell'attività medica specifica ed esclusiva che farebbe vacillare quella *duplice posizione di garanzia* verso lo Stato e verso i cittadini di cui è titolare soltanto il medico, così come riconoscono dottrina e giurisprudenza *in primis* costituzionale (vedi da ultimo la recente sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009 sulla Fecondazione Medicalmente Assistita) e come afferma il Codice di Deontologia Medica, restando pur sempre il medico il protagonista e il primo responsabile delle fasi relazionale, diagnostica e terapeutica su cui si articola la sua attività.

D'altronde, nella prassi assistenziale, specie se esperita in *équipe*, è riconosciuto al medico un ruolo *preminente e come tale garante anche delle scelte praticate dal personale dipendente, con lo specifico obbligo di sorveglianza e di controllo* e con *l'assunzione* di una responsabilità ad altri non delegabile ma neppure produttiva di impunità per ogni altro operatore che sbagli (Cass. civ., 16 marzo 2010, n. 10454).

Se ciò è vero e documentato, ne deriva la inderogabile necessità che ogni percorso o progetto assistenziale riconosca la figura del medico tanto nella composizione della *équipe* quanto nel relativo processo funzionale, relazionale e curativo, anche nel quadro di una responsabilità *in eligendo e in vigilando* che non esclu-

de deleghe strettamente operative ma sempre entro limiti di capacità e di fiducia commisurati all'entità del rischio e nel rispetto delle esclusive prerogative del medico.

In altre parole, con riferimento alle sperimentazioni in corso, è possibile ipotizzare un'organizzazione del lavoro in *equipe* che preveda l'affidamento vigilato e responsabile di alcuni atti medici ad altre figure professionali con il limite che le procedure non sconfinino nella cessione di potestà esclusive.

La Consulta Deologica, richiamandosi ai Ire principi richiamati dal Presidente della FNOMCeO (responsabilità, professionalità, formazione di base e specialistica) ritiene che la *leadership* medica (intesa in senso funzionale) sia da considerare come presidio di armonia, di coerenza, di efficienza e di sicurezza e come fattore di sintesi e di temperamento di plurime esperienze e specializzazioni professionali, adeguatamente formate, preparate e senz'altro insuscettibili di improvvisati assemblaggi.

**In conclusione**, l'eventuale trasferimento da una condizione sperimentale ad una "a regime" di modelli operativi che prevedano, in condizioni del tutto particolari e definite, l'affidamento di nuove competenze ad altri professionisti sanitari, appaiono per i medici coinvolti deontologicamente coerenti se perseguono e conseguono obiettivi di efficacia, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, se non discriminano i pazienti in ragione dei bisogni, se operano nel pieno rispetto dell'informazione e consenso e se soprattutto riconoscono al medico sul piano dell'autonomia tecnico professionale il ruolo di governo e sintesi del processo clinico assistenziale e su quello della responsabilità la duplice posizione di garanzia verso i cittadini e verso lo Stato *in eligendo e in vigilando*.

Le competenze fondanti questo ruolo di garanzia del medico non possono dunque essere oggetto di inappropriate sovrapposizioni o sottrazioni, costituendo invece un esclusivo obbligo giuridico e un preciso dovere deontologico.

**Gli Ordini professionali sono i naturali portatori di questi interessi peraltro generali e anche in ragione dell'art. 64 del Codice di Deontologia Medica, a loro spetta il compito di vigilare e intervenire su tali processi di cambiamento affinché le innovazioni non si riducano a mere derive efficientiste che mirano a ridurre i costi impoverendo i servizi di competenze appropriate, esponendo categorie sanitarie su terreni tecnico professionali non propri, sottraendo ruoli e compiti al medico oltre e contro la sua indiscussa posizione di garanzia e tutela della salute dei cittadini.**

Focus sui modelli sperimentali di  
**intervento infermieristico**  
attivati in Toscana e in Emilia  
**I nodi giuridici del see&treat**

**La questione aperta: definire correttamente “atto medico” e “atto sanitario”**

Un modello di sperimentazione come quello elaborato nelle Regioni Toscana (*see and treat* nell'ambito del pronto soccorso) ed emiliano-romagnola (*fast and track surgery*) è in linea con quanto fin qui elaborato dalla giurisprudenza in tema di responsabilità medica e sanitaria? La questione mi è stata posta al convegno «Medici e professioni sanitarie» promosso a Rimini dalla FnomCeo lo scorso 14 maggio e merita di essere approfondita.

Il punto è che una definizione di “atto medico” il giudice non la ritrova racchiusa in un'espressa previsione normativa contenuta nella norma penale *che* punisce l'esercizio professionale abusivo, e deve derivarla da parametri normativi esterni, come le leggi istitutive degli Ordini professionali o la disciplina normativa dell'esame di abilitazione o degli studi universitari di Medicina.

Accade però che non sempre tali norme extrapenalistiche contengono una precisa definizione degli atti professionali medici esclusivi....

In tali contesti di incertezza, l'orientamento nettamente prevalente della Suprema Corte elabora una lettura per così dire funzionale e finalistica dell'atto medico,... proponendone una definizione sintetica che viene a coincidere con quella della letteratura medico-legale più autorevole (definizione che, nelle sentenze di legittimità, funge anche da paradigma di identificazione dell'attività sanitaria di esclusiva competenza del medico): **va considerato atto medico ogni atto finalizzato alla profilassi e alla diagnosi delle malattie, nonché alla prescrizione dei rimedi per curarle anche se diversi da quelli tradizionali e ordinariamente praticati.**

A tale stregua, la giurisprudenza, ponendosi in linea con gli enunciati della letteratura scientifica e della stessa deontologia medica, **identifica nella diagnosi e nell'approccio terapeutico conseguente i tratti caratterizzanti, ossia di tipicità, della prestazione riservata al medico**, essendo questi l'unico in grado di

cimentarsi validamente con tale tipologia di prestazioni, come avallato dalla formazione accademica e pratica ricevuta e come certificato dalla acquisita abilitazione statutaria....

**La punibilità dell'abusivismo impone precisione**

La questione che essenzialmente si pone è se l'ordinamento giuridico possa - o anzi debba - avere interesse a una catalogazione definitoria dell'atto medico (inteso come atto “tipico” del medico e a lui “riservato”, e non come atto “caratteristico” del medico medesimo), ovvero se questa possa risultargli non necessaria o indifferente.

A noi pare poter dire che un tale interesse sussista, perché l'identificazione dell'atto tipicamente medico risulta interferire su temi fondamentali dell'agire del sanitario, i quali sono assai rilevanti per il diritto.

Si pensi al tema, costitutivo e primario, dell'individuazione del fondamento di liceità penale dell'attività medica (indicato dalla giurisprudenza più autorevole nell'utilità sociale della medicina, il cui esercizio attua il diritto alla salute che è costituzionalmente garantito), il quale di certo postula la previa qualificazione dell'atto medico esente da rilevanza penale.

Si consideri, inoltre, il profilo del consenso informato all'atto medico, che egualmente - evidentemente - esige l'identificazione di quest'ultimo, o anche la stessa applicazione della fattispecie di cui all'art. 348 Cp, in cui si punisce l'esercizio abusivo della professione, e che, “proteggendo” penalmente, nell'attività sanitaria, gli atti di esclusiva competenza del medico, ossia gli “atti tipici” a questi riservati, ne impone la preventiva catalogazione.

Si può allora già porre una prima conclusione in via generale, e cioè che appartiene ad aspetti importanti dell'interferenza del diritto nell'esercizio della medicina l'esigenza di una definizione, la più adeguata e congrua possibile, dell'atto medico.

*pagine a cura di Gianfranco Iadecola*  
già Sostituto Procuratore Generale presso la Corte Suprema di Cassazione- **24 Ore Sanità**

# Previdenza e Assistenza

## AVVISO IMPORTANTE

Con la manovra economica di questa estate è venuto meno per la prima volta il principio dell'intangibilità dei diritti acquisiti dal cittadino. Nella manovra in questione è stata infatti abolita la L.322/1958 che consentiva ai contribuenti Inpdap (nel nostro caso MEDICI OSPEDALIERI) di trasferire gratuitamente all'Inps la propria contribuzione. Ricordo che la ricostituzione della posizione previdenziale all'Inps era necessaria perché l'Inpdap riconosce il diritto alla pensione di vecchiaia solo a chi è in costanza di rapporto di lavoro; accadeva pertanto che il medico che aveva più di 20 anni di contributi (effettivi e/o riscattati) all'Inpdap e si dimetteva dall'ospedale poteva trasferire i contributi Inpdap all'Inps e attendere i 65 anni ed ottenere così una pensione di vecchiaia a 65 anni. Ora non è più possibile!!.

Restano allo stato attuale due alternative,

entrambe molto meno vantaggiose del trasferimento all'Inps dei contributi:

a) Avvalersi della ricongiunzione trasferendo la contribuzione Inpdap all'Enpam.

b) Utilizzare il nuovo istituto della totalizzazione accorpando i contributi versati a più Enti previdenziali in un unico trattamento previdenziale.

Unica soluzione non penalizzante sarebbe una modifica delle norme Inpdap che consentano a tale ente di erogare, in presenza del requisito di 20 anni di contribuzione effettiva e/o riscattata, la pensione di vecchiaia a 65 anni anche a chi non è in costanza di rapporto.

Stiamo seguendo, con il Consulente Perelli Ercolini, la complessa pratica previdenziale ed i possibili sviluppi legali. Riferiremo

Dr. Davide Arione

Responsabile Segreteria Ordine Medici Biella

## FNOMCEO

### DDL n. 3209-bis -recepisce istanze FNOMCeO - False attestazioni o certificazioni e ricette mediche elettroniche.

Cari Presidenti,  
si ritiene opportuno segnalare che **nella seduta del 25 maggio 2010 la Commissione Affari Costituzionali della Camera dei Deputati ha concluso in sede referente l'esame del disegno di legge n. 3209-bis recante "Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione", conferendo al relatore il mandato di riferire all'Assemblea in senso favorevole all'approvazione del provvedimento.** Ora il disegno di legge è in corso di esame in Assemblea,

Nella fattispecie la Commissione Affari Costituzionali durante l'iter parlamentare ha approvato un emendamento presentato dal relatore ON. ORSINI (PDL) che introduce un articolo aggiuntivo - art. 24-Bis recante "**Interpretazione autentica dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165**" - False attestazioni o certificazioni.

Pertanto l'art. 24-bis ora approvato prevede:

1."Il secondo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001 N. 65, si interpreta nel senso che **le sanzioni disciplinari ivi indicate si applicano se il medico, in relazione all'assenza del servizio, violando gli obblighi connessi alla prestazione lavorativa o venendo meno al dovere di organizzare l'assistenza in maniera efficiente ed efficace, rilascia certificazioni attestanti dati clinici non desunti da visita effettuata in coerenza con la buona pratica medica**".

Il secondo periodo del comma 3 dell'art., 55-quinquies sopra richiamato dispone che "**Le medesime sanzioni disciplinari si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati ne oggettivamente documentati**".

....La finalità della previsione normativa è

di evitare che siano rilasciati certificati o attestati di malattia senza aver valutato le condizioni del paziente nel corso di una visita e che siano formulate diagnosi e prognosi non coerenti con la buona pratica clinica.

Quindi, l'applicazione della disposizione deve tener conto delle regole proprie della

pratica medica, che consentono di formulare diagnosi e prognosi anche per presunzione sulla base di dati riscontrati o semplicemente acquisiti durante la visita.....

IL PRESIDENTE Amedeo Bianco

**PS- Il testo completo è a disposizione presso la Segreteria dell'Ordine.**

### **CERTIFICATI ON LINE: Brunetta accelera, i sindacati frenano**

Da metà settembre rinvio telematico delle certificazioni di malattia entrerà a regime. Sanzioni ai medici comprese. La promessa - che sa anche di avvertimento - arriva dal ministro per rinnovazione e la Pubblica amministrazione, Renato Brunetta; le Regioni, si legge in un'intervista a Il Sole-24ore, sono state invitate ad accelerare rinvio dei "pin code" ai medici certificatori e lo stesso dicastero avrebbe verificato con Inps e Sogei l'operatività del sistema in ogni singolo passaggio. Tutti i tasselli, in sostanza, stanno andando al loro posto e il conto alla rovescia è già partito. Questo per Brunetta, perché dal fronte dei medici arrivano opinioni nettamente opposte. «Dubitiamo che il

sistema possa essere dichiarato operativo da settembre» dicono i Sindacati medici «Per trasmettere non bastano pc e pin» ricorda la FIMMG .

....«molte Regioni non hanno ancora predisposto i collegamenti per studi e

postazioni di guardia medica. La soluzione del call center serve a coprire buchi momentanei ma non può assorbire la maggior parte delle certificazioni». Confermano i dati provenienti dal Ministero della Salute: solo un medico su tre sarebbe "attrezzato" per inviare all'Inps i certificati... ..

Doctor News del 30/08/2010

### **DIRETTIVA SUI DIRITTI DEI PAZIENTI ALLE CURE SANITARIE TRASFRONTALIERE**

**8 GIUGNO 2010 - Il Consiglio dei Ministri della Salute della U.E. ha concluso un accordo riguardante la direttiva sui diritti dei pazienti in materia di cure sanitarie transfrontaliere.**

..... La Corte ha precisato che questo diritto può essere ottenuto da parte di un cittadino dell'Unione nel caso in cui le cure mediche siano suscettibili di essere meglio assicurate in un altro Stato membro (per dei trattamenti rari o molto specialistici), o quando le strutture sanitarie competenti più vicine siano quelle situate in un altro Paese.....

EuropaSanitàNews n. 4 del 5/7/2010

### **DALLA CASSAZIONE e CORTE EUROPEA Cure ospedaliere all'estero senza copertura totale**

Se un cittadino europeo nel corso di un soggiorno in un altro Stato membro deve subire trattamenti ospedalieri imprevisti, un volta rientrato non può chiedere al proprio sistema sanitario il rimborso totale dei costi sopportati. La copertura riguarda solo la quota decisa dallo Stato in cui sono state prestate le cure, mentre il resto delle spese di ricovero previste a carico dell'utente rimangono a carico di chi ha subito il trattamento.

*Corte di giustizia europea causa C-211/08 del 15 giugno 2010*

*dr.Perelli Ercolini - In breve 25*

**AI MEDICI, VERAMENTE INTERESSATI, IL NOSTRO ORDINE OFFRE  
DUE VOLUMI DI ETICA DEONTOLOGICA EDITI DALLA FNOMCEO:  
1) DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTA'  
2) ETICA E DEONTOLOGIA DI INIZIO VITA**

# ENPAM

## PROGETTO GIOVANI



La Fondazione Enpam, in coerenza con i principi generali previsti dal proprio Statuto, desidera promuovere e favorire la cultura previdenziale nella vita di ogni medico attraverso il proprio "Progetto Giovani",

che ha inserito tra i suoi scopi anche quello di contattare, informare e formare gli studenti di medicina prima che diventino, una volta laureati, contribuenti della Fondazione stessa.

Il progetto vuole stimolare nei giovani studenti che si iscrivono ai corsi di laurea a ciclo unico in medicina e in odontoiatria una maggior responsabilità sociale, con un'attenzione particolare alle tematiche della pensione (anche integrativa) e ai problemi connessi alla tutela della vita post lavorativa.

In quest'ottica l'idea è quella di intercettare l'interesse del giovane qualche tempo prima del suo ingresso effettivo nel mondo del lavoro, dimostrandogli in anticipo, con alcune operazioni mirate, il fatto che una volta iscritto all'Ordine potrà affrontare il suo futuro contributivo con l'Enpam in modo sereno e costruttivo.

In questo 2010 il progetto pilota partirà in alcune Università per poi diffondersi rapida-

mente su tutte le Facoltà presenti nel territorio nazionale.

Tra i vari interventi previsti, emerge il desiderio di offrire convenzioni vantaggiose per il giovane universitario, utilizzando quelle già in essere per Enpam o per gli Ordini provinciali.

Alla fine del percorso universitario e quindi al momento dell'iscrizione all'Ordine il progetto dovrebbe svilupparsi poi sui seguenti punti:

- distribuzione opuscoli informativi.
- contratti con l'Ordine dei Commercialisti locale per possibilità di consulenza previdenziale.
- Incontri mirati con gli specializzandi, tirocinanti e gli iscritti ai corsi regionali di medicina generale.

Alla fine di questo la Fondazione ha provveduto a stampare dei nuovi opuscoli da distribuire a tutti gli Ordini Provinciali, cercando così di risultare più vicina al momento dell'iscrizione all'ordine di appartenenza, che è anche il momento dell'iscrizione obbligatoria all'ENPAM. Per questo motivo si è deciso di potenziare la comunicazione anche tramite Internet e quindi la possibilità da parte dei giovani medici, di informarsi da subito per costruire meglio il proprio futuro...

Eolo Parodi  
Presidente ENPAM

## Parodi: tragherò l'Enpam al cambiamento

Un presidente traghettatore. Usa questa formula **Eolo Parodi** per spiegare come si caratterizzerà il suo nuovo mandato: riconfermato domenica scorsa alla guida dell'ente, dove già siede da 17 anni, Parodi dovrà accompagnare l'istituto di previdenza dei medici in una evoluzione che sarà innanzitutto preparazione al futuro. «Dovremo varare il nuovo statuto e il regolamento - spiega - andranno sviluppate politiche di investimento che sappiano garantire migliori rendimenti e infine dovremo difendere con le unghie e i denti la nostra autonomia da eventuali tentativi di mettere le mani sul nostro patrimonio». In sostanza, l'Enpam va verso il cambiamento e il Consiglio ha chiesto a Parodi fare da nocchiere. «Ad aiutar-

mi ci sarà una squadra di consiglieri giovani e motivati, con una buona rappresentanza femminile, ed è anche per questo che sono fiducioso. Anzi, ottimista». Non sembrano scalfire Parodi neanche i problemi derivanti dalla Manovra finanziaria, con le norme sul congelamento di contratti e convenzioni che indirettamente costringono l'Enpam a rivedere i suoi conti.

«La Manovra pesa - è il suo commento - ma in questo momento il sistema paese va aiutato e noi siamo qui: in questi anni l'Enpam ha investito capitali consistenti nei Fondi di investimento pubblici, qualcosa significa. La crisi non è finita ma va affrontata con fiducia e convinzione nei nostri mezzi. L'ente è solido, può fare la sua parte».

Doctornews 33 del 5/7/2010

## **PROGRAMMA**

**9,30** *Apertura di presentazione del Presidente*

*Dott. G. Calogero*

**9,50** *Saluto delle Autorità*

*On.Roberto Simonetti*

*Presidente della Provincia*

*Dr.Donato Gentile*

*Sindaco di Biella*

**10,30** *Cento anni di sanità italiana:*

*Documentario FNOM*

**11,00** *Prof. E. Ciambellotti:*

*La Sanità biellese dalle origini agli inizi del novecento*

**11,30** *Dott.ri F. Cassardo e E. De Alberti:*

*La condotta medica e la sanità sul territorio*

**12,00** *Dott. A. Penna - L. Tagliabue:*

*L'Ospedale negli ultimi anni e quello futuro*

**12,30** *Prof. P. F. Gasparetto:*

*L'importanza delle organizzazioni di volontariato nel biellese*

**13,00** *Cocktail di salute*

*La S.V. è invitata alla*

***celebrazione***

***del Centenario di Fondazione***

***degli Ordini dei Medici***

*che si svolgerà*

*Sabato 9 Ottobre 2010, ore 9,30*

*presso l'Aula Magna*

*di Città Studi - Biella*

***Pregasi confermare la partecipazione:***

***tel. 015 22065***



## Prescrizioni concernenti la raccolta d'informazioni sullo stato di sieropositività dei pazienti da parte degli esercenti le professioni sanitarie - 12 novembre 2009 (G.U. n. 289 del 12 dicembre 2009)

In relazione a quanto emerso nel corso di una istruttoria curata da questa Autorità nei confronti di uno studio dentistico, è stato riscontrato che in diversi studi medici -all'atto della prima accettazione dei pazienti- è distribuito un questionario in cui si chiede a questi di evidenziare il proprio stato di salute e, in particolare, se si è affetti da infezione da HIV.

Al riguardo, questa Autorità ha adottato l'allegato provvedimento in cui sono state individuate specifiche garanzie per la raccolta di informazioni sullo stato di sieropositività dei pazienti, che dovranno essere tenute in considerazione da parte degli esercenti le professioni sanitarie nello svolgimento delle proprie attività professionali.

Ciò premesso, si invia il suddetto provvedimento con preghiera di favorirne la più ampia conoscenza presso gli esercenti le professioni sanitarie.

Si resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

IL DIRIGENTE - dott. Claudio Filippi

*PS Il testo completo è a disposizione presso la segreteria dell'Ordine e nel nostro Sito: [www.ordinemedicibiella.it/news.cfm](http://www.ordinemedicibiella.it/news.cfm)*

### TUTTO CIO' PREMESSO IL GARANTE

1. ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c) del Codice, prescrive agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere l'informazione circa l'eventuale stato di sieropositività in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta, e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire, fermo restando che tale dato anamnestico può essere legittimamente raccolto, previo consenso informato dell'interessato, da parte del medico curante nell'ambito del processo di cura, in relazione a specifici interventi clinici ove ciò sia ritenuto necessario;

2. ai sensi dell'art. 143, comma 2, del Codice, dispone che copia del presente provvedimento sia trasmessa al Ministero della giustizia-Ufficio pubblicazione leggi e decreti, per la sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 novembre 2009

## Ecm, via libera ad accreditamento provider

Un altro passo verso l'Ecm imperniato sull'accREDITAMENTO dei provider. Venerdì il Consiglio dei ministri ha, infatti, approvato il decreto che recepisce l'accordo Stato-Regioni del novembre scorso. Nel provvedimento, in sostanza, si affida la valutazione dei provider alla Commissione nazionale Ecm o alle Regioni, in base all'ambito di attività degli organizzatori. Agli stessi enti spetterà poi la vigilanza sugli erogatori per verificare la permanenza dei requisiti e soprattutto la qualità dei corsi proposti.

Tra gli altri temi confermati nel decreto, spiccano

poi la formazione a distanza, gli obiettivi formativi, la valutazione della qualità del sistema Ecm e le attività formative realizzate all'estero. Resta infine confermato il debito che ogni professionista della sanità deve soddisfare per il triennio 2008-2010: 150 crediti Ecm per una media di 50 all'anno (con un minimo tollerato di 25 e un massimo di 75). Nel conteggio possono essere inseriti anche 60 crediti tra quelli acquisiti negli anni precedenti, mediante un'auto-certificazione che sarà poi sottoposta al vaglio della Commissione nazionale Ecm.

# Odontoiatri



## Odontoiatri: "L'autonomia è l'unica strada per il futuro della Professione"

COMUNICATO STAMPA del 4 giugno 2010

*"Il perseguimento della completa autonomia ordinistica, registrata attraverso atti regolamentari chiari, espliciti e indiscutibili".*

È quanto chiedono, **all'unanimità**, i presidenti delle **Commissioni Albo Odontoiatri degli Ordini italiani**, riuniti oggi nel castello di **Castelbrando, Cison Di Valmarino (Treviso)**, nel **"Consiglio nazionale CAO"**.

Altro punto approvato all'unanimità dei presenti la ricerca *"della rappresentatività degli Odontoiatri nei vari Enti di previdenza, l'ENPAM in primo luogo"*. Due obiettivi che saranno ottenuti *"se costretti, anche attraverso azioni di rivendicazione nelle forme e nei termini consentiti dalla legge"*.

*"Sono felice - dichiara il presidente nazionale CAO, Giuseppe Renzo - che si sia ar-*

*rivati, in pieno accordo, a un risultato così importante proprio in questo primo Consiglio nazionale, che si svolge nella terra del nostro caro amico e collega Saverio Orazio, che recentemente ci ha lasciato, ma che stiamo qui celebrando proprio dando continuità al suo impegno per la professione"*.

Dopo l'Assemblea **CAO**, ancora in corso, i lavori proseguiranno infatti domani, con il *"I Memorial Saverio Orazio. Un progetto per l'Odontoiatria: dall'istituzione della professione all'autogestione"*. Oltre all'autonomia ordinistica e gestionale, molti altri i temi cardine dell'evoluzione in Odontoiatria che saranno affrontati: dall'ottimizzazione delle risorse, all'integrazione pubblico-privato, all'adeguamento dei programmi di formazione pre e post laurea.

Ufficio Stampa FNOMCeO

## I Memorial Saverio Orazio: non commemorazione, ma lavoro per la Professione

COMUNICATO STAMPA del 5 giugno 2010

*"Autonomia per la Professione Odontoiatrica, nella coscienza delle proprie peculiarità ma nel rispetto delle proprie radici"*. È stato questo il *"filo rosso"* del *"I Memorial Saverio Orazio. Un progetto per l'Odontoiatria: dall'istituzione della professione all'autogestione"*, che si è appena concluso a **Cison Di Valmarino (Treviso)**.

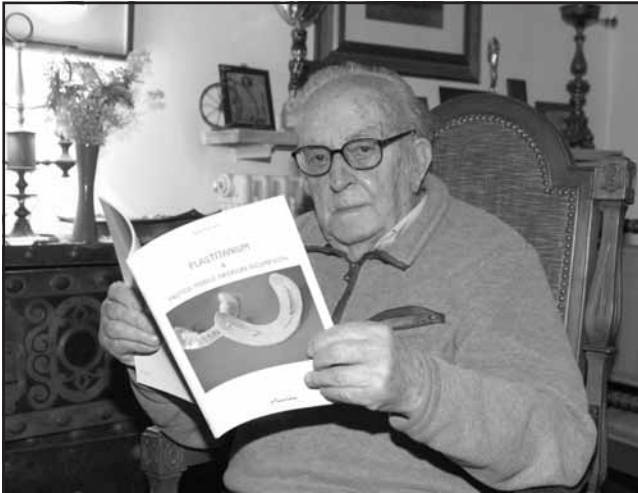
La **CAO** (Commissione Albo Odontoiatri) nazionale ha così voluto ricordare Saverio **Orazio**, rappresentante degli Odontoiatri nel Comitato Centrale **FNOMCeO** dal 2000 al 2009 e recentemente scomparso: non con una cerimonia celebrativa, ma proiettando nel futuro le idee e i progetti da lui avviati, sia in politica sia in ambito scientifico. *"Un'occasione importante per ricordare una persona importante"* ha definito l'incontro Giuseppe **Renzo**, presidente nazionale **CAO**.

E tutti gli interventi, da quello, appunto, di Renzo, a quelli sulla formazione

di Elettra **Dorigo** - presidente del Collegio dei Docenti italiani - ed Ersilia **Barbato** - direttore della Scuola di Ortodonzia dell'Università La Sapienza di Roma - hanno definito il profilo di una professione ormai matura e responsabile, a tutela della Salute pubblica.

A questo proposito, il cuore dell'incontro è stata la presentazione del *"Progetto Nazionale di Prevenzione del Carcinoma Orale"*, da tempo portato avanti dalla **CAO**: Maurizio **Franco** - Primario di Chirurgia Maxillo- Facciale di Castelfranco Veneto - e Giovanni **Mazzoleni** - Primario della stessa specialità a Treviso - hanno presentato numerosi casi clinici dall'esito purtroppo infausto, casi che un Odontoiatra aggiornato e formato avrebbe sicuramente diagnosticato in modo tempestivo ed efficace, salvando la vita del paziente.

Ufficio Stampa FNOMCeO



**dr. LEO GAVAZZI:  
dentista geniale e pittore**

E' mancato all'età di 88 anni il dottor Leo Gavazzi, medico dentista, salito alla ribalta delle cronache per aver inventato un prodotto che ha rivoluzionato la costruzione delle dentiere rendendole inamovibili. Su tale argomento Eco ha pubblicato un'intervista del febbraio scorso.

Leo Gavazzi ha svolto l'attività di dentista a Biella dal 1947 al 1998, prima di aprire un laboratorio a Milano

*I nostri lutti*

L'Ordine Provinciale dei Medici partecipa al lutto dei familiari per la scomparsa del dottor

**GAVAZZI LEO**

di anni 88

avvenuta il 1/06/2010

dove è riuscito, dopo un decennio di esperimenti, a lanciare il suo prodotto.

Appassionato di pittura nel giro di pochi anni ha dipinto moltissimi soggetti, con uno stile personale ed inimitabile, che hanno riscosso successo come confermano le numerose mostre aperte in Italia e all'estero....

...foto e articolo dall'Eco di Biella - G.S.

VARIAZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI		VARIAZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI	
- <u>Iscrizioni</u> al 1/03/2010	n. 844	- <u>Iscrizioni</u> al 1/03/2010	n. 147
- Nuove iscrizioni e doppie iscrizioni	n. 1	- Nuove iscrizioni e doppie iscrizioni	n. 1
- Iscrizioni per trasferimento	n. 10	- Iscrizioni per trasferimento	n. 1
- Iscrizioni per trasfer. da Albo Odontoiatri	n.	- Iscrizioni per trasferimento dall'Albo dei Medici	n.
<u>Cancellazioni</u>		<u>Cancellazioni</u>	
- per decesso	n. 1	- per decesso	n.
- per trasferimento	n. 2	- per trasferimento	n. 1
- per passaggio a Alb Odontoiatri	n.	- per passaggio a Albo Medici	n.
- per dimissioni	n. 1	- per dimissioni	n.
-Totale iscrizioni 5 al 31/08/2010	n. 851	-Totale iscrizioni al 31/08/2010	n. 148

# Varie

## Cent'anni di giuramenti

*Ha cent'anni e non li dimostra. O forse sì. Però "piace". "Piace" come il cornetto Algida o la Scavolini agli italiani - direbbe la pubblicità - quel giuramento ormai così demodé. Piace forse perché il suo autore - Ippocrate di Coo (460a.C., più o meno) - fu davvero "un gran fico".*

*Si narra che fu il primo a dire che salute e malattia dipendono dai fatti della vita e non dalle bizzze degli Dei. Sempre lui inventò la cartella clinica e teorizzò i concetti di diagnosi e prognosi.*

*E fu lui a consigliare per primo ai colleghi morigeratezza di vita ed etica dei costumi, invitandoli a dispensare (ohibò!) cure gratuite ai bisognosi.*

*Se è vero (come pare) che nelle Facoltà di Medicina di tutta Italia si continui a preferire il suo giuramento a quello successivamente e opportunamente aggiornato dalla Fnom, c'è di che ben sperare. La Federazione degli Ordini non ce ne voglia. Intenerisce l'idea che ancora tanti studenti in camice recitano: «Con innocenza e purezza custodirò la mia vita e la mia arte».*

*Compito della Fnom è soprattutto non tradirli. E vigilare - per il bene di noi tutti - che ciò davvero accada. (S.Tod.)*

**Il Sole 24 ore Sanità n.28**

## ANZIANI e DISABILITA'

Dal rapporto della non autosufficienza presentato dal Ministro del lavoro Maurizio Sacconi e dal Ministro della salute Ferruccio Fazio emerge che in Italia ci sono almeno 2,6 milioni di persone (pari al 4,8% del totale della popolazione) non autosufficienti, di cui due milioni sono anziani.

Inoltre col progressivo invecchiamento della popolazione il rapporto tra chi può dare cure (al primo posto i familiari) e i non autosufficienti dall'attuale 18,5 potrebbe scendere nel tempo a un terzo e forse meno.

Come è ben noto la disabilità cresce con l'età: dai 70 ai 74 anni è pari al 9,7%, dai 75 ai 79 anni quasi raddoppia (17,8%) e raggiunge il 44,5% all'ottavo decennio.

All'aumento della disabilità con l'aumento dell'età anagrafica ecco, dunque, evidenziarsi anche una preoccupante impossibilità assistenziale dei familiari in una realtà sociale altamente carente di strutture pubbliche.

Di fronte a un sociale pubblico carente spunta, vicariante almeno in parte il pubblico, il privato con forme di assistenza non solo costose, ma talora prive dei requisiti minimi adeguati. Ma quanti anziani possono permettersi questo lusso e quanti SOS vengono lanciati ai figli?

Ma un altro aspetto da affrontare è anche l'impoverimento dei redditi col progredire dell'età, quando maggiori invece sono i bisogni. Infatti è

ben nota la diminuzione del potere di acquisto delle pensioni cogli anni, tanto che vale il detto che le pensioni di annata sono pensioni dannate.

Ecco allora trovare giustificazione la proposta recentemente lanciata di un aggancio alla defiscalizzazione del trattamento di pensione col progredire con l'età nel tentativo di diminuire, col progredire coll'età e i bisogni connessi con l'invecchiamento, la svalutazione di questa "retribuzione differita" di chi nell'età lavorativa ha contribuito nel meccanismo economico nazionale col proprio sudore e che, anche ora, fiscalmente continua a contribuire, ricordando come questa categoria apporti alla casse dello Stato, insieme ai lavoratori dipendenti, il maggiore gettito fiscale.

Ma a questo un'altra iniqua stortura: in un sistema sociale ove a stento due pensioni permettono una sopravvivenza, in caso di vedovanza, il reddito drasticamente quasi si dimezza poiché il calcolo della reversibilità delle pensioni INPS e INPDAP si aggancia al reddito del coniuge superstite falciando la rendita della pensione, causando, inoltre, in un momento di veri bisogni connessi all'età a stadi di indigenza e impossibilità fisiche, serie difficoltà ad affrontare la quotidianità.

dr. Marco Perelli Ercolini  
Vice presidente vicario Feder.S.P.eV.

### Aforisma

***Vi è una sola cosa peggiore dell'ingiustizia: la giustizia senza la spada in mano. Quando il diritto non è forza, è male.***

**Oscar Wilde**

REGIONE PIEMONTE  
**Direzione Sanità**  
*Settore Promozione della Salute e  
Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva*  
[sanita.pubblica@regione.piemonte.it](mailto:sanita.pubblica@regione.piemonte.it)

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Provinciali -LORO SEDI

**Avvio del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento**

Egregio Presidente,

La informiamo che nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012, nell'ambito dei Sistemi di Sorveglianza di Popolazione, è stata prevista la messa a regime della sorveglianza "PASSI d'Argento" sulla popolazione di persone con 65 anni e più.

La fase sperimentale del progetto, della durata di due anni, è stata promossa nel 2008 dal Ministero della salute e dalle Regioni italiane, tramite il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), con il coordinamento della Regione Umbria e la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

La prima indagine, che ha coinvolto 7 regioni, si è conclusa nel 2009 e, a breve sul sito [www.epicentro.iss.it/passi-argento](http://www.epicentro.iss.it/passi-argento) saranno disponibili i suoi risultati. Nel febbraio 2010 è stata avviata la seconda indagine con l'adesione di altre 12 regioni.

L'obiettivo della sorveglianza della popolazione anziana è quello di raccogliere informazioni sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, a uso delle Aziende sanitarie, dei Servizi sociali e delle Regioni, mirante a migliorare la qualità della salute delle persone con 65 anni e più.

Quest'anno, anche nella nostra Regione sarà possibile raccogliere importanti informazioni sullo stato di salute e sui bisogni di assistenza sanitaria e sociale di questa fascia della popolazione.

Ciò favorirà la programmazione di interventi miranti alla prevenzione di alcune patologie e al miglioramento dell'offerta di servizi socio-sanitari per le persone con 65 anni e più.

Per raccogliere le informazioni è stato elaborato un questionario standardizzato che verrà proposto ad un campione rappresentativo di persone con 65 anni e più, contattate mediante intervista telefonica o faccia a faccia.

Nella regione le interviste, condotte da personale formato allo scopo, verranno svolte in modo continuativo e per circa tre mesi a partire dalla fine del mese di marzo.

Per favorire la massima conoscenza dell'avvio del progetto PASSI d'Argento tra i colleghi, Le chiediamo di darne notizia sul Bollettino dell'Ordine dei Medici.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi ai coordinatori regionali del programma:

M. Chiara Antoniotti e Piero Bestagini  
Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL NO  
tel. 0321 374408 - [epidemiolo.nov@asl.novara.it](mailto:epidemiolo.nov@asl.novara.it)

Chiediamo cortesemente di darci riscontro scritto (anche via e-mail) dell'avvenuta pubblicazione dell'informazione e ringraziamo per il contributo che potrete offrire per la buona riuscita dell'indagine e per una proficua utilizzazione dei risultati.

Cordiali saluti.

Il Direttore Regionale Vittorio DEMICHELÌ

**- LA BIBLIOTECA BIOMEDICA BIELLESE (3Bi) APRE IL PORTALE-  
LE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE PIU' AGGIORNATE  
MESSE A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI BIELLESI**

**Presidente - Serafino Garella -**

**Via Malta 3 -**

**Fondazione Biblioteca Biomedica Biellese**

**tel. 0152529266 - [biblioteca@3bi.info](mailto:biblioteca@3bi.info) -**

**[WWW.3b.info](http://WWW.3b.info)**

per ulteriori informazioni:

**<http://www.ordinemedicibiella.it/news.cfm>**



## COLLAUDO CERTIFICAZIONI ON LINE oltre il 19 luglio

La fase di collaudo della certificazione on line per le assenze di malattia proseguirà oltre la scadenza del 19 luglio. La decisione, nell'aria già da qualche settimana, è stata ufficializzata giovedì dal tavolo tecnico al quale siedono Fnomceo, Regioni, Inps, Inpdap, Sogei e i dicasteri di Funzione pubblica, Salute e Finanze. Ancora da definire la nuova data: il passaggio alla certificazione esclusivamente telematica, infatti, verrà fissata solo quando saranno superate tutte le criticità ancora irrisolte; tra queste, l'assenza del call center che avrebbe dovuto offrire supporto in caso di ostacoli all'invio telematico e soprattutto il problema della certificazione nel Pronto soccorso. «Si sta lavorando a una maschera di compilazione che attinga dal verbale del medico» spiega **Giuseppe Augello**, presente al tavolo in rappresentanza della Fnomceo «ma per realizzarlo occorrerà tempo». Inutile dire che la scelta di andare avanti con il collaudo fa tirare un sospiro di sollievo a molti. «Attenzione però» avverte ancora Augello «chi può già certificare on line lo faccia, anche se non c'è rischio di sanzioni. Alla carta si affidino soltanto i medici che non sono in grado di trasmettere». Soddisfatti anche i sindacati (Anao, Cimo, Fimmg, Fimp e Sumai) che il 15 luglio avevano inviato ai ministeri competenti una lettera in cui si proponeva l'allungamento della sperimentazione ....

Doctor News del 19/07/2010

## SALUTE- SCILIPOTI (IDV) APPROVATO ODG CHE RICONOSCE L'AGOPUNTURA COME TERAPIA DEL DOLORE

Roma 09.03.10: - Oggi è una pagina importante nella storia della medicina integrativa è stato approvato l'Odg dell'On. Scilipoti, relativo alla PdL concernente Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, che impegna il Governo a introdurre l'utilizzo dell'agopuntura nel campo della terapia del dolore. «Il mio Odg prevedeva, tra le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, quella dell'agopuntore; il Governo l'ha riformulato, così da prevedere l'utilizzo dell'agopuntura nel campo della terapia del dolore. Sono soddisfatto comunque, poiché questo è il primo passo per il riconoscimento e la regolamentazione delle medicine integrative».

Segreteria On. Domenico Scilipoti

## Onaosi

### FNOMCeO NUOVE NORME STATUTARIE ONAOSI

Caro Presidente,

la Fondazione Onaosi ci ha rappresentato la necessità di dare attuazione ad alcune norme derivanti dal nuovo Statuto entrato in vigore recentemente e seguitamente all'art.24.

Tali norme prevedono che per i medici e gli odontoiatri è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 5 (cinque) anni dalla data di prima iscrizione all'albo; trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è più accoglibile.

Per i sanitari medici ed odontoiatri già iscritti ai rispettivi Albi provinciali, ma non contribuenti alla data di entrata in vigore dello Statuto, possono iscriversi come contribuenti volontari entro 1 (uno) anno; trascorso inutilmente il quale la domanda di iscrizione non è più accoglibile.

Per i sanitari già contribuenti obbligatori, che cessino da tale regime di contribuzione, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 2 (due) anni dalla cessazione.

Anche in questo caso trascorso inutilmente detto termine la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.

Quanto sopra evidenziato comporta la necessità per l'Onaosi di raggiungere tempestivamente tutti gli iscritti degli Albi Medici ed Odontoiatri non contribuenti della Fondazione con una comunicazione che illustri le varie opzioni in rapporto alle nuove norme statutarie.

La mancata informazione ai colleghi potrebbe comportare una loro penalizzazione ai fini prevido-assistenziali Onaosi

Si informa che è necessario trasmettere tutti i dati utili per l'invio di una corretta ed esauriva informativa al singolo iscritto.

La Federazione, per evitare un carico eccessivo per ciascun Ordine provinciale si rende disponibile alla trasmissione degli stessi ed al loro periodico aggiornamento per i nuovi iscritti agli Albi provinciali.

Si rileva peraltro che la mancanza dei dati in formato elettronico può creare notevoli difficoltà anche in relazione all'attuazione delle procedure elettorali previste per il rinnovo degli Organi statuari.

Ti invito pertanto a segnalarci, possibilmente entro le prossime settimane, il Tuo assenso su tale iniziativa della Fnomceo, ricordandoTi che, in caso contrario, salvo assumere

una Tua iniziativa autonoma, verrebbe meno una funzione di tutela degli iscritti, a fronte di un beneficio acquisirle solo mediante una opzione esercitata successivamente ad una puntuale informazione.

Il Tuo assenso dovrà essere inviato agli indirizzi email: presidenza@fnomceo.it o ced@fnomceo.it via fax al n. 06/3225818.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE Amedeo Bianco

## FEDER.S.P.eV.

### PENSIONATI e FISCO

Dipendenti e pensionati i più tassati.

Come emerge da alcune elaborazioni effettuate da Nicola Quirino, docente di finanza pubblica all'Accademia della Guardia di Finanza e alla Luiss, per quanto riguarda i redditi dichiarati dalle persone fisiche nel 1993 i dipendenti pesavano il 56,2%, i pensionati il 19,7%, gli imprenditori il 13,2% e i professionisti il 7,6.

Quindici anni dopo, nel 2007, il peso complessivo dei primi due è ulteriormente aumentato: i dipendenti pesano il 51,8%, i pensionati il 26,8%, gli imprenditori il 5% e i professionisti il 4,2.

***Giuste dunque le richieste dei pensionati (cfr Feder.S.P.eV.) di dare un maggior potere di acquisto alle loro pensioni svalorizzate nel tempo***

***1) con una defiscalizzazione della perequazione automatica per evitare che ciò che si da con la mano destra venga tolto con la mano sinistra***

***2) di detassare parzialmente l'assegno di pensione in scaletta crescente quanto maggiore è l'età e maggiori sono le esigenze per l'aumentata disabilità connessa all'età, in carenza di strutture assistenziali.***

***Inoltre va cancellato l'abbattimento del coefficiente di reversibilità agganciato ai redditi del coniuge superstite, in base al provvedimento Bini (Art.1 co. 41 legge 335/95), altamente iniquo e discriminatorio, premiando chi non ha mai pensato al proprio futuro previdenziale, infierendo, invece, su chi, con sacrifici, ha tesaurizzato per la futura vecchiaia.***

dr. Marco Perelli Ercolini - In breve 012-2010

### GITA FEDER.S.P.EV. BIELLA 10-11 aprile 2010

La gita di primavera 2010 della sezione di Biella, organizzata dal Presidente dr. Paolo Ceroni, si è svolta in un clima di serena amicizia privilegiando l'aspetto socio-culturale.

Partiti di buon'ora in pullman abbiamo fatto una breve sosta a GARDONE RIVIERA sul lago di Garda per ammirare il lungolago, le belle ville e ricordare il poeta Gabriele D'Annunzio che qui aveva ideato la grandiosa villa-monumento, il Vittoriale degli Italiani, dove parte dei partecipanti hanno visitato i giardini, il teatro all'aperto, la nave Puglia e il mausoleo.

Nel primo pomeriggio, dopo la pausa per il pranzo, giunti a ROVERETO, seconda città per grandezza del Trentino, abbiamo visitato il MART, museo di arte moderna e contemporanea, opera geniale dell'architetto Mario Botta che ha ideato una spettacolare piazza antistante l'ingresso coperta da una cupola vetrata.

La mostra visitata "Dalla scena al dipinto.

La magia del teatro nella pittura dell'Ottocento" mette in evidenza l'influenza che il teatro ha avuto sulla pittura moderna dal Neoclassicismo all'Impressionismo. Gli artisti europei hanno riportato nelle loro tele forti suggestioni ispirate da temi letterari, rappresentazioni di tragedie e melodrammi.

La mostra presenta circa duecento opere tra dipinti, disegni e modelli di scenografie; inizia con la rappresentazione di episodi di storia greco-romana, tra cui segnalo il suggestivo "Giuramento degli Orazi" e vari dipinti con scene di dolore dei congiunti, dei partecipanti al duello di Jacques-Louis David, prosegue con le pitture ispirate alle tragedie shakespeariane di Heinrich Fussli ed Eugène Delacroix, gli allestimenti scenici e i temi del melodramma di Francesco Hayez, tra cui "I due Foscari", sino alle opere di Honoré Daumier ed Edgar Degas che si avvale dello spettacolo come soggetto di ispirazione e raffigura sulla tela i musicisti,

gli spettatori, le splendide ballerine e scene dietro le quinte.

Gustave Moreau riporta personaggi femminili, come Ofelia ed Elena di Troia e infine lo scenografo svizzero Adolphe Appia rivoluziona l'intreccio tra pittura e teatro con l'introduzione di fondali stilizzati dando inizio alla scenografia moderna.

Dopo la visita della bella città di ROVERETO ricca di storia e centro di cultura con l'Accademia degli Agiati, nota per aver dato i natali ad Antonio Rosmini, siamo rientrati sul lago a RIVA DEL GARDA con sistemazione nel Grand Hotel Liberty per la cena di gala e il pernottamento.

Il giorno successivo, raggiunta TRENTO abbiamo visitato il Castello del Buonconsiglio, residenza dei Principi Vescovi di Trento dalla fine del XIII sec. al 1800. Impossibile descrivere in poche righe l'emozione e la grandiosità della costruzione formata da diversi corpi: il Castelvecchio, il nucleo più antico, con i loggiati del cortile interno, la sala dei Vescovi e la torre di Augusto, il Magno Palazzo del 1500 con la sala grande e il cortile dei leoni, e la Giunta Albertiana del 1600 che congiunge i due corpi di fabbrica.

Bellissime le decorazioni e gli affreschi, in particolare dei soffitti, e il celebre "Ciclo dei mesi" nella Torre Aquila, dipinto dal maestro Venceslao di origine boema attorno all'anno 1400, che in undici riquadri (il mese di marzo è perduto) descrive i lavori dei contadini, gli svaghi della nobiltà e scene di caccia all'interno di un paesaggio mutevole a seconda delle stagioni.

Abbiamo visitato la città di TRENTO con la grande piazza del Duomo, la fontana del Nettuno, il Duomo dedicato a S. Vigilio con la cappella del Crocifisso ligneo, i bei palazzi antichi con decorazioni e portali sormontati da trifore, bifore o da balconcini, e raggiunta ROVERETO, in pullman siamo saliti al Colle Miravalle da cui abbiamo goduto un bel panorama e visto la CAMPANA della PACE "Maria Dolens", la più grande del mondo che suona al tramonto cento rintocchi per onorare i caduti di tutte le guerre e di tutte le nazioni e invocare la pace e la fratellanza tra i popoli.

Una guida esperta ed appassionata ci ha accompagnato durante la visita del museo, del castello e delle città permettendoci di apprezzare maggiormente sia dal punto di vista artistico che storico i luoghi visitati. Siamo rientrati in tarda serata a Biella molto soddisfatti.

dr. Vittorio Fiorani



*Trento - Castello del Buon Consiglio*



**Informarsi da subito  
per costruire il futuro**

enpam

Presentazione ENPAM

Previdenza, Assistenza e Comunicazione

Previdenza Integrativa

Convenzioni e Benefit

*La brochure completa è disponibile presso la Segreteria dell'Ordine*



### **BOLLENGO/PESSANO CHIESA DEI SANTI PIETRO E PAOLO**

**LUOGO** - Ad est del circondario di Bollengo.

**STORIA** ~ Probabilmente fu costruita nel secolo XI. Nel 1188 era di proprietà del Capitolo della Cattedrale di Ivrea. Come antica parrocchiale di Pessano, fu abbandonata nel 1250 quando gli abitanti si trasferirono a Bollengo. Nel 1983 è stata donata al Comune di Bollengo.

**ARCHITETTURA** - Il campanile, alto sei piani, scandito da cinque campiture, delimitate da lesene e da serie di tre archetti pensili è aperto dal basso in alto da feritoie, monofore ad arco, e da bifore. Si erge in facciata; attraverso di esso si accede alla chiesa ("clocher porche"). La navata unica, absidata, è divisa in due campate da lesene che sorreggono un ampio arco. Nei muri della navata e dell'abside vi sono resti di affreschi del secolo XV.

**OGGI** - Recupero e restauri in corso.

*Prof. Emanuele Ciambellotti*

Ordine Provinciale di Roma  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

“Gruppo di lavoro finalizzato alle problematiche di emergenze - urgenze  
con particolare riguardo all’ambito cardiovascolare e traumatologico”

## BREVE MANUALE DI BLS ADULTO E PEDIATRICO



Testo abbastanza completo e didascalico, utile per l’eventuale emergenza quotidiana.  
I Medici interessati potranno richiederlo presso la Segreteria dell’Ordine.



*Oropa e il Mucrone- f.to dr.ssa Paola Matera*

# Corsi -Convegni e Congressi

Programmi nel Sito <http://www.ordinemedicibiella.it/corsi.cfm>

**ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI BIELLA**

in collaborazione con

**Società Italiana per lo Studio delle Cefalee  
Sezione Interregionale Nord-Ovest**

**Corso di Aggiornamento**

**LE CEFALIE PRIMARIE**

**Biella - SALA FONDO EDO TEMPIA - Via Malta 3**

**Crediti ECM richiesti**

**PROGRAMMA**

***I Modulo***

***Mercoledì 17 novembre 2010***

**DIAGNOSI**

**17.30**-Cocktail di benvenuto

**17.45**-Apertura dei lavori scientifici

**Prof. Lorenzo Piness**- Past-Presidente SISC

**Dott. Vincenzo Amenta** - Coordinatore Sezione Interregionale SISC Nord - Ovest

**Dott. Graziano Gusmaroli** - Direttore Neurologia Biella

**Moderatori: dott. Lidia Savi**

**dott. Enrico Gruppi**

**18.00 - 18.30** Classificazione Internazionale delle Cefalee - **dott. Marco Trucco** (Pietra Ligure - SV)

**18.30 - 19.30** Aspetti clinici delle cefalee primarie - **dott. Massimo Mongiovetti** (Biella)

**19.30 - 20.30** Problemi di diagnosi differenziale nelle cefalee **dott. Franco Mongini** (Torino)

**20.30 - 21.00** Le cefalee primarie nel bambino e nell'adolescente

**dott. Rosaura Pagliero** (Torino)

**21.00 - 22.00** Presentazione di casi clinici e successivo lavoro di gruppo sui casi.

***II Modulo***

***Mercoledì 1° dicembre 2010***

**TERAPIA**

**17.45** Cocktail di benvenuto

**18.00** Apertura dei lavori scientifici

**Dott. Vincenzo Amenta** - Coordinatore Sezione Interregionale SISC Nord - Ovest

**Dott. Graziano Gusmaroli** - Direttore Neurologia Biella

Moderatori: **dott. Cinzia Cavestro**

**dott. Graziano Gusmaroli**

**18.00 - 19.00** Terapia sintomatica delle cefalee primarie

**dott. Vincenzo Amenta** (Borgosesia - VC)

**19.00 - 20.00** Terapia di profilassi delle cefalee primarie **dott. Luigi Ruiz**

(Alessandria)

**20.00 - 21.00** Le cefalee primarie nell'urgenza- **dott. Edoardo Barbero** (Biella)

**21.00 - 21.30** Problemi relativi alla prescrizione "off label" - **dott. Lidia Savi** (Torino)

**21.30 - 22.00** Presentazione di casi clinici e successivo lavoro di gruppo sui casi

**21.30 - 22.00** Verifica ECM

**22.00** -Chiusura lavori

**dott. Vincenzo Amenta** -

**dott. Graziano Gusmaroli**

**ORDINE PROVINCIALE MEDICI  
CHIRURGI E ODONTOIATRI DI BIELLA**

IN COLLABORAZIONE CON

**LA CARDIOLOGIA**

Corso di Aggiornamento  
**IL MEDICO DI FAMIGLIA  
ED IL PAZIENTE PORTATORE DI PM**

**Biella, 16/12/2010 - ore 20/24**  
*Sala Fondo Edo Tempia, Via Malta 3*

**PROGRAMMA**

**Indicazioni all'impianto del PM:  
quali pazienti e quali tipologie di devices**

**Dott. Marco Marcolongo** - Tecniche di impianti

**Dott. C. Ruggeri** - Complicanze legate alla procedura

**Dott. Marco Marcolongo** Quadri elettrocardiografici nelle diverse modalità di stimolazione

**Dott. Biondino Marena** - Quadri elettrocardiografici più comuni di malfunzionamento del sistema stimolatore

**Dott. P S. Siciliano - Dott. S. Corona** - Follow-up del paziente portatore di PM ed organizzazione dell'ambulatorio



*Fiori e monti del Biellese - f.to dr.ssa Paola Matera*

**AZIENDA SANITARIA ASLBI**  
**LABORATORIO ANALISI - NEFROLOGIA E DIALISI**  
 con il Patrocinio dell'Ordine dei Medici Biella

**CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**Formule e numeri dal Laboratorio Analisi:  
 cosa c'è di nuovo in campo nefrologico e endocrinologico.**

**giovedì 11 novembre e giovedì 25 novembre 2010**

**BIELLA - presso AULA MAGNA OSPEDALE**

**PROGRAMMA**

<b>1° GIORNATA 11 novembre 2010</b>				
<b>Sessione 1</b>	<b>Dalle ore 20.30 alle ore 23.30</b>	<b>Titolo/argomento</b>	<b>Metodi Didattici *</b>	<b>Docenti / sostituti</b>
	Dalle ore 20.30 alle ore 21.30	Presentazione del Corso e considerazioni introduttive	LF	Dr. Penna/ Dr. ssa Tallone
	Dalle ore 21.30 alle ore 22.30	Novità in Endocrinologia	LF	Dr. ssa Nelva
	Dalle ore 22.30 alle ore 23.30	Presentazione e discussione di casi clinici		Dr. ssa Nelva

<b>2° GIORNATA 25 Novembre 2010</b>				
<b>Sessione 1</b>	<b>Dalle ore 20:30 alle ore 23.30</b>	<b>Titolo/argomento</b>	<b>Metodi Didattici*</b>	<b>Docenti / sostituti</b>
	Dalle ore 20.30 alle ore 21.15	Il filtrato glomerulare stimato: significato e limiti	LF	Dr. Bergia/ Dr. ssa Cravero
	Dalle ore 21.15 alle ore 21.45	Presentazione e discussione di casi clinici		Dr. Bergia/ Dr. ssa Cravero
	Dalle ore 21.45 alle ore 22.30	Attualità in tema di proteinuria e microalbuminuria	LF	Dr. ssa Cravero Dr. Bergia
	Dalle ore 22.30 alle ore 23	Presentazione e discussione di casi clinici		Dr. ssa Cravero Dr. Bergia

<b>Valutazione</b>	Dalle ore 23 alle ore 23.30	Valutazione	Tutti
--------------------	-----------------------------	-------------	-------

**\*\*il tempo dedicato alla verifica è compreso nelle ore totali del corso**

**per chiarimenti e prenotazioni - Ufficio Formazione - tel. 0152439398**

Programmi nel Sito <http://www.ordinemedicibiella.it/corsi.cfm>

Data corso: **18-09-2010**

**AGGIORNAMENTI IN PATOLOGIA VASCOLARE ARTERIOSA E VENOSA  
MONCRIVELLO-SANT.DEL TROMPONE VC**

*SEDE - CENTRO DI RIABILITAZIONE ADIACENTE AL SANTUARIO DEL  
TROMPONE -TRA CIGLIANO E VILLAREGGIA*

Segreteria organizzativa: 0161426524 - FAX 0161426523

Telefono: [formazione@trompone.it](mailto:formazione@trompone.it)

Allegati:

Data corso: **30-09-2010 - 1-2/10/2010**

**II GIORNATE PIEMONTESE DI MEDICINA CLINICA  
LA MEDICINA CLINICA DEL TERZO MILLENNIO**

**CUNEO**

*3 CORSI*

*- giovedì - 30/9/2010/ 5 CREDITI ECM*

*venerdì - 1/10/2010/ 5 CREDITI ECM*

*sabato- 2/10/2010/ 4 CREDITI ECM*

Allegati:

Data corso: **01-10-2010 - 2/10/2010**

**“NUTRIZIONE, MALASSORBIMENTI, INTOLLERANZE ALIMENTARI :  
dalla celiachia alle tossinfezioni,  
il corretto approccio clinico terapeutico”**

**TORINO**

*XII CONGRESSO NAZIONALE ANSISA (Ass.Naz.Specialisti in Scienza  
dell’Alimentazione) in collaborazione con AIC Associazione Italiana Celiachia*

*TORINO 01-02 OTTOBRE 2010*

*crediti ECM richiesti per : medici, biologi e psicologi*

*crediti ECM già assegnati : 9 crediti ECM per dietisti*

Data corso: **07-10-2010 - 17/12/2010**

**LA FATIGUE: CLINICA E ASSISTENZA -7-8/10/2010**

**LOTTA E FATICA DI VIVERE 11-12/11/2010**

**UNO SGUARDO ORIENTATO ALL’UOMO 16-17/12/2010**

**BIELLA**

*LILT - LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI*

*- SEZIONE PROVINCIALE DI BIELLA*

*CORSO A CITTA’ STUDI*

*- C.SO PELLA 2 - BIELLA - PRENOTAZIONI ENTRO IL 24/09/2010 -*

Segreteria organizzativa:

TEL. 0158352111 - FAX 0158352112 - e-mail [info@legatumori.it](mailto:info@legatumori.it)



Data corso: **14-10-2010 - 15/10/2010**  
**6th Joint Meeting con la Mayo Clinic, JMC**  
**“Great Innovations in Cardiology”.**  
**TORINO**

Segreteria organizzativa: COMITATO ORGANIZZATORE JMC - CARDIOLOGIA 2  
AOU SAN GIOVANNI BATTISTA DI TORINO  
Segreteria Operativa presso Comunicare C.so Sebastopoli 37.Torino  
tel +39.0116604284 - fax +390113194166:

Allegati:

Data corso: **22-10-2010 - 24/10/2010 -**  
**CORSO DI FORMAZIONE PER CONSULENTI MEDICI METABOLIC BALANCE®**  
**IMPERIA**

*L'obiettivo del corso di ottenere l'abilitazione come  
consulente medico metabolic-balance®, fornire approfondimento sull'alimentazione,  
comprendere i principi su cui è costruito il metodo metabolic balance® e imparare  
come utilizzare al meglio il software di elaborazione dei programmi alimentari. Costi:  
530,00 euro + IVA*

Segreteria organizzativa: [www.metabolic-balance.com](http://www.metabolic-balance.com)  
Telefono: Per ulteriori informazioni e per conoscere la sede esatta dei corsi contattare  
la metabolic balance® Italia: [office@metabolic-balance.it](mailto:office@metabolic-balance.it) Tel. 0184- 479010.

Data corso: **21-01-2011**  
**D'ORAZIO LELLI - FORMAZIONE PSICOANALITICA - ANNO 2011**  
**MILANO - ore 14,00 - 17**

*Corsi di Formazione ECM che la Scuola organizza a Milano nell'anno accademico  
2010 - 2011 per medici psicoterapeuti -*

*DIREZIONE dott. GIOVANNI D'ORAZIO - DIRETTORE SCIENTIFICO  
DR.SSA ELISABETTA LELLI - DIRETTORE DIDATTICO*

*I corsi sono a numero chiuso: iscrizione avviene dopo un colloquio con il  
Responsabile del Programma formativo.*

*SEDE: MILANO - VIA POGGI 1 - MM2-fermata Piola*  
Segreteria organizzativa: 0236311698 - 0105531790 - 3396810200 - 3396302285

Allegati:

**AFORISMA**  
*“Plurimae Leges, Corruptissima Res Publica” (Tacito)*