

BOLLETTINO

dell'Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di Como

Direttore: Piergiuseppe Conti

Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti

Redazione: Mario Guidotti, G. Luigi Spata

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;

P. Ferraris, Vice Presidente;

M. Nespoli, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: R. Antinozzi, L. Bianchi,

A. Bonali, F. Brenna, R. Gini,

M. Guidotti, M. Gusmaroli, M. Mariani,

G. Moltrasio, R. Porati, S. Savio,

G. L. Spata, F. Valentini

Revisori dei Conti effettivi: G. Mastroeni,

M. Galli, E. G. Rivolta

Supplente: M. Cassinelli

Commissione Albo Odontoiatri:

I. Casartelli, F. De Simone, M. Mariani,

G. F. Prada, C. Scifo

Volume 79 - Numero 4

Settembre - Ottobre 2002

DIREZIONE - REDAZIONE AMMINISTRAZIONE:

COMO - Via M. Masia, 30

Tel. 031572613 - Fax 031572466

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Como

Autorizz.: Tribunale di Como n. 11, aprile 1986

Stampa: CESARENANI s.r.l. - Lipomo (Como)

Spedizione in Abb. post. 70% - Filiale di Como

Norme per gli Autori

Il Bollettino è l'Organo di Stampa ufficiale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Como. La pubblicazione, bimestrale, è inviata gratuitamente agli iscritti all'albo e a tutti gli Ordini dei Medici d'Italia. Il Bollettino pubblica le relazioni tenute dalla Società Medico-Chirurgica della Provincia di Como, editoriali richiesti agli Autori dalla Direzione del Bollettino, lavori originali che tutti possono inviare esclusivamente a: Ordine dei Medici Direzione del Bollettino, Via Masia 30 - 22100 Como - Tel 031 572 613 - Fax 031 572 466. La Direzione valuta l'interesse di manoscritti per il Bollettino e si avvale della consulenza di esperti. Il testo, corredato da riassunto esplicativo, dattiloscritto in duplice copia (nella prima cartella si deve leggere: Istituto di provenienza, titolo del lavoro, cognome e nome per esteso e qualifica professionale degli Autori), deve essere il più conciso possibile; anche la Bibliografia stesa secondo la prassi del Bollettino deve essere attinente ed essenziale. Tabelle e disegni, in inchiostro di china, devono essere numerati progressivamente con numeri romani; le foto (in diapositiva quelle a colori) devono essere contraddistinte progressivamente con numeri arabi. La Redazione si riserva il diritto di limitare il numero delle figure, di correggere eventuali ridondanze e di restituire all'Autore il testo per le opportune modifiche. I lavori non compilati secondo le norme soprascritte saranno respinti agli Autori. Le fotografie sono a carico degli Autori, così come gli estratti (richiesti per iscritto contemporaneamente alla presentazione del lavoro). Agli iscritti all'Ordine di Como non vengono addebitate altre spese di pubblicazione.

RUBRICHE

La pagina del Presidente	2
Novità sanitarie in provincia	4
Circolari FNOMCeO	6
Comunicati dalla Segreteria	8
Elenco supplenti	13
Convegni e corsi di aggiornamento	14
Attività delle Associazioni	24
ANDI	25
Sindacale ANDI	47

IL BOLLETTINO SCIENTIFICO

I grandi temi della medicina	48
------------------------------	----

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo	53
Commissione Medica	56

Pubblichiamo l'articolo del Dott. Antonio Panti comparso sul "Sole 24 Ore Sanità" del giorno 27 agosto 2002 che condivido pienamente. Abbiamo fino ad ora cercato di mantenere l'iniziativa dell'organizzazione dei corsi il più vicino possibile agli Ordini stimolandone la partecipazione ai più vari livelli organizzativi.

Le iniziative a livello ministeriale e regionale sono le più svariate e a volte contrastanti.

A tutt'oggi (28 settembre) non c'è ancora una legge che stabilisca regole di accreditamento, valutazione dei corsi e soprattutto sanzioni per le omissioni. A livello regionale il nostro Ordine partecipa attivamente attraverso la Federazione Regionale degli Ordini a incontri e trattative con la parte pubblica regionale per la definizione di norme che più che cogenti e impositive siano "utili" per il miglioramento costante delle qualità professionali dei medici. Non sono state prese decisioni, ma anche da rappresentanti di parte pubblica sono stati sollevati dubbi circa l'«obbligatorietà» dell'ECM.

Dr. Piergiuseppe Conti

ECM: LA SCELTA È DEONTOLOGICA

Ai medici ignoranti ci pensa l'Ordine

Quando ero giovane l'età dell'obbligo scolastico era di 11 anni, poi, negli anni Sessanta, fu portata a 14, ora dopo quarant'anni di laurea, scopro che per i medici l'obbligo cessa a settant'anni, con la pensione. Sono così "duri di comprendonio", per dirlo alla toscana, i medici?

Faccio subito una precisazione. Il dovere di aggiornarsi è uno dei valori fondamentali della professione, rappresenta, nei confronti dei pazienti, la responsabilità prioritaria del medico per la correttezza della cura.

Però l'obbligo implica un obbligante, il datore di lavoro, che paga, esige, ne sanziona l'inadempimento, insomma considera l'aggiornamento una delle mansioni del subordinato.

La deontologia, invece, pone l'adempimento nella sfera della libertà, colloca la sanzione sul versante della reputazione del professionista, non su quello

contrattuale. La deontologia non contrattualizza la professione, ne difende il decoro garantendo la qualità dei medici per lo più con pressioni morali. Come si può pagare l'appropriatezza?

Ora non vorrei ancora una volta meritarmi il rimprovero del presidente della FnomCeO, che usa dire che io non tengo il passo del reggimento (la considero una lode), tuttavia vorrei che gli Ordini smettessero di voler salvare, del Dlgs 229/1999, non i valori costituzionali, che vanno strenuamente difesi, ma le rigidità burocratiche, dietro le quali si nascondono spesso le nostre carenze: non siamo in grado di regolare la formazione, lasciamolo fare al pubblico.

Mi sembra che le Regioni stiano trasformando la formazione in un esercizio di burocrazia, incapace di gestire la qualità, perfino di accordarsi sul valore dei crediti e sull'accreditamento dei provider, mentre il ministero assiste impotente, lamentando la mancanza di soldi e, intanto, si è scatenata nel Paese una bramosia di insegnare, un anelito di sapere, un entusiasmo per l'azionismo scientifico (tutti provider!), cosicché società, sindacati, club, cooperative, uffici turistici, cenacoli, tutti vogliono il loro stand al mercato dei crediti.

Proposta agli Ordini: primo, rifiutare l'obbligo formativo per legge e chiederne l'abrogazione.

Secondo, dare un corpo di regole al codice deontologico, rivendicando l'autonomia della professione (decidere cosa e come si insegna è proprio delle professioni, farlo decidere ad altri è proprio delle mansioni).

Terzo, chiedere il finanziamento per la formazione nel servizio, la defiscalizzazione per quella individuale o dei liberi professionisti.

Quarto, tenere presso gli Ordini i fascicoli personali formativi, al fine di validarne i contenuti e certificare erga omnes l'avvenuta formazione.

Quinto, procedere disciplinarmente contro chi non si aggiorna dopo un tempo stabilito.

In mezzo a questa somma di debolezze che oggi caratterizza il quadro politico perché non dare un segno di autonomia? È la Federazione che deve proporre un nuovo patto istituzionale a partire dalla formazione. E se provassimo a riprendere in mano la nostra professione?

Antonio Panti

Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Firenze

SERVIZIO DI REUMATOLOGIA DELL'OSPEDALE S. ANNA

Responsabile: Dott. Enzo D'Ingianna

Medici collaboratori: Dott.ssa Giuseppina Alfieri
Dott. Vincenzo Corbelli

ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Viene svolta nei locali del poliambulatorio (sala 5 e 7) del presidio S. Anna di Como - Tel. 031.5855912

Gli ambulatori si svolgono nei seguenti giorni:

Lunedì dalle ore 11 alle ore 13.30
Martedì dalle ore 11 alle ore 13.30
Mercoledì dalle ore 13 alle ore 17.30
Giovedì dalle ore 11 alle ore 13.30
Venerdì dalle ore 9 alle ore 13.30

Prenotazioni al Centro Unico di Prenotazione (CUP) al numero 031.5855589

Per prestazioni urgenti è prevista la modalità di invio con il bollino verde (prestazione erogabile entro le 72 ore dalla richiesta)

DAY HOSPITAL

È prevista la possibilità di effettuare ricoveri in regime di day Hospital per patologie immunoreumatologiche complesse per inquadramento diagnostico e follow clinico-terapeutico.

L'ammissione in Day Hospital è subordinata alla valutazione degli specialisti reumatologici e in conformità con le disposizioni regionali e aziendali.

Infermiera responsabile: signora Stefania Cozza - Tel. 031.5855350

DEGENZE ORDINARIE IN REPARTO

È prevista la possibilità di ricovero nell'area medica per casi selezionati.

Il ricovero è comunque subordinato alla valutazione degli specialisti.

Tel. 031.58555341 - 031.5655370

CAPILLAROSCOPIA DEL LETTO PREIUNGUEALE MANI

L'esame viene eseguito dalla Dott.ssa Giuseppina Alfieri il mercoledì dalle ore 12 alle 13. Per appuntamenti e informazioni telefonare al seguente numero 031.5855350 e chiedere di Stefania Cozza.

IL CENTRO DI REUMATOLOGIA DELL'OSPEDALE S. ANNA DI OCCUPA PREVALENTEMENTE DELLE SEGUENTI PATOLOGIE:

- **ARTRITI PRIMARIE E SPONDILOARTRITI**
 - Artrite reumatoide e forme correlate
 - Artrite psoriasica
 - Spondilite anchilosante
- **CONNETTIVITI E PATOLOGIE RARE**
 - Lupus eritematoso sistemico
 - Sclerodermia
 - S. di Sjogren
 - Connettiviti miste
 - Connettiviti indifferenziate
 - Polimiosite
 - Dermatomiosite
 - Policondrite ricorrente
- **VASCULITI**
 - Primarie (es.: Churg Strass, Wegener, Bechet, Takayasu, Horton, ...)
 - Secondarie
- **POLIMIALGIA REUMATICA**
- **ERITEMA NODOSO**
- **ARTRITI DA AGENTI INFETTIVI**
- **ARTRITI REATTIVE**
- **ARTROPATIA DA MICROCRISTALLI**
- **ARTROSI**
- **OSTEOPOROSI** (possibilità di effettuare intervento di vertebroplastica nei cedimenti somatici vertebrali sintomatici)
- **INTERSTIZIOPATIE POLMONARE**
- **SINDROME DA ANTIFOSFOLIPIDI**

Si rende noto che il Servizio di reumatologia dell'Ospedale S. Anna fa parte del progetto Antares, che consente agli operatori l'impiego dei farmaci biologici (etanercept e infliximab) nell'artrite reumatoide.

**SENTENZA 29 MAGGIO 2002, N. 219
DELLA CORTE COSTITUZIONALE
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
DIVIETO DI ACCESSO
AI TITOLARI DI DIPLOMA
DI SPECIALIZZAZIONE
O DI DOTTORATO DI RICERCA
ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE.**

L'art. 34 del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, al 4° comma prevede *“l'accesso alla formazione specifica non è consentita ai titolari di specializzazione conseguita ai sensi dell'art. 20 o di diploma di formazione specifica in medicina generale”*.

Il citato D.Lgs. 368/99 (attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi certificati ed altri titoli, e delle direttive 97/50/CEE, 98/21/CE, 98/63/CE e 98/46/CE che modificano la direttiva 39/16/CEE) non consentiva a un medico in possesso del diploma di specializzazione o di diploma di formazione specifica in medicina generale l'accesso a un'altra scuola di specializzazione.

Avverso tale divieto due medici hanno presentato ricorso al TAR eccependo nei confronti delle Università e del Ministero della Ricerca Scientifica e Tecnologica la legittimità di detta norma, e chiedendo l'annullamento del bando di concorso per l'ammissione alla scuola di specializzazione nonché del provvedimento che li escludeva dal concorso in applicazione dell'art. 34, 4° comma, del D.Lgs. 368/99.

Il TAR dell'Umbria, con ordinanza emessa l'11.7.2001, su eccezione del ricorrente, ha sollevato questione di legittimità costituzionale di detto art. 34, comma 4, in riferimento all'art. 76 della Costituzione, in relazione alla legge delega 24 aprile 1998, n. 128 nonché in riferimento agli artt. 3-34 e 35 della Costituzione.

Secondo l'autorità rimettente la norma denunciata (art. 34), secondo la quale l'accesso alla formazione specifica (dei laureati in medicina e chirurgia) non è consentita ai titolari di specializzazione conseguita ai sensi del precedente art. 20 o di diploma di formazione specifica in medicina generale, ponendo *“un divieto a priori, avrebbe, a giudizio del remittente, come effetto pratico non solo di inibire ai suoi destinatari nuove conoscenze scientifiche e il relativo nuovo titolo accademico, ma anche di precludere, di fatto se non di diritto, la libertà di mutare il campo dell'esercizio professionale, non avendo un medico, pur laureato ed abilitato, alcuna chance di inserirsi in un settore professionale per il quale non sia specializzato. Né*

il medico specializzato che non possa o non voglia intraprendere o proseguire l'attività professionale nel settore corrispondente può proporsi come medico di base nel Servizio sanitario nazionale, atteso che tale attività è riservata a chi è in possesso dell'apposito diploma di formazione, equiparato dalla norma impugnata, ai fini del divieto di cumulo, ad una specializzazione”.

Inoltre, secondo il giudice a quo, la norma inciderebbe sul diritto allo studio, inteso come diritto di accedere, secondo le proprie libere scelte, ad un determinato corso di studi, e sul diritto al lavoro, inteso come diritto a svolgere secondo la propria libera scelta una determinata attività professionale.

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 219/2002 ha ritenuto la questione fondata *“sotto il profilo della violazione del diritto di accedere a un corso di studi e conseguentemente di intraprendere un'attività professionale di propria scelta”.*

Ha, inoltre, aggiunto *“il diritto allo studio comporta non solo il diritto di tutti di accedere gratuitamente alla istruzione inferiore, ma altresì quello - in un sistema in cui «la scuola è aperta a tutti» (art. 34, primo comma, della Costituzione) - di accedere in base alle proprie capacità e ai propri meriti, ai «gradi più alti degli studi» (art. 34, terzo comma): espressione quest'ultima, in cui deve ritenersi incluso ogni livello e ogni ambito di formazione previsti dall'ordinamento. Il legislatore, se può regolare l'accesso agli studi, anche orientandolo e variamente incentivandolo o limitandolo in relazione a requisiti di capacità e di merito, sempre in condizioni di eguaglianza, e anche in vista di obiettivi di utilità sociale, non può, invece, puramente e semplicemente impedire tale accesso sulla base di situazioni degli aspiranti che - come il possesso di precedenti titoli di studio o professionali - non siano in alcun modo riconducibili a requisiti negativi di capacità o di merito”.*

La Corte ha, quindi, concluso che il diritto allo studio si ricollega a quello di aspirare a svolgere qualsiasi lavoro o professione in conformità all'art. 25, 1° comma, della Costituzione che tutela il lavoro in tutte le sue forme e applicazioni e consente a tutti i cittadini di svolgere *“secondo le proprie possibilità e la propria scelta un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”* (art. 4, 2° comma, Costituzione).

Il diritto di studiare al fine di acquisire e di arricchire competenze anche in funzione di una mobilità sociale e professionale assicura a ciascuno la possibilità di sviluppare la propria personalità in conformità agli artt. 2-3 e 4 della Costituzione.

La Corte, quindi, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 34 comma 4, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 nella parte in cui esclude dall'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale i possessori di diploma di specializzazione di cui all'art. 20 del decreto in parola.

In buona sostanza, i medici in possesso di una specializzazione o del diploma di formazione specifica in medicina generale possono accedere ad altri corsi di specializzazione.

Il Presidente, Giuseppe Del Barone

QUOTA B DEL FONDO GENERALE DOMANDE DI RISCATTO AL VIA ANCHE PER GLI ODONTOIATRI

I Ministeri vigilanti hanno dato via libera alla delibera del Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM del 14 settembre 2001 riguardante la possibilità per gli odontoiatri di riscattare nella quota B del Fondo di previdenza generale gli anni del corso legale di laurea e i periodi precontributivi cioè quelli antecedenti l'iscrizione e la istituzione della quota B - fondo reddituale, con una anzianità contributiva di cinque anni purché iscritti all'albo professionale da almeno dieci anni.

Il provvedimento pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 7-8-2002 n. 184 è ora operante. Per i laureati in medicina e chirurgia sono però sempre necessari dieci anni di contribuzione al Fondo.

La diversità è dovuta al fatto che mentre per i laureati in medicina e chirurgia la quota B - reddituale è vigente dal 1990, per i laureati in odontoiatria e protesi dentale ENPAM il Fondo di previdenza generale, gestito dall'ENPAM, è operante dal 1995. Tuttavia essendo richiesti almeno 10 anni di attività il calcolo per la riserva matematica per i contributi dovuti per il riscatto può avere lo stesso uno sviluppo aderente alla realtà professionale.

Dunque la nuova norma che modifica l'articolo 10 del regolamento del Fondo di previdenza generale, dà ora la possibilità anche agli odontoiatri di effettuare il riscatto degli anni del corso legale di laurea in odontoiatria e protesi dentale e degli anni precontributivi.

L'attuale norma regolamentare prevede, infatti, che i laureati in odontoiatria e protesi dentale iscritti a partire dall'anno 1995, esercitando la libera professione, che hanno effettuato i versamenti contributivi proporzionali al reddito in questo fondo da almeno cinque anni nel quinquennio che precede la domanda e abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età e non percepiscano dall'ENPAM trattamenti di invalidità ovvero non abbiano inoltrato domanda di invalidità e non abbiano rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto, se non iscritti obbligatoriamente in un altro Fondo di previdenza (ivi compresi i Fondi

speciali dell'ENPAM), possono chiedere il riscatto dei periodi precontributivi cioè gli anni di attività libero professionale svolta in epoca precedente all'inizio della contribuzione per la quota B sino ad un massimo di 10 anni, nonché gli anni relativi al corso legale di laurea e nonché in futuro anche quelli relativi alla specializzazione (di recente istituzione), per un massimo di 10 anni.

Il riscatto comporta il versamento di un contributo, in una unica soluzione o in rate semestrali (in un numero di anni non superiore a quello degli anni da riscattare aumentati del 50 per cento e comunque prima della pensione) con la maggiorazione dell'interesse legale corrente, di importo pari alla riserva matematica necessaria per la copertura del futuro maggior importo di pensione. Ricordiamo che la riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto per un coefficiente di capitalizzazione che tiene conto dell'età anagrafica e dell'anzianità contributiva alla data della presentazione della domanda, oltre ovviamente agli incassi derivanti dell'attività. Ne consegue l'indubbio vantaggio della presentazione della domanda quanto più si è giovani, appena possibile, tenendo conto che verosimilmente gli introiti sono anche minori.

Va tenuto presente che, a proposito dei pagamenti dei riscatti, a partire dal 2001 (denuncia dei redditi IRPEF 2002) i versamenti dei contributi volontari versati facoltativamente alla gestione della forma pensionistica obbligatoria di appartenenza sono totalmente deducibili (decreto legislativo 18 febbraio 2000 numero 47) con un vantaggio di una minor spesa del 40-45 per cento.

La domanda di riscatto (l'ENPAM ha apprestato una apposita modulistica reperibile presso gli Ordini professionali o sul suo sito Internet) può, dunque, essere utilmente presentata dai laureati in odontoiatria:

- non iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria ivi compresi i Fondi speciali ENPAM (sono pertanto esclusi gli ospedalieri, i dipendenti di case di cura private, gli universitari, i medici militari, i medici convenzionati di medicina generale, pediatria di libera scelta, di guardia medica, gli ambulatoriali);
- che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età;
- che non siano stati radiati o si siano cancellati dall'Albo professionale;
- che non abbiano presentato domanda di trattamento di invalidità;
- che non abbiano rinunciato da meno di due anni al riscatto;
- che abbiano una anzianità contributiva effettiva di almeno cinque anni di cui almeno cinque maturati nel quinquennio immediatamente antecedente l'anno della domanda;

- che siano iscritti all'Albo professionale da almeno dieci anni.

Va tenuto presente che ogni anno (o frazione di anno) riscattato comporta una maggiorazione del trattamento di pensione, conseguibile dal mese successivo al compimento del 65esimo anno di età, indipendentemente dal proseguimento o meno dell'attività professionale, pari ad una aliquota di rendimento annuo dell'1,75 per cento (o frazione per i periodi inferiori all'anno) da calcolarsi sul reddito medio annuo calcolato mediante la ricostruzione attraverso i contributi versati, rivalutati annualmente (rivalutazione in base al 100 per cento dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per i periodi sino al 1997 e al 75 per cento del medesimo indice per gli anni dopo tale data).

Ricordiamo inoltre che è stata data facoltà agli odontoiatri che compiono 40 anni, entro due anni dall'ingresso nella fascia "D" dei contributi fissi quota A di effettuare l'allineamento dalla fascia "C" (dai 35 ai 40 anni) alla fascia "D" dei contributi fissi minimali. Anche in questo caso il pagamento del contributo sarà pari alla riserva matematica per la copertura del periodo interessato e, se non pagato in una unica soluzione, potrà essere rateizzato a rate semestrali.

A cura di Marco Perelli Ercolini

.....
**Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità
Qualità e Integrazione dei Servizi Sanitari**

SUPERAMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE PER LE STRUTTURE SANITARIE ESISTENTI

A seguito dei numerosi quesiti pervenuti a questa Unità Organizzativa, in riferimento alla problematica sul superamento delle barriere architettoniche in applicazione degli adeguamenti strutturali e tecnologici previsti dal d.p.r. 14/01/97,

dalla d.g.r. 38133/98, dalla d.g.r. 3312/01 e dalla d.g.r. 5724/01 per le strutture sanitarie esistenti o di nuova attivazione in edifici esistenti, in particolare le strutture ambulatoriali e le strutture che erogano attività odontoiatrica monospecialistica con la presente si forniscono alcune precisazioni in merito all'applicazione del regime di deroga, previsto dalla Legge Regionale n. 6/89 "Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche e prescrizioni tecniche di attuazione", per alcune tipologie costruttive e alcuni chiarimenti in merito sulle soluzioni alternative da adottare per il superamento delle barriere.

Ai sensi dell'art. 20 della legge regionale n. 6 del febbraio 1989 "Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche e prescrizioni tecniche di attuazione" la deroga al superamento delle barriere architettoniche è prevista nei seguenti casi:

- a) Esistenza dei vincoli stabiliti ai sensi della normativa vigente a tutela dei beni ambientali artistici, archeologici, storici e culturali, che non consentano interventi edilizi coerenti con la finalità della presente legge;
- b) Impossibilità tecnica connessa agli elementi statici ed impiantistici degli edifici oggetto dell'intervento.

Il punto a) riguarda gli edifici storici, culturali, artistici e archeologici vincolati ai sensi del D.Lgs. 490 del 29/10/99 "Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali, a norma dell'art. 1 della legge 8 ottobre 1997, n. 352" che, per il loro valore intrinseco non possono essere modificati strutturalmente neppure al fine di poter eliminare le barriere architettoniche.

In questi casi si potranno adottare soluzioni tecniche alternative idonee a garantire ugualmente l'uso dell'immobile secondo le finalità della legge sul superamento delle barriere architettoniche. Inoltre gli immobili, ricadenti nelle zone territoriali omogenee del piano regolatore generale denominate A ("le parti del territorio interessate ad agglomerati urbani che rivestano carattere storico, artistico e di particolare pregio ambientale o da porzioni di essi") ai sensi del d.m. 1444 del 2/04/68, sono disciplinati per la loro modifica e/o ristrutturazione dalle Norme tecniche di attuazione. Le Norme tecniche di attuazione, in generale, riportano al loro interno gli stessi vincoli previsti dal D.Lgs. 490/99 e pertanto per questi edifici valgono le stesse disposizioni previste dalla L.R. n. 6/89.

Il punto b) riguarda edifici che per la loro conformazione strutturale e impianti-

stica non possono essere modificati in funzione delle prescrizioni tecniche previste dalla legge in materia di superamento delle barriere architettoniche.

L'impossibilità tecnica può essere anche di tipo "tecnico-economico" nel momento in cui, a seguito dell'analisi dell'immobile, la soluzione tecnica proposta supera la ragionevolezza economica (d.g.r. n. 4/56052 del 20/06/90).

Gli immobili ricadenti nella fattispecie del punto b) sono quelli realizzati con importanti vincoli strutturali ed impiantistici non modificabili se non con la loro completa demolizione e ricostruzione. Esempi di questi casi sono i vani corsa degli ascensori, le scale, i pianerottoli di sbarco che, vista la loro conformazione strutturale, non possono essere modificati. Difatti il vano corsa dell'ascensore, realizzato in cemento armato, funzionante anche come struttura portante dei solai, detta le dimensioni della cabina e della apertura porte e pertanto non può essere adeguato alle prescrizioni tecniche previste dalla legge sul superamento delle barriere architettoniche se non con la sua completa demolizione. In questo caso vista l'impossibilità tecnico-economica di realizzare l'adeguamento alla normativa può essere adottata la soluzione tecnica alternativa utilizzando e lasciando a disposizione, al piano terra, una sedia a rotelle di dimensioni ridotte rispetto a quelle standard per le persone non deambulanti.

Inoltre si ricorda che ai sensi del comma 3 art. 20 della L.R. n. 6/89 il progettista sottoscriverà, sotto la propria responsabilità, "l'impossibilità tecnica" o "l'esistenza di vincoli" al superamento delle barriere architettoniche.

*Il dirigente
(Dott.ssa Patrizia Meroni)*

ELENCO MEDICI SUPPLENTI

1	BANFI ERICA	ROVELLO PORRO	VIA COMO, 1	02/9623206
2	BELLOCCO DANIELE	CIRIMIDO	VIA M.GRAPPA, 7	339/6877328
3	BETTONI MASSIMO	LAMBRUGO	VIA ROSA, 19	031/608704
4	BIANCHI BERTUCCIA	GRANDATE	VIA PUSTERLA, 8	031/564677
5	BRACUTI ANGELA	COMO	VIALE MASIA, 10	031/573257
6	BRAIDI CAROLLE G.	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	335/214829
7	CARUGATI ANNA	ROVELLASCA	VIA COMO, 2	02/96749309 - 347/1311771
8	CERA TERESA	CANTÙ	VIA CAVOUR, 27	347/9690038
9	CERCHIELLO MANFR.	CADORAGO	VIA TOSCANINI, 3	031/885048 - 349/4308298
10	CIPULLI MODESTO	COMO	VIA ST. PER LECCO,37	349/1438070
11	CRAVERA LUISA	LEZZENO	VIA PROVINCIALE	031/914533
12	DANILOVA OLGA	LOCATE VARESI	VIA GIOFFO, 9	0331/837004
13	DISCACCIATI LUISELLA	ROVELLASCA	VIA MEZZANELLA, 3	02/96342004
14	ELLI MASSIMILIANO	MARIANO COMENSE	VIA S.MARTINO, 50	338/7693823 - 031/748377
15	GALATI GIORDANO MARIA	COMO	VIA MENTANA, 11	031-261387
16	GHIELMETTI SONIA	GIRONICO	VIA VERDI, 1/C	031/441422
17	IANNONE GAETANO	COMO	VIA G.CESARE, 2/B	347/1651235 - 031/271215
18	ISELLA ANNA	CAVALLASCA	VIA CAVOUR, 10	031/210171
19	LEPADATU CORINA	COMO	VIA OLGINATE, 6	335/63783
20	MANSI SAVINO	PONTELAMBRO	VIA FIUME, 3	338/8942439
21	MAYYAS RIAD	ERBA	P.ZZA PADANIA, 12	031/641122
22	MEROLA MASSIMO	COMO	VIA BIXIO, 51	031/572392 - 031/512496
23	MILANA VITO	COMO	VIA MENTANA, 4	031/242235 - 347/4315944
24	MUSOLINO ESPEDITO	ERBA	VIA LEOPARDI, 16	031/3338961
25	ORLACCHIO GIUSEPPE	LIPOMO	VIA PROVINCIALE, 59	3337/268151 - 031/283053
26	PANZERA GIOVANNI	COMO	VIA SEGANTINI, 9	347/7538718
27	PONTI MAURIZIO	ROVELLO PORRO	VIA DANTE, 61	02/96750523
28	PRESTIANI CHRISTIAN	LOMAZZO	VIA FRIULI, 35	02/96779250
29	PRISCO CLEOFE	COMO	VIA QUASIMODO, 1	031/543328
30	QUINTANA RIVERON T.	COMO	VIA COLONNA, 23	031/482892
31	RADICE ROSSELLA	COMO	VIA S.ABBONDIO, 11	339/5215622
32	RAMPOLDI ALESSANDRO	COMO	VIA VOLTA, 21	031/263302 - 347/4803952
33	RASHSEEN MUHSEEN	FIGINO SERENZA	VIA MEUCCI, 8	031/726380 - 349/2914972
34	RESTELLI LORENZO	COMO	VIA REZZONICO, 8	031/300908
35	ROMOLI ROBERTO	COMO	VIA ALLA CAVA, 4	031/531341
36	SALA MASSIMILIANO	CASTELLANZA	VIA E.DANDOLO, 32	0331/501749 - 339/4228999
37	SALVADE' ALFIO	COMO	VIA S.ARIALDO, 22	031/281816
38	SBARBARO PIETRO	COMO	VIA ARTARIA, 18	031/542313 - 339/7325431
39	TOLDI ANNA	CADORAGO	VIA ALFIERI, 2	031/904232
40	VERGA ROBERTA	LOMAZZO	VIA M.GENEROSO	02/96370836 - 338/5658503
41	VOCASKOVA IVANA	CANTU'	VIA CROTTO, 9	335/235938

PEDIATRI

1	BRAIDI CAROLLE	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	335/214829
2	FERRARI MICAELA	COMO	VIA ISONZO, 1	031/591814 - 347/2103346
3	TOMASINI LUCIA	COMO	VIA T. GROSSI, 36	031/300208
4	VOCASKOVA IVANA	CANTU'	VIA CROTTO, 9	335/235938

PER IL PROSSIMO BOLLETTINO SI RICHIEDE LA CONFERMA COMPILANDO IL MODULO SOTTORIPORTATO

Alla Direzione del Bollettino chiedo di segnalare sul prossimo numero del Bollettino la mia disponibilità per sostituire i colleghi di:

MEDICINA GENERALE

PEDIATRIA

(Barrare la casellina che interessa)

Cognome

Nome

Via

n.

CAP

Città

Tel.

E-mail:

Data

Pubblicazione del nominativo sul sito internet dell'Ordine

Sì

No

**III. SIMPOSIO INTERNAZIONALE DI SALUTE PUBBLICA
SABATO, 26 OTTOBRE 2002 - VILLA OLMO, COMO**

Tra codici deontologici e dottrina del mercato

**I LIMITI ECONOMICI
DEI BUDGET PER LA SANITÀ
E LA RESPONSABILITÀ
DEL MEDICO**

Libertà terapeutica e vincoli finanziari: un conflitto antinomico?

Organizzazione:

Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri
della Provincia di Como
Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri
della Provincia di Varese
Ordine dei medici del Cantone Ticino
Ufficio del Medico cantonale, Cantone Ticino

Con il patrocinio di:

Repubblica e Cantone Ticino - Dipartimento della Sanità e della socialità
Ministero della Salute (Italia)
Regione Lombardia, Direzione generale sanità
Regio Insubrica
Province di Como e di Varese
Università della Svizzera italiana
Università dell'Insubria
Federazione dei medici svizzeri FMH
Federazione nazionale italiana degli Ordini
dei medici chirurghi e degli odontoiatri FNOMCeO
Federazione regionale lombarda degli Ordini
dei medici chirurghi e degli odontoiatri FROMCeO
Aziende sanitarie provinciali di Varese e Como
Aziende ospedaliere di Varese, Como, Gallarate e Busto Arsizio
Ente ospedaliero cantonale (Ticino)
Associazione Cliniche Private Ticinesi
Città di Como e Varese

PROGRAMMA DEFINITIVO

09:00 - 09:20 Accoglienza partecipanti

09:20 - 09:30 Saluto e introduzione,
Mons. A. Maggiolini

PARTE 1 LA LIMITAZIONE DELLE RISORSE

Moderatori:

Piergiuseppe Conti, Como, Aldo Klainguti, Ticino

09:30 - 10:00 Assistenza sanitaria illimitata, ma risorse limitate:
come conciliare esigenze contrapposte?
Roberto Botti

10:00 - 10:20 Di tutto, di più: ricondurre le attese alla realtà
Gianfranco Domenighetti

10:20 - 10:40 Il valore sociale dell'azienda ospedaliera
Stefano Olgiati

PAUSA CAFFÈ

PARTE 2 LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO

Moderatori:

Pier Maria Morresi, Varese - Ignazio Cassis, Ticino

11:15 - 11:45 Il medico oggi:
paladino della salute del paziente o tesoriere dello Stato?
Ernesto D'Aloja

11:45 - 12:05 Quale libertà terapeutica del medico in Svizzera?
Giovanna Roggero-Will

12:05 - 12:25 È a rischio la libertà terapeutica del medico in Italia?
Alfonso Marra

12:25 - 12:45 Come gestire il rischio e gli errori?
Luisa Lombardelli

12:45 - 13:30 **Discussione conclusiva**

13:30 **Buffet**

Corso in fase di accreditamento ECM

Il prossimo 26 ottobre, organizzato dal Centro don Orione di Bergamo, si terrà presso il Centro congressi Giovanni XXIII il convegno:

PRENDERSI CURA DEL MALATO IN STATO VEGETATIVO: TRA ESIGENZE ETICHE E POSSIBILITÀ TECNICHE

Il Convegno, che durerà l'intera giornata, vuole affrontare le drammatiche questioni etiche e cliniche poste dai malati in stato vegetativo ed è rivolto a medici, infermieri professionali e terapisti della riabilitazione. Interverranno: **dr. Sergio Barbieri** (Responsabile servizio neurofisiopatologia IRCCS, Ospedale Maggiore Milano), **dr. Gianmario Marchesi** (Responsabile del Reparto di Rianimazione, Ospedale di Bergamo), **dr. Italo Nosari** (dirigente Medico dell'Unità Operativa di Diabetologia, Ospedale di Bergamo), **prof. Adriano Pessina** (Associato di filosofia morale, docente di Bioetica Medicina Legale, docente di Bioetica e Direttore dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Roma) e **prof. Luciano Eusebi** (Straordinario di Diritto Penale, docente di Diritto Penale I, presso l'Università cattolica del Sacro Cuore, sede di Piacenza).

Per ulteriori e più dettagliate informazioni rivolgersi al:
Centro don Orione, tel. 035.630277, e-mail: orione.gb@spm.it

È in corso domanda per accreditamento ECM.

.....
**S.P.E.M.E - Società per la Promozione dell'Educazione Medica
CIMO ASMD - Segreteria Regione Lombardia**

CORSO DI FORMAZIONE

IL DLGS 626/94 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, IL QUADRO GENERALE DELLA NORMATIVA DI SICUREZZA E LA RESPONSABILITÀ DELLA DIRIGENZA MEDICA NELLE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE E NELLE ISTITUZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

Istituto dei Ciechi - Salone Barozzi - Via Vivaio, 7 - 20100 Milano

SABATO 26 OTTOBRE 2002, ORE 8,30

**Organizzato da S.P.E.M.E. in collaborazione con Segreteria Regione Lombardia CIMO/ASMD
Segreteria Scientifica e Organizzativa: Dr.ssa Cristina Callerio - Francesca Porta
CIMO/ASMD Segreteria Regione Lombardia - Via Caminadella, 21 - 20123 Milano**

Per informazioni ed iscrizioni: tel. 02.8055923 - e-mail: cimo.lombardia@tin.it

UNIVERSITÀ DI CAMERINO

UNICAM

Un'Università antica con idee nuove

www.bioetica.unicam.it

BIOETICA

master di II livello

*Corso dedicato alle tematiche della Bioetica,
sulla base dei documenti del Comitato Nazionale per la Bioetica
e nella prospettiva dei diritti umani e dell'interculturalità*

Il corso inizierà nel mese di **ottobre 2002** e terminerà nel mese di **novembre 2003** con il rilascio dei diplomi.

Le lezioni si svolgeranno nei fine settimana, durante i giorni di venerdì e sabato, per un totale di 16 ore settimanali.

L'attività seminariale, congressuale e di stage è programmata nel corso dell'anno accademico.

La quota di partecipazione è di Euro 3.500,00



ISTITUTO DI PSICOLOGIA CLINICA ROCCA STENDORO

ORGANIZZA IL

97° Seminario internazionale

Domenica 20 ottobre 2002, ore 14,30

presso il Centro Fondazione Congressi Stelline, Corso Magenta, 61, Milano

Segreteria Organizzativa

Istituto di psicologia clinica rocca-stendoro

Corso Concordia, 14 - 20129 Milano - Tel. e Fax 02.782627

segreteria: tel. e fax 0332.551214

www.rocca-stendoro.it - e-mail: ist.roccastendoro@libero.it

**Azienda Ospedaliera
“Ospedale di Circolo di Busto Arsizio”**

**GIORNATE MEDICO-CHIRURGICHE
SARONNESI
IX EDIZIONE**

In collaborazione con

AMCOS - Associazione Medico-Chirurgica di Medici
Ospedalieri di Saronno (VA)
MEDIFAS - Associazione Medici di Famiglia del Saronnese

Con il patrocinio di

Amministrazione Comunale di Saronno
Ordine dei Medici di Varese, Como, Milano
Azienda sanitaria Locale di Varese

**L'INSUFFICIENZA
RENALE**

SABATO 9 NOVEMBRE 2002 - ORE 8,30

Sale Conferenze

Istituto Padre Monti - Via Legnani, 4 - Saronno

SEGRETERIA SCIENTIFICA E COMITATO ORGANIZZATIVO

Dott. G. Monti (gmonti@aobusto.it)
Dott.ssa M. Parenti (Marina.doc@tiscalinet.it)
Dott.ssa P. Novati
Dott. L. Porro
Dott. F. Saccardo

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Sig.ra M.G. Bienati Ufficio Formazione - Presidio Ospedaliero Saronno
Tel. 02.9613286 - Fax 02.9613213 - mbienati@aobusto.it

STROKEUNIT 2002

Il Servizio di Neurologia (U.O. Medicina I°) dell'Ospedale di Magenta
e l'U.O. di Chirurgia Vascolare dell'Ospedale di Legnano
organizzano

per il 18 e 19 ottobre 2002
presso l'Ospedale di Magenta
(Aula Magna) un convegno scientifico dal titolo

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLO STROKE ISCHEMICO: ATTUALITÀ E PROSPETTIVE

Con il patrocinio di:
REGIONE LOMBARDIA
ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DI MILANO E PROVINCIA
COMUNE DI MAGENTA

Ed inoltre:
SIN-SINO - sez. Regionale (Società Italiana di Neurologia e
Società dei Neurologi e dei Neurochirurghi Ospedalieri)
SICVE (Società Italiana di Chirurgia Vascolare)
SIPIC (Società Italiana per la Prevenzione dell'Ictus Cerebrale)
Italian Stroke Forum
IC-WSPC (Italian Chapter-World Society of Pain Clinicians)
ASTED (Associazione studio e terapia del dolore)
ALICE (Associazione per la lotta all'Ictus cerebrale) - Sez. Lombardia

SIMIT

Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLE EPATITI VIRALI CRONICHE

CERNOBBIO, 9 OTTOBRE 2002

CENTRO CONGRESSI - SPAZIO VILLA ERBA

TEL. 031.3491 - FAX 031.340540

Per iscriversi al Corso di Aggiornamento,
i Partecipanti devono completare la **scheda di iscrizione**,
unitamente al pagamento della quota, alla Segreteria Organizzativa:

T.M.T. Srl - Divisione Congressi

Via Mecenate, 12 - 20138 Milano - Fax 02.58028245

Quota di iscrizione al Corso di Aggiornamento: € 100,00

La quota di iscrizione è comprensiva di IVA al 20%

La quota di iscrizione dà diritto a:

- partecipazione ai lavori scientifici • attestato di partecipazione •
- kit congressuale • volume degli Abstract •
- colazioni di lavoro e coffee-breaks •

Il pagamento della quota potrà essere effettuato tramite:

Bonifico Bancario

allegando la ricevuta bancaria a favore di T.M.T. Srl
Coordinate bancarie: Intesa BCI Comit Milano-Navigli, Milano

ABI 3069, CAB 9560, C/C 33083830100

Assegno Circolare
intestato a T.M.T. Srl

Vaglia Postale
intestato a T.M.T. Srl

La Segreteria Organizzativa invierà la conferma scritta dell'avvenuta iscrizione ad ogni Partecipante

A tutti i Partecipanti verrà consegnato un Badge da indossare per l'ammissione alle Sessioni Scientifiche e all'Area Espositiva; ai fini dell'attribuzione dei Crediti E.C.M. è stato predisposto un sistema elettronico a badge di rilevazione delle presenze all'ingresso di ogni Sessione

Il Corso di Aggiornamento avrà luogo presso il:

Centro Congressi Spazio Villa Erba
22010 Cernobbio - Co - Tel. 031.3491 - Fax 031.340540

- **Coinfezione HIV/HCV/HBV**
- **Dall'epatite cronica all'epatocarcinoma**
 - **Free Topics**
- **Epidemiologia delle Epatiti croniche in Italia:**
 - risultati di uno studio multicentrico**
 - **Nuovi farmaci antivirali nell'epatite B**
 - **Nuove opzioni terapeutiche nell'epatite C**
- **Management terapeutico della coinfezione HIV/HCV**

Al termine del Corso verrà rilasciato un Attestato di Partecipazione a tutti i Partecipanti regolarmente iscritti

Per questo Corso di Aggiornamento è stato richiesto l'accreditamento al Programma E.C.M. del Ministero della Salute per l'attribuzione dei Crediti Formativi

Le lingue ufficiali del Congresso saranno l'italiano e l'inglese.
È prevista la traduzione simultanea dall'inglese all'italiano e viceversa.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE
"AMEDEO AVOGADRO"

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE

MASTER UNIVERSITARIO DI PRIMO LIVELLO IN
CURE PALLIATIVE PER
MEDICI E INFERMIERI

Presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro" è istituito, a far tempo dell'A.A. 2002-2003, il Master Universitario di Primo Livello in Cure Palliative.

Esso è rivolto congiuntamente al personale medico e infermieristico ed è proposto dalla Cattedra di Oncologia e dalla Cattedra di Anestesiologia e Rianimazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro".

Il corso ha durata biennale a partire all'A.A. 2002-2003 e si articola in 5 moduli/corsi di perfezionamento a frequenza obbligatoria ai fini del conseguimento del Titolo, cui si aggiunge un modulo/corso di perfezionamento di **Management e Formazione** a frequenza opzionale, la cui ammissione è consentita solo ai discenti che abbiano frequentato tutti i moduli obbligatori per il conseguimento del titolo di Master.

INFORMAZIONI SONO REPERIBILI AI SEGUENTI RECAPITI:

- **Segreteria del Direttore di Master (sig.ra Luisa Rossi)**
Tel. 0321.3733984 - Fax 0321.3733985
poloncno@maggioreosp.novara.it

- **Segreteria Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale**
Tel. 0321.375270 - Fax 0321.375275
segreteria.studenti@med.unipmn.it
- **Segreteria Diplomi Universitari per Infermieri della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale**
Tel. 0321.3733410 - Fax 0321.3733225
manuela.bergamaschi@med.unipmn.it - casellino@med.unipmn.it

I bandi possono essere ritirati presso la Segreteria Studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia in Via Perrone n. 18 a Novara, dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 11,00 e dalle ore 13,30 alle ore 15,00 nei giorni di martedì, mercoledì e giovedì.

Le iscrizioni sono aperte dal 1 agosto 2002 al 30 novembre 2002.

*Il Direttore del Master
Prof. Oscar Alabiso*



SCUOLA DI AGOPUNTURA MEDICA E FITOFARMACOLOGIA CINESE

Milano, dall'8 novembre 2002 al 15 giugno 2003

Segreteria Organizzativa:

Sede di Milano - Ospedale S. Giuseppe - Via S. Vittore, 12 - Milano

CRAL medici - Associazione Culturale e ricreativa

Tra i Medici-Chirurghi e gli Odontoiatri iscritti agli Albi Professionali

Viale Ettore Franceschini, 93/95 - 00155 Roma - Tel. 06.4063045

L'Associazione prosegue il lavoro di servizio già svolto in questi anni, ma in una nuova prospettiva, infatti abbiamo aderito all'Ancis International Association per offrire ai medici chirurghi ed odontoiatri un punto di riferimento a completamento dei servizi strettamente professionali.

Che cosa offre l'**Ancis Cral-Medici**? **Attività culturali, sportive, del tempo libero** - viaggi in Italia e all'Estero, soggiorni in centri termali, al mare e in montagna, con **sconti** mediamente superiori al **20%**, **convenzioni** Assicurative di qualunque tipo, Banche, Finanziarie (Mutui acquisto casa - prestiti credito al consumo), **servizio C.O.Ra.** per gli odontoiatri, per il finanziamento a tassi agevolati per pazienti da sostenere nel pagamento delle cure dentarie, **servizi** di consulenza assicurativa, finanziaria, notarile, fiscale, legale, inoltre convenzioni con teatri, enti lirici, gallerie d'arte, centri sportivi.

La quota annuale è di sole Euro 51,62, ma per i soci che si iscrivono a seguito dell'invio di questa lettera includiamo nel costo **in omaggio, una polizza assicurativa** di responsabilità civile al capo famiglia per un massimale di Euro 51.645,69 tutti i servizi saranno ampliati ai componenti della sua famiglia.

Il Presidente, Roberto Borgia



FONDAZIONE E.N.P.A.M.

Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri
Dipartimento della previdenza - servizio prestazioni - fondo generale - settore assistenza

BORSE DI STUDIO PER ORFANI DI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI. ANNO SCOLASTICO ED ACCADEMICO 2001/2002

Nell'ambito degli interventi assistenziali previsti dalle normative regolamentari si comunica che il Consiglio di Amministrazione, nella seduta del 27.6.2002, ha deliberato per la *concessione di n. 285 sussidi di studio* a favore degli Orfani di Medici Chirurghi ed Odontoiatri. I sussidi di studio saranno assegnati, come di consueto, in base alle norme contenute nell'apposito bando di concorso ed in base alle risultanze delle certificazioni di studio prodotte dai concorrenti. Si richiama l'attenzione sulla procedura prevista per la presentazione delle domande stesse allo scopo di evitare esclusioni per decorrenza dei termini: le domande relative agli sussidi di studio per le scuole secondarie di primo e secondo grado, nonché quelle relative ai studenti universitari, dovranno essere presentate direttamente all'ENPAM entro il 15 dicembre 2002, complete della documentazione prevista. Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ordine.

Preg.mo
Dott. GIUSEPPE DEL BARONE
Presidente FNOMCeO

AI COMPONENTI IL

COMITATO CENTRALE FNOMCeO

A TUTTI I PRESIDENTI OMCeO

A TUTTI I PRESIDENTI DI COMMISSIONE

PRO V.LE ALBO ODONTOIATRI

Loro Sedi

Caro Presidente,

come saprai la Regione Valle D'Aosta, con la deliberazione 1321, pubblicata sul bollettino regionale del 21 maggio 2002, n. 22, ha stabilito le regole che in Valle d'Aosta i sanitari debbono seguire per soddisfare il dettato degli articoli del D. Lgs. 229/99 che parlano di ECM.

L'ANDI, fin dal primo momento, ha interpretato quegli articoli come cogenti per il personale sanitario dipendente o convenzionato con il S.S.N., o che lavorasse in strutture sanitarie accreditate con il S.S.N. Non ha trovato nessuna utilità per i cittadini che si rivolgono a liberi professionisti, né per i liberi professionisti stessi, l'applicazione ed il rispetto di quegli articoli da parte di chi esercita una professione sanitaria (in particolare quella odontoiatrica) in regime libero professionale.

L'ANDI ha anche partecipato all'elaborazione della posizione della FNOMCeO sull'ECM ed in particolare ha condiviso il ruolo di terzietà e di garanzia che tutti i documenti della Federazione, votati all'unanimità dal Comitato Centrale e dal Consiglio Nazionale, hanno rivendicato per gli ordini professionali. Ha anche contribuito a creare il clima di mobilitazione immediatamente dopo la pubblicazione dell'accordo Stato regioni del 20 dicembre 2001 contro la generica definizione che lì si trovava sul ruolo degli Ordini e Collegi professionali.

La deliberazione 1321 della Regione Valle d'Aosta conferma e realizza le perplessità che erano state avanzate alla lettura dell'accordo del 20 dicembre e alle dichia-

razioni pubbliche di importanti assessori alla sanità che rivendicavano alle regioni la responsabilità della verifica della professionalità degli operatori sanitari: all'Ordine valdostano viene affidato il compito di "ragioniere" dei crediti, quasi un pallottoliere che conserva in copia (l'altra la tiene il professionista) il libretto dei crediti: un vigile che controlla che il libretto non sia contraffatto! E, nel caso, punisca il contraffattore!

Inoltre, obbliga il libero professionista alla raccolta dei crediti, sulla base di errate interpretazioni della legge nazionale e di decisioni della commissione nazionale ECM.

L'ANDI riconosce come autorità professionale in grado di garantire sulla professionalità degli odontoiatri solo l'Ordine professionale e si batterà fino in fondo perché autorità terze non scippino all'Ordine tale competenza, di fatto, svuotandone il significato: per questo motivo ha presentato ricorso al TAR (che allego) con l'obiettivo di annullare la delibera.

Siamo coscienti che la formazione continua sia un dovere deontologico del medico e dell'odontoiatra ed è per questo che il Consiglio Nazionale ANDI del 6 luglio 2002 ha approvato un documento sulla formazione continua in odontoiatria fondato sulle raccomandazioni dell'U.E. in materia; siamo altresì certi che, fino ad oggi, la stragrande maggioranza dei nostri iscritti ha seguito un percorso di aggiornamento liberamente scelto e seguito, e personalmente pagato. E' utile che questo aggiornamento sia misurato: ma non da Enti terzi, bensì dagli Ordini professionali.

Ti invitiamo a partecipare con il consenso Tuo e del Tuo Ordine alla nostra battaglia per il mantenimento del ruolo degli ordini professionali e per la libertà di aggiornamento.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
(dott. Paolo Amori)

All.1: ricorso al TAR Lazio

All.2: documento approvato dal Consiglio Nazionale ANDI del 6 luglio 2002

Indirizzo web Bollettino Regionale Valle d'Aosta con la delibera in argomento:
http://www.regione.vda.it/amministrazione/leggi/bollettino_ufficiale/archive/2002/22-2002-2.pdf (la delibera è a pagina 32 del documento regionale)

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL LAZIO

RICORSO

Nell'interesse del Dott. *Renè Vierin*, nonché dell'ANDI, *Associazione nazionale dentisti italiani*, in persona del Presidente Nazionale pro-tempore Dott. Paolo Amori, con sede in Roma, Via Sicilia, 43, rappresentati e difesi dall'Avv. Valentina Vaccaro ed elettivamente domiciliati nel suo studio, in Roma, Via Tacito 50, giusta delega in calce al presente atto e procura del 12 luglio 2002, a rogito notaio Marozz, del distretto di Aosta, Rep. N. 150348, depositata unitamente al presente atto (all. 1)

Contro

Regione Autonoma della Valle d'Aosta, in persona del presidente regionale in carica, con sede in Aosta, Piazza Defeyes, 1, con domicilio eletto ex lege presso l'Avvocatura distrettuale di stato, Torino, Corso Stati Uniti, 45

nonché nei confronti di

Ministero della Sanità, in persona del ministro in carica pro-tempore, con domicilio eletto ex lege presso l'Avvocatura di stato, in Roma, Via dei Portoghesi, 12

per l'annullamento

della deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Valle d'Aosta n. 1321 del 15 aprile 2002, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione

Autonoma della Valle d'Aosta n. 22 del 21 maggio 2002, pagine 2473 e seguenti (all. 3), e delle determinazioni della Commissione nazionale per la formazione continua del 15 novembre e del 6 dicembre 2001, quali atti presupposti, nonché di ogni provvedimento attuativo, conseguente ed esecutivo.

Fatto

1. Con deliberazione assunta il 15 aprile 2002 la Giunta regionale della Valle d'Aosta, su proposta di quanto riferito dall'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, ha deliberato di approvare le prime direttive regionali in materia di formazione continua per i professionisti sanitari, rinviando ad una successiva deliberazione la costituzione delle competenti commissioni regionali per l'educazione continua, e stabilendo, al contempo, di fornire agli Ordini e Collegi professionali, alle AUSL, e ai singoli professionisti il libretto personale, bilingue, per la registrazione dei crediti formativi.

In particolare, al punto 4 della deliberazione la Giunta regionale ha stabilito le modalità della registrazione dei crediti sul predetto libretto personale, specificando che, per il personale dipendente e convenzionato ex art. 48 della legge n. 83 3/78 del SSR e **per gli operatori liberi professionisti o dipendenti di strutture private**, l'operazione di registrazione dei crediti sarebbe stata assicurata dagli Ordini Professionali, mentre per il personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale e per i liberi professionisti o dipendenti di strutture private, nonché degli enti strumentali

della Regione, non iscritti a Ordini e Collegi professionali, la predetta registrazione sarebbe stata curata dalla AUSL e dall'Amministrazione regionale.

Ai punti 5 e seguenti della deliberazione, poi, la Giunta regionale ha deliberato le direttive per la tenuta e la formazione dei predetti libretti: direttive vincolanti anche per gli Ordini professionali, come si evince dal punto 15.

2. Al provvedimento amministrativo sono, in oltre, allegati due documenti contrassegnati come 'allegato 1' e 'allegato 2'.

Il primo allegato riporta gli obiettivi formativi di interesse nazionale espressi nei provvedimenti del 15 novembre 2001 e del 6 dicembre 2001 della Commissione nazionale per la formazione continua, nominata e presieduta, in forza dell'art. 16 ter del D. Lgs. n. 502/92, dal Ministro della salute.

A riguardo si evidenzia che i documenti del 15 novembre 2001 e del 6 dicembre 2001 costituiscono il presupposto della deliberazione impugnata, posto che l'art. 16 ter stabilisce che gli obiettivi fissati dalla Commissione devono essere attuati dalle Regioni, così come conseguentemente ha deliberato la Regione Valle d'Aosta, recependoli nell'allegato 1.

Nei cennati provvedimenti la Commissione ha dichiarato che, a partire dal 1 gennaio 2002, si considerano coinvolte nel sistema dell'ECM tutte le categorie professionali sanitarie: dipendenti, convenzionati o libero professionisti, con l'esclusione del personale sanitario che frequenta in Italia o all'estero corsi di formazione post-base, propri della ca-

tegoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, dottorato di ricerca, master, laurea specialistica).

Nel secondo allegato è, poi, riportato lo schema - tipo del libretto contenente i crediti formativi.

3. Il Dott. Renè Vierin svolge la libera professione odontoiatrica ad Aosta senza alcun vincolo di dipendenza né di accreditamento o convenzionamento con il SSN. L'ANDI è l'associazione di categoria maggiormente rappresentativa che raggruppa odontoiatri che svolgono la professione privatamente. L'Associazione ricorrente ha interesse all'annullamento degli atti impugnati, perché ritiene che la libera professione odontoiatrica non sia assoggettabile all'obbligo della formazione medica continua.

Diritto

Preliminarmente si evidenzia che la competenza territoriale per l'annullamento della deliberazione n. 1321 del 15 aprile 2002 della Regione Valle d'Aosta si radica nel foro amministrativo del Lazio per avere preso come presupposto i provvedimenti della Commissione nazionale per la formazione continua. Quest'ultima, com'è noto, è un organo centrale dello Stato (art. 16ter del D. Lgs. n. 502/9), i cui provvedimenti hanno efficacia estesa sull'intero territorio nazionale (cfr. Cons. Stato, 24 giugno 1999, n. 87, in *Cons. Stato*, 1999, I, 996; Cons. Stato 10 novembre 1998, n. 1526, in *Cons. Stato*, 1998, I, 1805).

Motivi

I. Violazione e falsa applicazione degli articoli 1, 16, 16bis, 16ter e 16 quater del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato dal D. Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 recanti norme in materia formazione del personale del SSN, in relazione alla L. 833 del 23 dicembre 1978. Eccesso di potere per disparità di trattamento, travisamento ed erronea valutazione dei fatti, difetto di motivazione, illogicità e contraddittorietà, sviamento, ingiustizia manifesta, incompetenza. Violazione dei principi di ragionevolezza, di proporzionalità e d'imparzialità dell'azione amministrativa.

1. La Giunta della Regione della Valle d'Aosta ha assoggettato all'obbligo dell'educazione medica continua, oltre al personale dipendente, anche i liberi professionisti (odontoiatri) che non hanno alcun vincolo con il SSN.

Il clamoroso errore compiuto dalla Regione emerge, a ben vedere, proprio in considerazione del fine istituzionale del SSN e dalle relative prestazioni erogate.

Giova evidenziare, a riguardo, che il SSN, così come definito dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978, è costituito dal complesso di funzioni, strutture, servizi ed attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della popolazione: trattasi di un servizio pubblico, la cui attuazione è di competenza dello stato, delle regioni e degli enti territoriali.

Invero, con l'affermarsi dello Stato

sociale la salute è divenuta un compito primario della pubblica amministrazione, essendosi sviluppato, in tale periodo storico, l'interesse ad avere una popolazione sana e numerosa.

Sotto tale profilo, già la riforma ospedaliera della legge del 12 febbraio 1968, n. 132 s'incentrava sul principio - introdotto dalla Costituzione (art. 32) - dell'assistenza sanitaria come diritto del cittadino ed interesse primario dello Stato.

Successivamente, al fine di implementare il monitoraggio della salute pubblica, con il DPR del 14 gennaio 1972, n. 4 e con il DPR del 24 luglio 1977, n. 616, molte funzioni statali in materia sanitaria sono state trasferite alle Regioni.

Con la L. del 23 dicembre 1978, n. 833, si è, poi, proceduto alla riforma dell'assistenza sanitaria, determinando il superamento del pregresso sistema mutualistico - ospedaliero, con l'istituzione del SSN, con cui il legislatore ha inteso realizzare la pubblicizzazione dell'offerta dei servizi sanitari, ispirandosi, appunto, al massimo garantismo della tutela della salute, assicurata indistintamente a tutti i cittadini.

Tuttavia, a causa della crescente domanda di prestazioni sanitarie e del mutamento delle condizioni economiche e sociali, il legislatore ha riformato il settore sanitario con il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502. Con tale provvedimento legislativo, pur confermando che il SSN garantisce (con il proprio complesso di funzioni ed attività assistenziali) la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse

della collettività, il legislatore ha, invece, limitato l'offerta pubblica di servizi sanitari, definendo i livelli essenziali di assistenza: perciò, al cittadino sono garantite solamente le prestazioni sanitarie comprese nei predetti livelli essenziali.

La riforma del 1992, poi - al fine di garantire il costante miglioramento qualitativo delle prestazioni offerte e la più ampia libertà di scelta da parte del cittadino circa le strutture eroganti - ha previsto la competitività, secondo le più classiche regole del mercato, tra pubblico e privato. Sotto tale angolo prospettico, da un lato, si è proceduto a conferire maggiore responsabilità gestionale alle strutture di erogazione, dall'altro, per evitare che gravassero sul SSN prestazioni inefficaci e troppo onerose per la spesa pubblica, il legislatore ha delegato una maggiore autonomia alle Regioni, rafforzando anche il ruolo dei Comuni nella fase di programmazione.

Tuttavia, poiché, in tale guisa, restavano fuori dai livelli essenziali di assistenza numerose prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, con il D. Lgs. del 19 giugno 1999, n. 229 si è introdotto l'istituto dell'accREDITAMENTO (art. 8quater), che consente al cittadino di attingere alla prestazione sanitaria svolta dal libero professionista per conto del SSN, con una partecipazione alla spesa, garantita attraverso i fondi integrativi.

Alla luce di tali interventi legislativi risulta che le prestazioni sanitarie erogate dai liberi professionisti indipendenti dal circuito del SSN restano fuori dal-

l'organizzazione della funzione pubblica.

2. In tale chiave prospettica si inserisce il programma di formazione medica continua del personale sanitario, disciplinato dagli articoli 16 bis e seguenti del D. Lgs. n. 502/92.

Dalle cennate norme si evince, invece, che l'educazione medica continua deve ritenersi obbligatoria solamente per i professionisti che hanno un vincolo di dipendenza con il SSN, ovvero collaborano in regime di convenzionamento e di accreditamento.

A tale riguardo si evidenzia che gli articoli 16 bis e seguenti del D. Lgs. n. 502/92 hanno disciplinato puntualmente l'obiettivo del SSN, sancito all'art. 2 della legge n. 83 3/78, a mente del quale la formazione professionale permanente, nonché l'aggiornamento scientifico e culturale deve ritenersi obbligatorio solamente per il personale dipendente e convenzionato con il SSN.

Ed infatti, l'art. 16 del D. Lgs. del 30 dicembre 1992 n. 502, nel definire la formazione del personale sanitario, specifica che i destinatari della norma sono individuati all'art. 6, comma 2, del medesimo provvedimento legislativo - rubricato, appunto, "*Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università*" - che disciplina la formazione del personale dipendente del SSN.

Ciò evidenzia che la ratio legis - al fine, appunto, di eseguire il principio, sancito all'art. 32 della Cost., in forza del quale lo Stato deve garantire al citta-

dino la migliore assistenza sanitaria possibile - è stata quella di regolamentare soltanto l'attività sanitaria che si svolge nelle strutture e nel circuito del SSN.

Ne consegue che per i liberi professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, il controllo della formazione è rimesso, da un lato, agli Ordini e ai Collegi professionali, e, dall'altro, al cittadino.

Infatti, da un lato la violazione dell'obbligo della formazione continua costituisce un comportamento contrario alle regole deontologiche, dall'altro, è una condotta negligente contraria agli articoli 1176 e 2236 del codice civile.

E' evidente, pertanto, il vizio logico che inficia i provvedimenti impugnati che, nel determinare un'ingiustizia sostanziale tra il personale che lavora per il SSN e la libera professione medica, hanno violato i basilari principi di ragionevolezza e di buon andamento dell'azione amministrativa (cfr. LAVAGNA, *Ragionevolezza e legittimità costituzionale*, in Studi in memoria di Carlo E. Sposito, Milano, 1973, p. 1673 seg.; MERUSI, *L'affidamento del cittadino*, Milano, 1970).

3. Alla luce di quanto precede, la delibera impugnata e i provvedimenti presupposti appaiono illegittimi, avendo assoggettato la libera professione medica, e segnatamente quella odontoiatrica, all'obbligo di cui agli articoli 16 bis e seguenti del D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502, senza che forniscano un'idonea motivazione che giustifichi l'assoggettamento dei ricorrenti ai predetti obblighi.

Sotto tale angolo prospettico si evi-

denza che la Commissione nazionale, facendo un laconico riferimento alla libera professione medica ha omesso di specificare come, invero, solamente la categoria dei professionisti, che godono del convenzionamento o dell'accREDITAMENTO, possa restare coinvolta nell'obbligo di cui agli artt. 16bis e seguenti del D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502.

Ed invero, i provvedimenti della Commissione appaiono contraddittori ed illogici proprio con riferimento alla professione odontoiatrica, posto che la Commissione, in altri documenti, ha espressamente escluso dall'obbligo della formazione continua gli odontoiatri che svolgono la libera professione senza vincoli con il SSN, specificando che, in tale caso, il controllo è affidato alle logiche di mercato (cfr. all. 4). Tale interpretazione rispecchia, peraltro, il dettato normativo, posto che gli articoli 16 bis e seguenti del D. Lgs. n. 502/92, non impongono nessun obbligo ai liberi professionisti. Resta, infatti, nella esclusiva facoltà degli odontoiatri la partecipazione ai corsi, tenuto conto che, tale diritto, diventa un onere solamente se il libero professionista intenda collaborare con l'organizzazione del SSN, attraverso gli strumenti predisposti dalla legge (convenzionamento e accREDITAMENTO).

Diversamente, infatti, l'assoggettamento *tout court* della professione odontoiatrica agli obblighi dettati per gli operatori dipendenti, convenzionati e accREDITATI con il SSN contrasterebbe con il fine pubblico cui è preordinata l'assistenza sanitaria, eccedendo i poteri e i compiti affidati alle Regioni.

E' evidente, quindi, che i provvedi-

menti impugnati non sono idonei a tutelare gli interessi dei ricorrenti, essendo, inoltre, sproporzionati rispetto al fine del SSN (cfr. SANDULLI, *La proporzionalità dell'azione amministrativa*, Padova, 1998).

II. Violazione e falsa applicazione degli articoli 16, 16bis, 16 ter e 16 quater del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificati dal D. Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 recanti norme in materia di formazione del personale sanitario in relazione all'articolo 99 del T.U delle leggi sanitarie n. 1265 del 27 luglio 1934 in relazione al D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e legge n. 409 del 24 luglio 1985, che sanciscono i principi di indipendenza della professione odontoiatrica ed autonomia dell'Ordine professionale. Eccesso di potere per errore nei presupposti, travisamento ed erronea valutazione dei fatti, disparità di trattamento, difetto di motivazione, illogicità e contraddittorietà, sviamento di potere, ingiustizia manifesta, incompetenza. Violazione dei principi di ragionevolezza, economicità, efficienza ed efficacia, nonché di trasparenza, buon andamento ed imparzialità dell'azione amministrativa.

1. La Giunta della Regione della Valle d'Aosta, inserendo in un unico calderone dei destinatari dell'ECM tutti gli operatori del SSN (dipendenti e liberi professionisti) ha travisato il fondamentale principio dell'incompatibilità tra la libera professione sanitaria e l'attività svolta all'interno del SSN (principio espressamente coniato all'art. 4, comma 7 della Legge n. 412/1991).

Sotto tale profilo la delibera impugnata e i provvedimenti presupposti appaiono viziati per eccesso di potere in quanto - disponendo le direttive per la registrazione dei crediti dell'educazione medica continua anche per i liberi professionisti (punto 4, pagina 3 e punto 15) - hanno violato i principi di indipendenza e di autonomia della libera professione odontoiatrica, appunto, per avere sottoposto i ricorrenti al controllo dell'Ente regionale, incompetente per tale fine.

Com'è, infatti, noto il controllo e la vigilanza della professione odontoiatrica è di competenza esclusiva dell'Ordine professionale, in forza del combinato disposto dell'art. 99 del R. D. n. 1265 del 27 luglio 1927, dell'art. 3 del D. Lgs. C.P.S. del 13 settembre 1946, n. 233, nonché degli articoli 38 e seguenti del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221. A tale riguardo si precisa che l'art. 6 della L. del 24 luglio 1985 n. 409, nell'istituire la professione di odontoiatra, ha previsto che l'Ordine provinciale dei medici-chirurghi e la Federazione nazionale dei medici chirurghi assumessero, rispettivamente, la denominazione di "Ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri" e di "Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri", estendendone, conseguentemente, la composizione dei Consigli direttivi degli ordini provinciali e del Comitato centrale della Federazione nazionale.

Ed invero, dopo avere distinto al punto 4 le autorità competenti alla registrazione dei crediti, la Regione della Valle d'Aosta ha fissato, ai punti 5, 6, 7,

8, 9, 14, 15 le direttive precettive per ciascun operatore sanitario (dipendente e libero professionista) e per gli Ordini professionali. Ciascun operatore deve, infatti, custodire il proprio libretto personale sul quale dovranno essere apposti i crediti formativi conseguiti (punto 5), che possono essere registrati soltanto dietro presentazione di attestato di frequenza, che riporti il riconoscimento dei crediti formativi, attribuiti secondo le vigenti disposizioni in materia di educazione medica continua in medicina (punto 6).

All'Ordine è conferito, quindi, un mero ruolo esecutivo, consistente nella semplice registrazione dei crediti sul libretto personale dell'operatore (punto 7). Il controllo e la vigilanza dell'adempimento dell'operatore è, invece, attribuito alla Regione, come risulta dal punto 9, in cui si è stabilito che gli Ordini professionali devono trasmettere all'amministrazione regionale, con cadenza semestrale, un elenco (cartaceo e informatico), suddiviso per figura professionale con l'indicazione dei dati registrati sul libretto dei professionisti.

Ne deriva la clamorosa violazione dei principi di indipendenza e di autonomia della libera professione, posto che la formazione professionale viene, così, sottoposta al controllo dell'Ente regionale, che l'organizza, vigilandone sull'adempimento, essendo, conseguentemente, sottratta all'Ordine professionale.

2. Non può omettersi di rilevarsi, inoltre, che la frequenza dei corsi organizzati dalla Regione pregiudica irreversibilmente l'attività libero-professionale

dei ricorrenti, posto che - come risulta dalla delibera impugnata - i corsi sono organizzati senza tenere in nessun conto delle esigenze di gestione degli studi professionali.

Nella delibera impugnata sono dettate, infatti, solamente le direttive precettive per i dipendenti del SSN. In particolare, nella parte intitolata "Direttive in materia di educazione continua in medicina" si specifica, che: *"tenuto conto che nella Regione Valle d'Aosta esiste un'unica Azienda USL che assicura da anni attraverso un sistema, ormai collaudato, la formazione e l'aggiornamento professionale capillare del personale dipendente o convenzionato con il SSR, si ritiene che il sistema formativo attivato abbia soddisfatto nel tempo le necessità formative di tutto il personale sanitario in modo soddisfacente e che, pertanto, nella regione l'adeguamento di tale sistema formativo alle modalità definite dalla Commissione nazionale per l'educazione continua in medicina possa risultare relativamente agevole per quanto riguarda l'aspetto gestionale ed amministrativo pur essendo evidente la necessità di adeguare i piani formativi aziendali ai percorsi ECM"*.

Ne consegue che, mentre i dipendenti pubblici possono partecipare ai corsi di formazione medica continua nei periodi di tempo in cui la loro assenza dal posto di lavoro è, comunque, coperta - secondo specifiche turnazioni predisposte dall'AUSL, che garantiscono la costanza e la permanenza dell'assistenza sanitaria il sistema organizzato dalla Regione Valle d'Aosta non calza, a ben ve-

dere, in nessun modo alle esigenze dei ricorrenti, la cui presenza nello studio professionale è insostituibile, soprattutto in ragione del rapporto fiduciario che lega il medico al paziente.

Né alcuna tutela, in tale senso, si rintraccia nei provvedimenti della Commissione ministeriale, in cui non si rinviene nessuna direttiva a salvaguardia delle esigenze dei liberi professionisti.

E' evidente, quindi, che l'organizzazione dei corsi dell'educazione medica continua, modellandosi sulle esigenze del personale dipendente del SSR, non tiene in nessun conto le esigenze dei ricorrenti, danneggiandone, così, gravemente gli interessi per disparità di trattamento.

3. Alla AUSL è, poi, conferito il compito di definire la partecipazione e la contribuzione economica dei liberi professionisti ai corsi per l'educazione medica continua (punto 14).

Sotto tale profilo la delibera viola i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, che impongono alla p.a. di fare un adeguato uso delle risorse a sua disposizione, con un'azione idonea al conseguimento del risultato, che sia aderente al bilancio favorevole costi-benefici (cfr. SANDULLI, *Il procedimento*, in Trattato di diritto amministrativo, a cura di Sabino Cassese, II, 2000, 960 seg.; CASSESE, *L'inefficienza della pubblica amministrativa e i suoi costi*, in Riv. it. sc. amm., 1989, 71 e seg.).

Se, infatti, la prestazione dell'odontoiatra resta fuori dal circuito del SSN, è quanto meno illegittimo che il SSR sopporti i costi della relativa formazione

continua. Si determinerebbe, altrimenti, la violazione del principio di economicità, in quanto la p.a. farebbe un uso distorto delle proprie risorse finanziarie, con un'azione che non sarebbe idonea al conseguimento del risultato, posto che le prestazioni sanitarie, offerte autonomamente dal libero professionista, non confluirebbero nel circuito del SSN.

Nondimeno, se, viceversa, i costi dell'educazione medica continua si considerassero a carico dei liberi professionisti, l'atto impugnato e i provvedimenti presupposti sarebbero illegittimi per disparità di trattamento. Infatti, in tale caso, data per superata la distinzione delle posizioni tra operatore del SSN e libero professionista indipendente, non vi sarebbe ragione della differenza inerente il pagamento dei costi dei corsi per la formazione medica continua e il SSN dovrebbe sopportare anche i costi della formazione dei liberi professionisti autonomi.

E' evidente, quindi, il vizio di eccesso di potere per disparità di trattamento, che, com'è noto, presuppone, necessariamente, un rapporto di assoluta coincidenza fra la situazione dedotta in giudizio e quella richiamata a paragone, così da dimostrare l'esistenza di una condotta irrazionale da parte dell'amministrazione (cfr. C. Stato, sez. IV, 15 luglio 1999, n. 1249). Peraltro, si è specificato che la disparità di trattamento in tanto rileva in quanto, una volta rimossa, riconduca situazioni di ingiustizia entro i canoni di legittimità e non viceversa: cioè, quando comporti la perpetuazione dell'illegittimità in forza della parificazione di una situazione illegittima ad al-

tre analoghe, ancorché ormai cristallizzate (cfr. C. Stato, sez. IV, 19 marzo 1998, n. 486).

III. Violazione e falsa applicazione degli articoli 16, 16bis, 16ter e 16 quater del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato dal D. Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 recanti norme in materia formazione del personale sanitario in relazione agli articoli gli articoli 3, lett. g, 10 (ex 5), 81 (ex 85), 82 (ex 86) e 86 (ex 90) del trattato CE. Eccesso di potere per errore nei presupposti, disparità di trattamento, travisamento ed erronea valutazione dei fatti, difetto di motivazione, illogicità e contraddittorietà, sviamento di potere, ingiustizia manifesta, incompetenza. Violazione dei principi di ragionevolezza, consequenzialità, trasparenza, buon andamento dell'azione amministrativa, nonché di partecipazione delle autonomie territoriali all'organizzazione comunitaria.

1. Giova evidenziare che la Commissione nazionale per la formazione continua - nominata in forza dell'art. 16 ter del D. Lgs. n. 502/92 - nel mese di novembre 2001 ha emesso un documento (all. 4), in cui ha specificato che l'educazione medica continua, nello specifico settore odontoiatrico, deve circoscriversi solamente a quelle prestazioni che sono coperte dal SSN.

Orbene, del tutto contraddittori ed illegittimi appaiono, quindi, gli atti amministrativi presupposti della delibera della Regione Valle d'Aosta che non fanno alcun cenno al documento della Commissione del 21 novembre 2001, incidendo, pertanto, sullo sviamento di

potere dell'azione amministrativa regionale.

In tale chiave prospettica i documenti della Commissione sono contraddittori. Ne deriva che appare clamorosamente violato il principio di consequenzialità dell'azione amministrativa, che, com'è noto, impone alla p.a. di adottare decisioni che siano coerenti rispetto ad atti e comportamenti assunti nel corso del procedimento o in procedimenti collegati (cfr. VIRGA, *Eccesso di potere per mancata prefissione dei parametri di riferimento*, in *Scritti in onore di Massimo Severo Giannini*, I, Milano, 1988, 587 e seg.; MERUSI, *Le direttive governative nei confronti degli enti di gestione*, Milano, 1977; POLICE, *La predeterminazione delle decisioni amministrative. Gradualità e trasparenza nell'esercizio del potere discrezionale*, Napoli, 1997).

2. Con la determinazione del novembre 2001 (all. 4) la Commissione ministeriale ha recepito quanto previsto dalla riforma sanitaria del 1999, che, nel definire i livelli essenziali di assistenza, vi ha compreso soltanto le cure odontoiatriche relative alla prevenzione delle patologie dell'età evolutiva e dei soggetti più deboli.

In particolare, la Commissione nazionale per la formazione continua ha stabilito che *“obiettivi primari nell'ambito dell'aggiornamento degli odontoiatri del SSN potrà quindi essere la prevenzione nel bambino, la ricerca di fattori predisponenti nelle donne in gravidanza, la prevenzione in gravidanza, lo studio e l'apprendimento degli elementi di epidemiologia per la realizzazione di*

osservazioni utili secondo gli standard internazionali, la prevenzione e l'intercezione di patologie ortognatodontiche.

Un secondo obiettivo, sempre indicato dalla riforma sanitaria è il sostegno alle fasce più deboli della popolazione. Rispettando questo obiettivo può essere utile affrontare il problema della riabilitazione orale dell'anziano, con particolare riguardo ai gruppi più disagiati ai quali sarebbe giusto fornire una protesi sociale che permetta di espletare funzioni di masticazione e di relazione”.

Gli obiettivi nazionali per la formazione continua escludono, quindi, dal relativo obbligo le prestazioni professionali odontoiatriche non erogate dal SSN.

A riguardo, la Commissione ha specificato: *“il discorso sugli obiettivi cambierebbe totalmente se l'ECM dovesse riguardare anche l'odontoiatria libero professionale. Infatti, gli obiettivi di un libero fornitore di servizi di tipo sanitario non devono necessariamente coincidere con quelli del SSN, ma devono fare i conti invece con il mercato. Difficile ed ingiusto, quindi, se non impossibile, determinare dall'alto obiettivi ed imporli alla libera professione”*

Oltre gli obiettivi di prevenzione, la formazione continua della libera professione odontoiatrica non è, perciò, sussumibile nell'ambito del SSN.

Erroneamente, quindi, la Commissione ministeriale non ha specificato nei documenti presupposti alla delibera della Regione della Valle d'Aosta che la professione odontoiatrica non è assoggettabile agli obblighi della formazione medica continua, determinando, così,

un'evidente violazione della libera concorrenza nel mercato delle prestazioni sanitarie.

Si osserva, sotto tale profilo, come sia ormai *ius receptum* che la normativa *antitrust* è applicabile anche ai liberi professionisti ed ai relativi Ordini professionali, in quanto i primi, ai fini specifici della tutela della libera concorrenza, vanno considerati quali imprese, consistendo la loro attività nell'offerta sul mercato di prestazioni suscettibili di valutazione economica, e i secondi vanno considerati quali associazioni di imprese, destinatarie, ai sensi dell'art. 2 comma 1 L. 10 ottobre 1990 n. 287, dei divieti di accordi o pratiche restrittive della concorrenza.

Conseguentemente, compete all'Ente esponenziale di categoria dettare agli iscritti regole di comportamento nell'esercizio della professione per salvaguardarne il decoro e l'indipendenza (cfr. T.A.R. Lazio, I Sez, 21 giugno 2001, n. 5486; sentenza della Corte di giustizia CEE del 18 giugno 1998 C35/96).

E' evidente come, nel caso di specie, il controllo dell'ente pubblico regionale sulla formazione continua della libera professione odontoiatrica si traduca nella violazione delle norme del Trattato CE in materia di concorrenza. L'Ecc.mo TAR può, pertanto, se ne ravvisa i presupposti, in via pregiudiziale, rimettere gli atti alla Corte di Giustizia CEE per decidere la questione se l'applicazione obbligatoria dell'educazione medica continua - prevista per gli operatori del SSN agli articoli 16, 16bis, 16ter, 16 quater del D. Lgs. n. 502/92 - ai liberi professionisti dentisti, autonomi dal circui-

to del SSN, violi il Trattato CE e, segnatamente, le norme poste a tutela della libera concorrenza.

Si evidenzia, a riguardo, che la rilevanza degli interessi pubblici generali non si sottrae, invero, alle regole sancite dal Trattato CE: gli articoli 3, lett. g, 10 (ex 5), 81 (ex 85), 82 (ex 86) e 86 (ex 90) impediscono, infatti, che gli Stati membri determinino regimi monopolistici che sottraggano le imprese al rispetto delle regole del mercato comune e della concorrenza. La Commissione CE ha, inoltre, evidenziato come, in forza del Trattato CE e in aderenza alle esigenze d'integrazione per il mercato unico, s'imponga, per motivi di ordine giuridico, economico e tecnologico, un opportuno ripensamento di ogni forma di organizzazione che istituisca un monopolio del servizio pubblico, suscettibile di determinare una divisione del mercato comune e di favorire abusi (cfr. ventiduesima relazione sulla politica di concorrenza, nn.3, 23-24, 168.).

Peraltro, la questione relativa a presunti abusi di posizione dominante degli enti gestori del SSN è già stata sottoposta alla Commissione CE (decisione del 26 agosto 1999, SG (99) D (7040) da organizzazioni associative spagnole che hanno evidenziato come i principi di solidarietà e di redistribuzione nel settore della salute pubblica non possono spingersi sino a pregiudicare i terzi fornitori, che rendono i servizi al di fuori del Servizio sanitario nazionale (la questione è a tutt'oggi pendente dinanzi al Tribunale di primo grado, Causa T-3 19/99).

L'imposizione obbligatoria della formazione di cui agli articoli 16bis e se-

guenti del D.L.vo 30 dicembre 1992 n. 502 appare, quindi, contraria al processo di liberalizzazione delle professioni e al programma del mercato unico, perché determina un controllo pubblico, che non appare giustificato alla luce di nessuna norma di legge.

A tale proposito appare utile rilevare che il Comitato Consultivo per la formazione dei dentisti presso la Commissione Europea, direzione generale XV (all. 5), pur avendo riconosciuto la necessità di una formazione permanente per la categoria professionale odontoiatrica ha, tuttavia, specificato che le direttive in materia devono essere impartite dalla categoria stessa, in quanto collettività tenuta ad assicurare che tutti i propri membri siano sottoposti al controllo dei relativi enti rappresentativi.

La delibera impugnata appare, perciò, illegittima perché eccede i poteri che il D. Lgs. n. 502/92 ha conferito alle Regioni in materia di educazione medica continua, esautorando, in tale guisa, l'indipendenza della categoria libero professionale e l'autonomia degli Ordini e dei Collegi.

Appare, infatti, evidente, dalle direttive contenute nella delibera impugnata, che il ruolo degli Ordini diventa meramente esecutivo di quanto imposto dall'Ente regionale, cui è demandato il primario compito di controllo e di vigilanza.

IV Violazione e falsa applicazione degli articoli 16, 16bis, 16ter, 16 quater del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, così come modificato dal D. Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 recanti norme in materia di formazione del per-

sonale sanitario in relazione agli articoli 8bis e 8quater del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992. Eccesso di potere per errore nei presupposti, travisamento ed erronea valutazione dei fatti, difetto di motivazione, illogicità e contraddittorietà, sviamento di potere, disparità di trattamento, ingiustizia manifesta, incompetenza. Violazione dei principi di ragionevolezza, di consequenzialità e d'imparzialità dell'azione amministrativa.

Fermo restando che la libera professione non è coinvolta nel circuito del SSN, e che la stessa è regolata dalle logiche del mercato, ne deriva che la formazione professionale diventa un onere a carico del singolo professionista imprenditore.

Erroneamente, quindi, la Regione della Valle d'Aosta ha ritenuto che gli articoli 16, 16bis, 16ter, 16 quater del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 siano applicabili ai liberi professionisti che svolgono la propria attività privatamente ed indipendentemente dal SSN.

Illegittimo, a riguardo, è l'allegato 1 della deliberazione, contenente le direttive della Commissione nazionale per l'educazione continua, perché non riporta il doveroso richiamo al documento del medesimo organo ministeriale (all. 4), che ha, espressamente, escluso dall'educazione medica continua le prestazioni odontoiatriche.

A ben vedere, perciò, il riferimento alla libera professione deve intendersi destinato solamente ai liberi professionisti che svolgono prestazioni per conto del SSN, attraverso gli istituti del convenzionamento e dell'accREDITAMENTO. A

riprova l'art. 16 quater del D. Lgs. n. 502/92, afferma che la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private. Le norme (comma 2) rinviano ai contratti collettivi nazionali di lavoro *del personale dipendente e convenzionato*, prevedendo obblighi solamente per quelle strutture sanitarie private che abbiano personale sanitario dipendente o convenzionato o per *le strutture accreditate* da parte del Servizio sanitario nazionale (comma 3).

Com'è noto, infatti, l'attività sanitaria, ove non erogata dagli enti ospedalieri, può essere fornita attraverso: 1) strutture sanitarie private e liberi professionisti convenzionati, che in forza di un provvedimento della Pubblica amministrazione (convenzionamento), agiscono integrando il servizio pubblico; 2) strutture e professionisti accreditati, previamente autorizzati dalla Regione.

L'accREDITAMENTO è, in particolare, concesso ai professionisti che soddisfino alcuni requisiti soggettivi e oggettivi stabiliti dalle Regioni e che abbiano preventivamente ottenuto l'autorizzazione di cui all'art. 8ter.

Appare, quindi, evidente che, per i liberi professionisti che non appartengono al circuito del SSN, l'educazione medica continua è facoltativa, essendo prevista come condizione per mantenere l'accREDITAMENTO (art. 16quater, comma 3).

Ne consegue che l'assoggettamento all'educazione medica continua dei liberi professionisti che non hanno ottenuto l'accreditamento tradisce il fine della legge e determina un'evidente disparità di trattamento tra libera professione privata e accreditata.

Mette conto di rilevare, sotto tale specifico profilo, che con la deliberazione del 28 giugno 2000, n. 2037 (all. 6), la Giunta della Regione Valle d'Aosta, nell'approvare le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione delle strutture private ex art. 8ter del D.Lgs. n. 502/92, aveva espressamente previsto che, nel rispetto della Legge regionale n. 70/82, gli studi professionali privati e i relativi locali non rientrassero nel regime delle autorizzazioni, in quanto strutture indipendenti dal SSN.

Risulta, perciò, manifesta la contraddittorietà dell'azione amministrativa regionale, posto che la Giunta regionale della Valle d'Aosta, avendo deliberato di che non tutta la libera professione sanitaria è assoggettabile al regime delle autorizzazioni e gli accreditamenti di cui agli articoli 8ter e 8quater del D. Lgs. n. 502/92, ha illogicamente ritenuto di assoggettarla agli obblighi della formazione continua, violando, così, i principi di ragionevolezza e di consequenzialità dell'azione amministrativa.

PQM

I ricorrenti, come in epigrafe rappresentati e difesi,
chiedono

1) in via pregiudiziale, rimettere gli atti alla Corte di giustizia CEE perché si pronunci sulla questione se l'applicazione alla libera professione odontoiatrica che svolge attività autonomamente rispetto all'organizzazione del SSN degli articoli 1 6bis, 1 6ter, 16 quater del D. Lgs. n. 502/92, contenuta nei provvedimenti impugnati, violi le norme del Trattato CE a tutela della libera concorrenza, e segnatamente, gli articoli 3, lett. g, 10 (ex 5), 81 (ex 85), 82 (ex 86) e 86 (ex 90);

3) nel merito, l'annullamento della deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Valle d'Aosta n. 1321 del 15 aprile 2002, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Valle d'Aosta n. 22 del 21 maggio 2002, pagine 2473 e seguenti, e degli atti presupposti della Commissione nazionale per la formazione continua presso il Ministero della Salute, del 15 novembre e del 6 dicembre 2001, nonché di ogni provvedimento attuativo, conseguente ed esecutivo, con istanza al Ministero della salute perché produca la copia autentica dei predetti documenti.

Con vittoria di spese, competenze ed onorari.

All'atto del deposito del presente ricorso saranno allegati:

- 1) Procura notarile rilasciata dal Dott. Renè Vierin il 12 luglio 2002 a rogito Notaio Marcoz del distretto di Aosta, Rep. N. 150348;
- 2) Copia dello statuto Andi
- 3) Copia della deliberazione della

Giunta della Regione Autonoma della Valle d'Aosta n. 1321 del 15 aprile 2002, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma della Valle d'Aosta n. 22 del 21 maggio 2002, pagine 2473 e seguenti, contenente le determinazioni della Commissione nazionale per la formazione continua del 15 novembre e del 6 dicembre 2001, quali atti presupposti;

- 4) Copia del documento della Commissione nazionale per la formazione continua del novembre 2001;
- 5) Copia della delibera del Consiglio dentisti Commissione CEE del 1995;
- 6) Copia della delibera Valle D'Aosta del 28 giugno 2000, n. 2037,

Roma, 12 luglio 2002

Avv. Valentina Vaccaro

PROCURA

Io sottoscritto Dott. Paolo Amori, nella mia qualità di Presidente nazionale dell'ANDI, delego a rappresentare e difendere ANDI nel giudizio di cui al presente atto, in ogni suo stato fase e grado l'Avv. Valentina Vaccaro conferendole ogni più ampio potere di legge, ivi compreso quello di impugnare e transigere e nominare sostituti processuali. Eleggo a tale fine domicilio nel suo studio in Roma Via Tacito, 50.

Relata di notificazione

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede alla **Regione Autonoma della Valle d'Aosta**, in persona del presidente regionale in carica, con sede in Aosta, Piazza Deffeyes, 1, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede alla **Regione Autonoma della Valle d'Aosta**, in persona del presidente regionale in carica, con sede in Aosta, Piazza Deffeyes, 1, con domicilio eletto ex lege presso l'Avvocatura distrettuale dello stato di Torino, Corso Stati Uniti, 45 10100 Torino, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche della Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede al **Ministero della Salute**, in persona del ministro in carica pro-tempore, nel domicilio eletto per legge presso l'Avvocatura dello stato, in Roma, Via dei Portoghesi, 12, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario,

Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede alla **Commissione di coordinamento per il controllo di legittimità**, in persona del presidente in carica pro-tempore, con sede in Via Ollietti, 8, Aosta 11100, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede alla **USL - ASL Aosta**, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dott.ssa Carla Stefania Riccardi, quale controinteressato, nella sede in Via Guido Rey, 1, Aosta 11100, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede **all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Aosta**, in persona del presidente pro-tempore Dott. Antonio Cerrutti, quale controinteressato, nella sede in Corso Lancieri, 5, Aosta 11100, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario,

Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede alla **Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri**, in persona del presidente pro-tempore, quale controinteressato, nella sede in Roma, P.zza Cola di Rienzo, 80/A, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede al **SUMAI**, Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana, in persona del legale rappresentante pro-tempore, quale controinteressato, nella sede in Roma, Via Tovaglieri, 19, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

Io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, Addetto all'Ufficio Notifiche presso la Corte d'Appello di Roma, sull'istanza urgente dei ricorrenti e dell'Avv. Valentina Vaccaro, ho notificato l'atto che precede alla **FIMMG**, Federazione Italiana medici di famiglia, in persona del legale rappresentante pro-tempore, quale controinteressato, nella sede in Roma, P.zza Guglielmo Marconi, 25, ivi consegnandone copia a persona qualificatasi per

UNA FORMAZIONE CONTINUA IN ODONTOIATRIA PER LA LIBERA PROFESSIONE

A. INTRODUZIONE

Si confrontano nei diversi Paesi dell'occidente diversi concetti di "formazione professionale continua". Da alcuni anni in tutto il mondo occidentale si stanno prendendo sempre più in considerazione le esigenze dei consumatori di godere di prestazioni professionali, in particolar modo sanitari, di qualità controllata e costantemente aggiornati. In Europa molti Paesi hanno autonomamente attivato iniziative di formazione continua in medicina ed odontoiatria. Da alcuni anni, negli organismi comunitari deputati ad occuparsi di professioni sanitarie, si discute di modello di formazione continua post-laurea. Per quanto riguarda l'odontoiatria, il 9 novembre 1995, è stato approvato un primo documento denominato "relazione e raccomandazione sulla educazione professionale permanente (documento XV/E/5296/4/93-EN), mentre più recente è il documento "Relazione e raccomandazioni sul mantenimento delle competenze dopo la formazione dentistica di base", approvato il 4 maggio 2001 (XV/D/8 I 55/4/99-IT).

La Commissione delle Comunità Europee, ha inviato il 21/11/2001 una raccomandazione sull'apprendimento permanente, fatta proprio dal vertice di Lisbona, i cui punti salienti sono riportati di seguito:

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

Realizzare uno spazio europeo dell'apprendimento permanente

Cosa si intende per apprendimento permanente...

...“qualsiasi attività di apprendimento avviata in qualsiasi momento della vita, volta a migliorare le conoscenze, le capacità e le competenze in una prospettiva personale, civica, sociale e/o occupazionale

Determinare risorse adeguate...

...Si dovrebbero elaborare incentivi fiscali e d'altro genere atti a stimolare l'apprendimento

Creare una cultura dell'apprendimento...

...I prestatori di servizi pubblici, le associazioni di volontariato, i datori di lavoro e le organizzazioni sindacali devono essere incoraggiate a sviluppare e/o promuovere offerte di apprendimento adatte ai bisogni dei gruppi di cui si occupano...

La Commissione invita:

La Banca europea per gli investimenti a perseguire il sostegno dell'attuazione del-

l'apprendimento permanente...tramite il finanziamento di infrastrutture per la formazione degli insegnanti e i centri locali d'apprendimento, di software e di contenuti di apprendimento multimediali e di programma di formazione elaborati dalle imprese....

...I rappresentanti delle parti sociali sono invitati a negoziare e attuare accordi a tutti i livelli appropriati per modernizzare l'organizzazione del lavoro al fine di accrescere l'investimento nell'apprendimento permanente.

Incoraggiare e sostenere le collettività

E' essenziale promuovere più attivamente lo sviluppo dell'apprendimento sul luogo di lavoro....

La commissione prevede, entro l'inizio del 2003, il lancio di un premio destinato alle imprese che investono nell'apprendimento permanente...

Soluzioni pedagogiche innovative

Le risposte pervenute in seguito alla consultazione hanno posto l'accento sulla necessità di spostare la priorità della "conoscenza" alla "competenza" e dall'insegnamento all'apprendimento, attribuendo al discente un ruolo centrale...

Tutti i contributi giunti in risposta alla consultazione hanno riconosciuto che l'utilizzazione delle TIC nel quadro dell'apprendimento offre grandi potenzialità per concepire e progettare in modo nuovo il processo di apprendimento, pur riconoscendo anche un rischio di un "fossato digitale" determinato dalle nuove tecnologie.

L'apprendimento permanente tramite le TIC

...La Commissione, in stretta collaborazione degli Stati membri, esaminerà le iniziative prese a livello nazionale onde creare marchi di qualità per i materiali didattici fondati sulle TIC...

B. QUEL CHE ACCADE IN ITALIA

Il sistema italiano di Educazione Continua in Medicina è stato approntato in applicazione di quanto previsto dalla legge 229/99 (Riforma del SSN), un sistema di verifica dell'aggiornamento professionale esteso a tutte le categorie professionali sanitarie denominato ECM al quale fanno riferimento anche gli odontoiatri che svolgono la loro professione nell'ambito o in rapporto con il servizio Sanitario Nazionale. Da tempo tutte le componenti professionali dell'odontoiatria libero professionale riconoscono l'opportunità di una "verifica" della formazione continua sulla libera professione ed in linea con quanto stabilito dalla raccomandazione del Comitato Consultivo per la Formazione dei Dentisti dell'UE che ritiene che *"il metodo da seguire in materia di educazione professionale permanente e gli eventuali controlli di conformità dovranno essere determinati dalle organizzazioni professionali dei singoli Stati membri"*.

In Italia l'odontoiatria si è sempre distinta nella realizzazione di un sistema privato volontaristico diffuso e da sempre molto partecipato di aggiornamento culturale.

Ha dimostrato, la libera professione, di saper fare da sola e oggi vuole trovare un si-

stema al proprio interno per soddisfare le esigenze di verifica e dimostrazione pubblica della propria capacità di attuare sistematicamente un efficace aggiornamento professionale.

C. LA FILOSOFIA DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN ODONTOIATRIA DELL'ANDI

Come si legge nel documento più recente in materia approvato dal Comitato Consultivo UE, *“L’educazione professionale permanente è un processo la cui durata coincide con quella della vita professionale per garantire il mantenimento e l’aggiornamento delle conoscenze e delle capacità. Questa definizione si applica ai dentisti in tutte le sfere dell’attività.”*

Il libero professionista, infatti per mantenere la propria professionalità ad un livello di qualità elevato, deve tener conto delle particolari caratteristiche nelle quali si svolge la propria professione. Primo fra tutti va ricordato il fatto che essa si svolge in via esclusiva nel proprio studio professionale sotto la propria esclusiva responsabilità. Questo fatto caratterizza la libera attività odontoiatrica come uno stato professionale del tutto particolare, tanto che in molti Paesi Europei si è ritenuto di non concedere la possibilità di esercizio in forma libero professionale a tutti i laureati, ma solo a coloro che dopo la laurea avessero seguito un particolare training formativo indirizzato alla professione indipendente.

Il professionista odontoiatra durante la propria vita professionale non solo deve mantenere la propria “competenza clinica” (*un insieme di capacità, attitudini e conoscenze che permettono a un dentista con sufficienti capacità di assolvere uno specifico compito clinico*) ottenuta con gli studi universitari e certificata dall’abilitazione professionale, ma deve anche curare il proprio sviluppo professionale permanente *con particolare riferimento alle prestazioni, ai modelli di trasformazioni comportamentali ed alle competenze generiche come ad esempio le capacità gestionali ed organizzative* in un processo che porta alla acquisizione di un livello più avanzato di competenza globale che integra competenze professionali ed esperienza.

Assume, in particolare per il libero professionista, grossa importanza l’estensione dell’attuale concetto di Educazione Continua in Medicina a quello di sviluppo continuo professionale (CPD Continuing Professional Development, termine usato dall’Unione Europea Medici Specialisti) o Continuing Professional Education (termine utilizzato nei documenti del Comitato Consultivo della Unione Europea per la formazione dei Dentisti). Questo approccio implica non soltanto un aggiornamento conseguente all’applicazione di nuove informazioni scientifiche, ma anche una crescita personale del professionista attraverso la revisione critica e la valutazione della propria esperienza professionale in una sorta di apprendimento di tipo circolare... progetto - faccio - osservo - rivaluto... e riparto da un nuovo progetto utilizzando l’esperienza di quanto ho osservato e confrontato con altre esperienze. In accordo con le “strategie” della Comunicazione della Commissione *“...I sistemi tradizionali*

di apprendimento (formale, non formale ed informale) devono essere modificati per renderli più aperti e flessibili, in modo da permettere ai discenti di accedere ad un percorso di apprendimento di loro scelta, in funzione dei loro bisogni ed interessi...”.

Questo progetto di formazione continua del professionista si avvale senz'altro anche di un processo verticale di trasmissione delle informazioni dall'alto (come avviene per gli eventi formativi- ECM), ma soprattutto di un percorso personale di ricerca e studio, come indicato dalla raccomandazione di Lisbona sull'apprendimento permanente, nella quale si sottolinea la centralità del discente nella formazione permanente.

L'ANDI ritiene di definire la Formazione Continua in Odontoiatria come un processo ininterrotto che accompagna il libero professionista odontoiatra da quando acquisisce titolo all'esercizio professionale lungo tutta la vita professionale. Attraverso la FCO egli è tenuto ad aggiornare ed accrescere la propria conoscenza e la propria competenza acquisendo e confrontandosi con le nuove conoscenze scientifiche e le nuove tecnologie, migliorando e sviluppando il proprio bagaglio culturale e di esperienza. L'apprendimento attraverso l'esperienza e la risoluzione dei problemi formano le basi del processo di crescita e di sviluppo che mantiene ed accresce la competenza professionale. La conoscenza scientifica deve accompagnarsi al saper fare ed al saper essere medico ed odontoiatra.

La FCO si compone quindi di tre fasi:

1. l'aggiornamento e l'apprendimento di nuove tecniche e nuove procedure diagnostico-terapeutiche attraverso la partecipazione ad eventi formativi residenziali e a distanza
2. il miglioramento della propria capacità professionale attraverso la valutazione critica della propria esperienza professionale effettuata sia personalmente sia attraverso il confronto tra colleghi
3. la ricerca personale effettuata anche attraverso la partecipazione a iniziative di gruppo, l'esame critico della letteratura scientifica professionale e l'utilizzo di strumenti di apprendimento e ricerca quali nuove tecnologie, internet etc.

L'ANDI SISOPD (Società Italiana di Stomatologia Odontoiatria e Protesi Dentaria), in qualità di Associazione di Categoria e Società Scientifica, rivendicando il proprio ruolo di difesa e promozione della professione odontoiatrica, riaffermando la propria centralità nell'aggiornamento professionale dell'odontoiatria generale, vuole attorno al progetto di FCO, in prospettiva e nella chiarezza dei ruoli, ricercare un coinvolgimento di tutte le articolazioni dell'odontoiatria. In primo luogo desidera

coinvolgere le altre Società Scientifiche odontoiatriche, cui riconosce un ruolo essenziale per la crescita professionale specialistica post laurea, ma anche con modalità da definire con gli Ordini professionali, cui spetta la custodia della deontologia della professione e con l'Università, cui spetta il ruolo della formazione universitaria di base.

NECESSITÀ DI UNO STANDARD DI RIFERIMENTO E CRITERI DI VALUTAZIONE

Per stabilire i criteri per lo stabilimento di uno standard che consenta di quantificare e certificare il mantenimento di un livello di competenza professionale in odontoiatria, l'ANDI fa riferimento principalmente alle esperienze europee ed alle raccomandazioni del Comitato Consultivo per la Formazione dei Dentisti dell'UE.

Il livello dell'aggiornamento e della crescita professionale del professionista odontoiatra viene quindi definito attraverso la realizzazione di un programma individuale di aggiornamento professionale definito ed organizzato dal singolo professionista in maniera da ottenere

- crediti formativi conseguiti anche attraverso la partecipazione ad eventi riconosciuti dalla commissione Nazionale ECM del Ministero della Salute. Il peso dei crediti dovrà essere ridiscusso da ANDI con la commissione ECM, tenendo presente che la parte pratica dell'aggiornamento non può non essere eseguita dal professionista lontano dall'evento, e cioè nel suo studio. (da 1 credito per ogni ora, si dovrà passare ad 1 credito per 30 minuti, o se vuoi, 2 crediti per ogni ora).
- crediti o riconoscimenti conseguiti con la partecipazione continuativa ad un programma di audit professionale realizzato attraverso gruppi di studio e lettura
- crediti o riconoscimenti conseguiti con lo studio individuale realizzato attraverso la lettura di riviste scientifiche o, vista l'impossibilità per il libero professionista di partecipare ai progetti formativi aziendali, l'adesione a programmi di formazione a distanza dimostrabile, controllata e verificata da provider accreditati.

CORSI OBBLIGATORI LEGGE 626

L'ANDI sta organizzando i corsi obbligatori previsti dalla Legge 626/94 per la prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro.

I medici dentisti e gli odontoiatri diventati "datori di lavoro" dopo il 31.12.96 che intendono svolgere il compito di "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione" (R.S.P.P.) devono obbligatoriamente frequentare un corso di 16 ore previsto dalla legge.

L'ANDI organizza il corso presso la propria sede in Como: Via Volta, 65 nei giorni sabato 9 e sabato 30 novembre (dalle ore 9.00 alle ore 18.00).

In ogni luogo di lavoro con dipendenti deve essere anche nominato il "rappresentante dei lavoratori per la sicurezza" (RSL).

I corsi per dipendenti RSL si svolgeranno in quattro sabati a partire da gennaio.

Per informazioni e prenotazioni rivolgersi alla segreteria ANDI: mercoledì, giovedì, venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00, tel. 031/240672.

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

*Il consenso informato deve essere espresso
da individuo capace di intendere e di volere.*

Deve essere: personale, esplicito, specifico, consapevole.

Può essere sempre revocato.

L'informazione deve essere: veritiera, completa, compresa.

*Non è valido se diretto a richiedere o ad assecondare la elisione di beni
indispensabili quali la vita e l'integrità fisica. Incombe su tutti i medici in base
alla loro specifica attività.*

Si può prescindere in caso di necessità (urgenza inderogabile ai fini della vita).

Ripreso dal Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano n. 7
su gentile concessione dell'Ordine.

Nel nostro ordinamento il consenso informato, per una accettazione pienamente cosciente da parte del paziente, deve avere queste connotazioni:

- dare un'informazione completa;
- è opportuno che ci sia una documentazione della avvenuta informazione;
- è opportuno venga raccolto personalmente da chi esegue la prestazione; negli interventi d'équipe l'obbligo dell'informazione incombe su tutti gli operatori in base alla loro specifica attività;
- è obbligatorio (salvo deroghe di legge e di necessità);
- è personale (salvo minori e incapaci);
- può sempre essere revocato;

- è irrilevante nei casi di trattamento obbligatorio per legge;
- anche se presunto, non è mai implicito.

L'articolo 32 della Costituzione prevede che nessuno può essere sottoposto a trattamento medico-chirurgico contro la propria volontà, salvo che una specifica legge non disponga altrimenti (accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, malattie infettive e diffuse, ecc.).

Ne deriva che il medico non è legittimato ad agire, se non in presenza di un'esplicita manifestazione di volontà del paziente che si affida alla sua opera professionale; viene fatta eccezione nei casi in cui il paziente non sia in grado di comprendere e

contemporaneamente versare in pericolo di vita e il trattamento risulti improcrastinabile.

In caso di minore o incapace il consenso viene esercitato da chi ha la potestà tutoria, ovvero in determinati casi dal Giudice.

In particolare, va ricordato che:

- il consenso del paziente è indispensabile per ogni atto medico e non può ritenersi implicito all'accettazione della cura, specialmente quando si tratta di momenti diagnostico-terapeutici capaci di comportare un qualche particolare rischio o una qualche permanente menomazione;
- il consenso è personale e non delegabile a familiari o ad altri; si può prescindere e se ne deve, in caso di pericolo solo nei confronti di minori, di incapaci di intendere e volere per infermità psichica ovvero di condizioni di incoscienza; non è giuridicamente valido il consenso allorché sia diretto a richiedere, o ad assecondare, la elisione di beni indisponibili quali la vita e l'integrità fisica;
- va raccolto da chi esegue la prestazione, mentre negli interventi d'équipe l'obbligo della informazione incombe su tutti gli operatori in base alla loro specifica attività.

Le informazioni relative al programma diagnostico-terapeutico dovranno essere veritiere e complete e, se rivestono carattere tale da poter procurare preoccupazioni, do-

vranno essere fornite con circospezione, usando terminologie non traumatizzanti e sempre corredate da elementi atti a lasciare la speranza di una, anche se difficile, possibilità di successo.

Ricordiamo che se il consenso informato risulta chiaramente necessario nelle indagini diagnostiche e prescrizioni terapeutiche impegnative come per esempio nei trattamenti invasivi, il medico deve tenere presente che per ogni atto professionale che esce dalla normale routine (*il consenso in questi casi potrebbe intendersi presunto anche se non necessariamente implicito*), ha sempre il dovere di informare l'assistito o colui che esercita la potestà tutoria e di ottenere il consenso del suo operato, potendo altrimenti incorrere nelle sanzioni previste per colui che commette i reati di lesione personale e violenza privata.

Inoltre la richiesta di consenso deve dare una informazione chiara, comprensibile e il consenso esplicito è bene che sia scritto (come prova certa dell'avvenuta informazione) e non solo verbale; la omissione di un consenso scritto oppure i consensi generici e incompleti possono diventare, in caso di insuccesso o di complicazioni gravi, strumento giudiziario contro il medico.

Infatti non esiste una normativa di legge per cui il consenso debba essere scritto, tranne che per le trasfusioni di sangue o emoderivati, per quanto previsto dalla legge sulla privacy e per sperimentazioni.

In mancanza di prove documentali perché il consenso è stato ottenuto solo oralmente, oppure nei casi di un consenso troppo generico, il medico è destinato a soccombere all'esigenza delle norme e alla severità della giurisprudenza. Va anche ricordato come un rifiuto da parte del paziente alle cure non deve tradursi in un rifiuto all'assistenza, ciò specialmente nell'Ospedale pubblico che ha il dovere verso l'assistito di tutelare la sa-

lute. A questo proposito, secondo il Giudice Dr. Alfonso Marra, il rifiuto delle cure da parte del paziente in casi di particolare gravità, specialmente in strutture ospedaliere, porterebbe alla legittimità delle prestazioni medico-chirurgiche anche senza il consenso del paziente.

Milano 27-5-2002

Prof. Marco Perelli Ercolini



Cosa prevede infine il Codice di Deontologia Medica?

All'articolo 32 si legge:

"Il medico non deve intraprendere attività diagnostica, o terapeutica, senza il consenso del paziente validamente informato.

Il consenso, in forma scritta nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche o terapeutiche o per le possibili conseguenze sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivocabile della volontà del paziente, è integrativo e non sostitutivo delle informazioni eventualmente già date.

Il procedimento diagnostico e il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per la incolumità del paziente, devono essere intrapresi, comunque, solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di esplicito rifiuto del paziente capace di intendere e volere, il medico deve desistere da qualsiasi atto diagnostico e curativo, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà del paziente, ove non ricorrano le condizioni del trattamento sanitario obbligatorio".

NUOVI ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI IN TEMA DI RESPONSABILITÀ DEL MEDICO

In questi ultimi dieci anni molto è cambiato in tema di responsabilità professionale del medico. Il contratto che si configura tra il medico e il paziente si trasforma da **tipico contratto di prestazione d'opera**, in cui il medico si obbliga a effettuare l'attività professionale (obbligazione di mezzi) a **contratto atipico** in cui la prestazione professionale diviene, di fatto, **un'obbligazione di risultato**.

Un apporto rilevante a questa trasformazione è stato dato dalla giurisprudenza attraverso il tema del **consenso informato**.

Infatti, la giurisprudenza ha sancito, in modo costante, la responsabilità (contrattuale per inesatto adempimento dell'obbligazione professionale) del medico che non informa correttamente il destinatario della sua attività professionale, delle terapie e delle conseguenze a esse collegate.

L'obbligo di informazione che grava sul medico, dal punto di vista civilistico, costituisce un'obbligazione accessoria rispetto all'obbligazione principale di esecuzione della prestazione professionale vera e propria, la cui violazione (sia nel caso in cui l'informazione è omessa, sia nel caso in cui l'informazione stessa è

carente), da parte del medico, dà luogo all'obbligo di risarcimento del danno (rispettivamente, per inadempimento o per inesatto adempimento contrattuale) a favore del paziente, anche se non viene ravvisata la colpa nell'esecuzione della prestazione principale da parte del sanitario: in definitiva, si perviene ad una sorta di **responsabilità oggettiva** ossia senza colpa.

Occorre attentamente riflettere sui limiti del dovere di informazione gravante sul medico.

I giudici della Cassazione hanno preso posizione sul problema, affermando la necessità del consenso informato, sotto un duplice profilo: uno diacronico, relativo alle varie fasi dell'attività medica: preliminare e diagnostica, prodromica all'intervento chirurgico, chirurgica e a quella post-operatoria; l'altro analitico, concernente le singole attività accessorie, indispensabili all'intervento chirurgico in senso stretto, ma dotate di una propria autonomia gestionale, come per esempio il trattamento anestesilogico. Per tale via, si è ritenuto che il consenso informato non può limitarsi alle prospettive positive e negative dell'operazione nel suo complesso, ma deve **analiticamen-**

te segmentarsi sugli eventuali rischi delle singole fasi dell'intervento che abbiano conseguito, a seguito dello sviluppo dell'arte medica, una propria autonomia.

Secondo l'orientamento consolidato in giurisprudenza, l'informazione deve pertanto comprendere: **la diagnosi, il progetto terapeutico, la prognosi, le alternative esistenti**, in relazione all'intero piano assistenziale.

La giurisprudenza non ha dato risposta uniforme in relazione al seguente specifico problema: **quali rischi il medico deve comunicare al paziente?**

Solamente i rischi probabili (ossia quelli statisticamente frequenti) oppure anche quelli possibili (ossia anche quelli rari)?

La Cassazione – Sezione Civile del 15 gennaio 1997 – ha risposto al quesito affermando che i tipi di rischi su cui informare il paziente sono soltanto quelli **prevedibili**.

Con un'altra pronuncia del 2000, la Cassazione - Sezione Penale del 4 luglio 2000 - ha statuito che il medico ha l'obbligo di comunicare anche i pericoli statisticamente più rari (ossia anche quelli "possibili").

La Cassazione, ultimamente, ha assunto un **orientamento meno rigido** rispetto al precedente, in tema di consenso, con particolare riferimento al profilo penale.

Con la sentenza **Cassazione 13 maggio 1992 n. 5639** la Suprema Corte sosteneva l'assunto secondo

cui l'intervento chirurgico eseguito **in assenza di consenso del paziente** (ex articolo 50 C.P.) **e in assenza di condizioni di urgenza** (tali da determinare lo stato di necessità di cui all'articolo 54 C.P.), integrerebbe sempre il **reato di lesioni personali volontarie**, pur nell'eventualità in cui l'intervento avesse esito fausto. Da ciò si traeva la conclusione che **ogni intervento non consentito (e non urgente) da cui derivi la morte del paziente costituirebbe omicidio preterintenzionale**.

Con una recente sentenza della **Cassazione – IV Sezione Penale, 12 luglio 2001**, la Suprema Corte ha cambiato orientamento, affermando che, nel caso di intervento chirurgico **senza consenso** del paziente, **non si configura l'ipotesi di omicidio preterintenzionale, bensì resta delitto colposo** (qualora la colpa del medico venga ravvisata).

La Cassazione ha tenuto aperte le porte dell'omicidio colposo escludendo, per mancanza dell'intenzionalità, la configurabilità dell'omicidio preterintenzionale.

Quest'ultima recente sentenza della Cassazione è valsa a **ridurre l'eccessiva enfattizzazione del consenso** in tema di responsabilità medica (in materia penale).

Milano 27-5-2002

Avv. Giovanna Andreoni

Consiglio Direttivo

VERBALE N. 29

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 10 GIUGNO 2002

L'anno 2002, il giorno 10 del mese di giugno alle ore 21.00, si è riunito presso la sede dell'Ordine in Como, Viale Masia, 30, il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i Consiglieri:

Dott. Piergiuseppe Conti, Presidente
Prof. Mario Nespoli, Segretario
Dott. Gianfranco Prada, Tesoriere
Dott. Attilio Bonali
Dott. Francesco Brenna
Dott. Roberto Gini
Dott. Mario Guidotti
Dott. Marzio Gusmaroli
Dott. Massimo Mariani
Dott. Gabriele Moltrasio
Dott. Romano Porati
Dott. Gianluigi Spata
Dott. Francesco Valentini

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazione A. Medici;
3. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni A. Odontoiatri;
4. Rinnovo arredamento della sede: esame offerte e provvedimenti relativi;

5. Tinteggiatura dei locali e degli infissi degli Uffici dell'Ordine: esame offerte e provvedimenti relativi;
6. Lamatura e verniciatura del pavimento in parquet di rovere degli Uffici dell'Ordine: esame offerta e provvedimenti relativi;
7. Sostituzione dei vetri dei serramenti della Sede dell'Ordine: esame offerte e provvedimenti relativi;
8. Fornitura apparecchiature informatiche diverse: esame offerte e provvedimenti relativi;
9. Contributo all'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca per attività culturali organizzate dall'Ordine;
10. Delibere amministrative;
11. Varie ed eventuali.

Alle ore 21.00, Il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello dei Consiglieri e riscontrata la presenza degli stessi in numero legale, dichiara aperta la seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.G.

DELIBERA N. 488

Letture ed approvazione del verbale della seduta precedente

Il Segretario dà lettura del verbale n. 28 del 13 maggio 2002 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 489

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici

Il Consiglio, relatore il Presidente delibera:
- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi

Commissione Medica

VERBALE N. 19

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL COMMISSIONE MEDICA DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 10 GIUGNO 2002

Il giorno 10 del mese di giugno dell'anno 2002 convocata con lettera raccomandata del 4 giugno 2002, prot. n. 592 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, la Commissione Medica del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dott. Piergiuseppe Conti, Presidente
Prof. Mario Nespoli, Segretario
Dott. Attilio Bonali
Dott. Francesco Brenna
Dott. Roberto Gini
Dott. Mario Guidotti
Dott. Marzio Gusmaroli
Dott. Gabriele Moltrasio
Dott. Romano Porati
Dott. Gianluigi Spata
Dott. Francesco Valentini

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
2. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti del Dott. XY;
3. Esame pratica relativa al Dott. XZ;
4. Varie ed eventuali.

Alle ore 00,40 del giorno 11 giugno 2002, dopo appello dei presenti, il Presidente verificata la regolarità della convocazione e la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N. 43

Letture ed approvazione del verbale della seduta precedente

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 18 del 13 maggio 2002, che viene approvato all'unanimità.

Vista l'ora tarda (h. 0,50) la Commissione Medica decide di rinviare alla prossima Seduta la trattazione degli altri argomenti posti all'ordine del giorno.