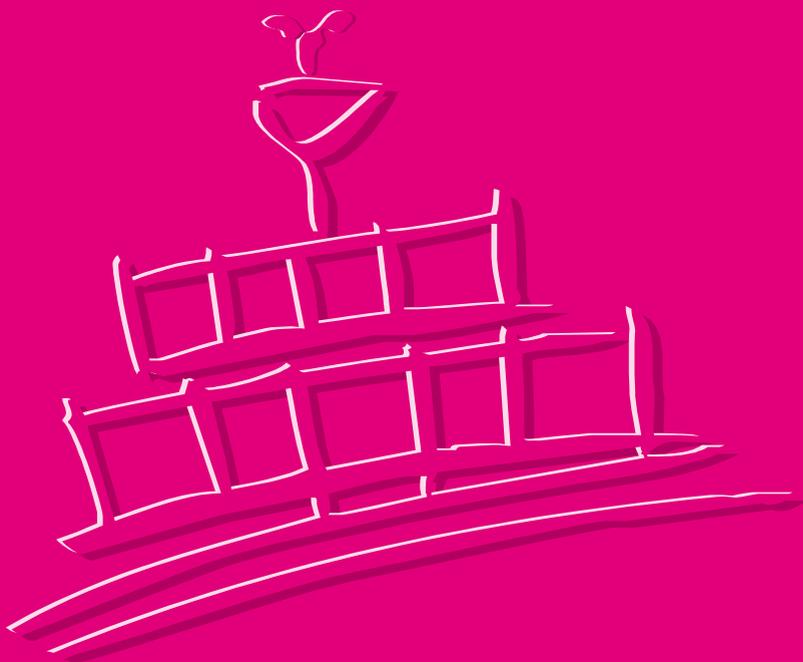




Bollettino

ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI **PERUGIA**



ANNO XLVI

1

2009

**Cambio della guardia
al Bollettino**

pagina 3

**Modifica della
DGR 563/01**

pagina 5

Testo Unico

Sicurezza sul Lavoro
pagina 12

**Decalogo per la
semplificazione dei
percorsi assistenziali**

pagina 16

**Galleria fotografica
dell'Assemblea**

pagina 21

BOLLETTINO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA

Anno XLVI – 1/2009

SOMMARIO

Cambio della guardia	Pag. 3
Ricette contestate	» 5
le regole di Padova	» 10
Reciprocità della prestazione	» 11
Sicurezza sul lavoro	» 12
Inserto	» 15
Necessità del consenso informato	» 19
Collegi che scrivono	» 20
Galleria fotografica	» 21
Disponibilità alle sostituzioni	» 30

Norme redazionali

Si invitano i Collegi a collaborare con la Redazione del Bollettino e ad inviare i propri articoli. Al fine di favorire e razionalizzare l'elaborazione degli articoli si prega di attenersi alle seguenti norme redazionali.

Gli articoli devono:

- 1 riguardare argomenti d'interesse generale per la categoria;
- 1 avere un carattere innovativo, divulgativo ed essere redatti in modo sintetico.
- 1 essere inediti e firmati dagli Autori, con la loro qualifica.

La Redazione del Bollettino si riserva di pubblicare anche parzialmente il materiale inviato, secondo gli indirizzi e le esigenze redazionali. Le opinioni espresse negli articoli possono non coincidere con quelle redazionali

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dott. Graziano Conti

Vice Presidente

Prof. Fortunato Berardi

Tesoriere

Dott. Antonio Montanari
(Consigliere Odontoiatra)

Segretario

Dott. Valerio Sgrelli

Consiglieri

Dott. Stefano Caraffini
Dott. Silvio D'alexandro
Dott.ssa Maria Antonietta De Santis
Dott. Andrea Donati (Consigliere Odontoiatra)
Prof. Cesare Fiore
Dott. Piero Grilli
Dott. Alessandro Maria Pio Lamedica
Dott. Stefano Lentini
Dott. Sabatino Orsini Federici
Dott.ssa Stefania Petrelli
Dott. Gianluigi Sili
Dott. Tiziano Scarponi
Dott. Massimo Sorbo

COLLEGIO

REVISORI DEI CONTI

Membri effettivi

Dott. Domenico Tazza
(Presidente)
Dott. Ezio Bertoldi
Dott. Dott.ssa Alessandra Fuca'

Membro supplente

Dott. Oreste Maria Luchetti

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dott. Andrea Donati

Componenti

Dott. Leonardo Cancelloni
Dott. Giovanni Battista Genovesi
Dott. Marco Marchetti
Dott. Antonio Montanari

BOLLETTINO

Direttore responsabile

Dott. Tiziano Scarponi
Resp. Editoriale
Dott. Stefano Lentini

Comitato di redazione

Dott. Antonio Montanari
Dott. Marco Petrella
Dott.ssa Stefania Petrelli
Prof. Fausto Santeusano
Dott. Massimo Sorbo
Dott. Domenico Tazza
Dott. Antonio Tonzani

Segretaria di redazione

Sig.ra Rita Micheletti

Fotocomposizione, impaginazione e stampa

Grafiche Benucci – Perugia

Uffici dell'Ordine

Tel. 0755000214

Fax. 0755153012

E-mail presidente@omceopg.it

segretario@omceopg.it

uffici@omceopg.it

commissioneodo@omceopg.it

previdenza@omceopg.it

Sito Internet www.omceopg.it

Spedizione in abbonamento postale. Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 154 del 27 marzo 1954
Periodico bimestrale inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Perugia e a tutti gli Ordini d'Italia

Cambio della guardia alla direzione del Bollettino

Tiziano Scarponi

Con il numero 6 del 2008 si è conclusa la collaborazione del collega Mario Timio, quale Direttore Responsabile del nostro Bollettino.

A Lui il ringraziamento del Consiglio Direttivo per l'attività svolta in questi anni.

Da questo primo numero del 2009 l'incarico di Direttore Responsabile passa al dott. Tiziano Scarponi, designato all'unanimità dal nuovo Consiglio.

Anche se il futuro dell'informazione sarà certamente on-line (e ci stiamo attivando perché il nostro sito rinnovato diventi un effettivo organo di informazione anche con la predisposizione di una news-letter) mi auguro e Gli auguro che il Bollettino continui ad essere ed anzi sia sempre di più un punto di riferimento per tutti gli iscritti.

A tutta la Redazione un augurio di proficuo e attento lavoro.

Graziano Conti

E' sempre molto facile, da parte del nuovo responsabile di turno di un qualsiasi periodico o giornale, scivolare nelle solite frasi ricche di retorica e di circostanza. D'altronde è sempre molto difficile poter entrare subito nel vivo dei problemi, senza avere cercato di dare un minimo di presentazione ed un minimo di informazione su quello che si intende dire e fare.

Non nascondo di aver avuto un attimo di disagio non appena la mia disponibilità a rivestire questo ruolo è stata accettata dal Consiglio dell'Ordine: essere uno dei principali portavoce della vita del nostro ordine professionale è senza dubbio un

onore, ma comporta una responsabilità non lieve, comporta da parte mia anche il dover compiere un'operazione mentale non semplice. Sino ad ora, infatti, tutta la mia esperienza "istituzionale" è stata circoscritta essenzialmente dentro i confini della mia categoria di medico di famiglia, vuoi secondo un'ottica sindacale o di società scientifica, mi è indispensabile pertanto dover acquisire una **sensibilità** diversa, molto più ampia, che sia in grado di farmi ascoltare e che mi permetta poi di parlare a nome di tutta la professione.

Sono convinto, insieme a tutto il comitato di redazione, che l'obiettivo primario di questo bollettino non è quello dell'informazione e dell'aggiornamento scientifico: riviste ben più prestigiose sono stampate per questo scopo. Nemmeno quello di poter diventare una specie di notiziario in tempo reale sui fatti e gli accadimenti della nostra cronaca sanitaria locale è un obiettivo perseguibile: non potrebbe reggere al confronto con newsletter telematiche, siti web e quant'altro viaggia alla velocità della rete, anzi, l'eventualità di questa via di comunicazione è al vaglio da parte nostra e presto ne daremo notizia.

E allora? Quale lo scopo, quali le finalità di questo bollettino oltre ad essere la voce istituzionale del consiglio dell'ordine? "L'Ordine dei Medici deve essere sentito come la casa di tutti i medici": è questa un'affermazione che ho sentito ripetere in molte occasioni e oramai da molto tempo, e poiché ricorre con frequenza costante c'è da scommettere che questa condizione non si è realizzata mai. Perché?... Non ci penso assolutamente di af-

frontare in questa mia breve un argomento così pregnante: i motivi sono e possono essere tanti, uno fra tutti forse quello che si legge sul Rapporto Osservasalute 2008 presentato il 3 marzo u.s. al Policlinico Gemelli di Roma in cui si asserisce che solo il 56,2% dei medici iscritti all'albo professionale fa davvero il medico, gli altri sono impiegati nel settore farmaceutico o biotecnologico. Chi l'avrebbe mai sospettato! E' senza dubbio questo essere una categoria davvero molto eterogenea: per età, per disciplina, per contratto e quant'altro che spesso determina l'incomprensione fra noi medici. E' questa non conoscenza reciproca, la sensazione che il mio interesse di medico di famiglia vada in collisione con quello del collega ospedaliero o con quello del collega di sanità pubblica che determina insoddisfazione se non rivalità.

Se pertanto la conoscenza dell'altro è la strada per il superamento della diffidenza per arrivare ad un "idem sentire" è auspicabile che questo bollettino diventi uno strumento per farci conoscere meglio.

Ecco pertanto che abbiamo l'intenzione di ospitare articoli di opinione che rispecchino la propria realtà, ovviamente non personale, di quello che un medico vive magari all'interno di un grande ospedale o in una valle del nostro Appennino. E' con questo spirito che vi rivolgiamo l'invito ad inviarci tutto quello che possa essere utile allo scopo e sempre con questo spirito che molti di voi saranno intervistati relativamente a problemi o iniziative che possano interessare molti.

Di solito la circostanza vuole che al termine della presentazione di un programma o di una attività si faccia una promessa: la promessa di rispettare gli intenti dichiarati, di realizzare gli obiettivi prefissati, io non mi sento fare promesse se non quella di trovare il tempo ed il modo per ascoltarvi, d'altronde la mia formazione psicoterapica mi ha allenato a questo.

Voglio concludere ringraziando il prof. Mario Timio che mi ha preceduto nella direzione di questo bollettino, sperando di poter eguagliare la sua competenza.

ANNI

*Come rare perle di un prezioso rosario
si affiancano uno all'altro, uno dopo l'altro: gli anni.
Inesorabili incedono,
a volte lievi come tocco di farfalla sul fiore,
carezza di zefiro sulle foglie,
a volte cruenti come terremoto o tempesta.
Gli anni che ti incalzano come cavallo selvaggio
o impetuosa cascata,
che ti lambiscono come l'onda che si spegne sulla riva.
Gli anni che si nascondono nella nebbia della memoria,
fra le rughe inesorabili agli angoli degli occhi,
sciogliendosi in lacrime pure.
Gli anni che ti scompigliano capelli ed idee,
mischiano le carte e ritornando, rapaci,
quando meno te lo aspetti a succhiarti
l'ultimo respiro della vita. Gli anni*

**Adelaide Susta
29 luglio 2004**

RICETTE CONTESTATE – ATTO TERZO

Graziano Conti

Concludevo il mio articolo nel n. 5/2008 del Bollettino con la notizia che al termine di un percorso che aveva visto il fattivo impegno della componente medica del Tavolo di Lavoro istituito alla Regione nel mese di Ottobre, il 12 Dicembre era stato approvato dall'Osservatorio Regionale per l'appropriatezza prescrittiva un documento, da proporre alla Giunta Regionale, per la modifica della famosa delibera n. 563 del 2001.

Il 26 gennaio, con delibera n. 69, la Giunta, preso atto delle proposte formulate, ha modificato la DGR 563/2001, integrandola con un DECALOGO PER LA SEMPLIFICAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI.

Si tratta di un insieme di norme e raccomandazioni cui i medici dipendenti (ospedalieri e universitari) e specialisti convenzionati e i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta sono tenuti a rapportarsi e che sono tenuti ad osservare per offrire da una lato un servizio certamente migliore ai cittadini e dall'altro per instaurare un più corretto rapporto tra le varie categorie di sanitari.

E' stato fatto un grande sforzo, che non va minimizzato. Può essere l'inizio di un cammino che non sarà certamente né facile né breve ma che deve essere assolutamente percorso.

Ho avuto modo di dire che l'Ordine deve essere la sede ove i medici dibattono ed operano per il futuro della medicina e per il cioè sul futuro della professione. E' questo il motivo per cui anche l'Ordine ha fatto la sua parte in questa vicenda che non è certamente minore, e ha cercato di essere un luogo di unificazione e di garanzia per la categoria, più che ogni altra sede associativa medica.

Mettere in atto le raccomandazioni del

decalogo è una grande opportunità. Non sprechiamola.

Di seguito pubblichiamo il testo della delibera - decalogo, che viene proposto nelle pagine centrali, quale inserto staccabile, da affiggere negli ambulatori, negli studi medici e nelle varie strutture sanitarie per una adeguata informazione ai cittadini.

REGIONE UMBRIA

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 69 DEL 26/01/2009

OGGETTO: Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie Regionali sull'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali.

Efficace dal 26/01/2009.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Maurizio Rosi Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa del-

La pagina del presidente

la stessa; Visto il Regolamento interno di questa Giunta; A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'Assessore, corredati dei pareri e dei visti prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di modificare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, la DGR n. 563 del 30/05/2001, sostituendo il testo del paragrafo C. 3) del relativo allegato 2, con il seguente:

“C.3) Riconduzione della prescrizione farmaceutica di norma a livello di medico di base, nell'ambito della normativa vigente.

L'obiettivo è quello di garantire un alto livello di integrazione fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti, affidando ai primi la responsabilità principale della prescrizione farmaceutica e fornendo contestualmente gli strumenti per il controllo.

In particolare dovranno essere adottate da ogni Azienda Sanitaria le seguenti misure:

- gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, potranno utilizzare il ricettario regionale per la prescrizione farmaceutica nel rispetto della normativa vigente e del “Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, nel corso delle attività ambulatoriali in caso di predisposizione di “consi-

glio terapeutico” di farmaci concedibili dal SSN per la successiva prescrizione da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, indicano la categoria terapeutica o il principio attivo.

Ciò deve avvenire anche in caso di dimissione ospedaliera. Al fine di favorire ogni utile forma di intervento da parte delle Aziende Sanitarie per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, in aggiunta alle misure di controllo obbligatorio sulle prescrizioni farmaceutiche e sull'attivazione dei piani terapeutici previsti dalle Determinazioni AIFA, si ritiene opportuna la collaborazione dei medici di *medicina generale; in particolare, qualora la prescrizione derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero, il medico prescrittore dovrà biffare la casella con la lettera S nell'area del ricettario SSN riservata alla tipologia della prescrizione, avendo cura di conservare copia dei “consigli terapeutici” per consentire gli opportuni riscontri da parte delle Aziende Sanitarie.*

- l'Azienda USL provvederà alla somministrazione diretta dei farmaci e dei presidi per l'assistenza protesica ed integrativa per i trattamenti richiesti dagli ospiti delle Residenze protette e delle RSA;
- i Medici di continuità assistenziale provvederanno a prescrivere i medicinali con il ricettario del SSN esclusivamente per i trattamenti di urgenza.

In ogni caso gli specialisti dovranno attenersi a quanto espressamente previsto dall'articolo 15- decies del D.Lgs 229/99, circa l'appropriatezza delle prescrizioni e dei “consigli terapeutici” nonché circa l'obbligo di informare il paziente sulle caratteristiche della prescrizione effettuata, con particolare riferimento alla erogabilità del farmaco a carico del SSN.

A tale proposito, per garantire una migliore continuità assistenziale al paziente si rende necessario organizzare al meglio

la comunicazione tra medici di medicina generale, specialisti e medici del distretto anche ai fini dello scambio di dati del paziente relativi a trattamenti terapeutici in corso, agli accertamenti eseguiti e alla anamnesi, sia in caso di ricovero o di visita specialistica sia in caso di dimissione. In tal modo sarà anche possibile evitare rischi di sovrapposizioni terapeutiche, sprechi per la duplicazione di esami diagnostici e contrasti tra specialisti e medici di medicina generale.”

- 3) di approvare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, il “Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, incaricando le Aziende Sanitarie regionali di darne adeguata informazione sia ai medici prescrittori che ai cittadini utenti;
- 4) di incaricare il competente Servizio della Direzione regionale sanità e servizi sociali di prevedere programmi regionali di formazione che favoriscano l'integrazione del personale sanitario e facilitino l'attivazione dei percorsi assistenziali oltre ad una formazione specifica sulle normative e sulle incombenze previste per la ricezione;
- 5) di impegnare le Aziende Sanitarie regionali a definire, nell'ambito delle funzioni attribuite alla rete dei Servizi Farmaceutici, specifiche modalità per il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dai medici specialisti, al fine di armonizzare l'applicazione delle disposizioni sull'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse come previste dalla DGR n. 1653 del 27/09/2006, richiamata nel documento istruttorio, e successive modifiche e integrazioni;
- 6) di pubblicare la presente deliberazione sul BUR.

Il segretario verbalizzante
Franco Roberto Maurizio BITI
Il Presidente
Carlo LIVIANTONI

Documento istruttorio

Oggetto: Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali sull'uso del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale e la semplificazione dei percorsi assistenziali.

Richiamata la DGR n. 563 del 30/05/2001 recante: “Nota di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali per l'uso appropriato dei farmaci ed il contenimento della spesa farmaceutica.

Integrazione DGR. n. 514 del 23/5/2001”;

Richiamato, in particolare, il paragrafo C. 3) dell'allegato 2 alla suddetta deliberazione, che poneva l'attenzione sulla necessità di “ricostituire la prescrizione farmaceutica, di norma, a livello di medico di base, nell'ambito della normativa vigente” con l'obiettivo di “garantire un alto livello di integrazione fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti, affidando ai primi la responsabilità complessiva della prescrizione farmaceutica”;

Considerato che la disposizione in parola, sebbene finalizzata a “garantire una migliore continuità assistenziale al paziente”, anche al fine di “evitare rischi di sovrapposizioni terapeutiche, sprechi per la duplicazione di esami diagnostici e contrasti tra specialisti e medici di medicina generale”, non ha consentito di superare efficacemente le criticità derivanti dalle difficoltà di comunicazione e condivisione tra le categorie mediche dei percorsi assistenziali, generando, tra l'altro, dubbi interpretativi;

Ritenuto, pertanto, opportuno modificare ed integrare il sopra richiamato para-

La pagina del presidente

grafo C.3) ed approvare, contestualmente, l'allegato "Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali", predisposto nell'ambito dell'Osservatorio Regionale sull'Appropriatezza prescrittiva;

Visto l'art. 2, comma 1, del Decreto Legge n. 443 del 30/10/1987, convertito, con modificazioni, dalla legge 29/12/1987 n. 531, che stabilisce, tra l'altro, che "l'impiego dei ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal SSN è riservato ai medici dipendenti dal Servizio medesimo e con lo stesso convenzionati nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali"; Visto il D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99, con particolare riferimento all'art. 15-quinquies che prevede, tra l'altro, che nello svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria non è consentito l'uso del ricettario SSN, e all'art. 15-decies che richiama i medici prescrittori all'obbligo di appropriatezza;

Visto l'art. 50 del Decreto Legge n. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 326 del 24 novembre 2003 e s.m.i., che ha introdotto il programma di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

Visto l'art. 1, comma 4, del decreto legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito con modificazioni nella legge 8 agosto 1996, n. 425, il quale ha stabilito, tra l'altro, per le prescrizioni farmaceutiche l'obbligo da parte di tutti i medici prescrittori del rispetto delle condizioni e limitazioni previste dai provvedimenti AIFA, la segnalazione di eventuali infrazioni all'Ordine professionale, nonché l'obbligo per il medico di rimborsare il farmaco indebitamente prescritto;

Richiamata la DGR n. 1653 del 27/09/2006 recante: "Trattativa regionale decentrata dei medici di medicina ge-

nerale in applicazione dell' art. 4 c. 1 di cui ACN per i medici di medicina generale del 23.3.05. Direttive alle Aziende UU.SS. LL. della regione";

Dato atto che i contenuti della presente proposta di deliberazione sono stati valutati e condivisi dall'Osservatorio Regionale sull'Appropriatezza prescrittiva nella riunione del 12 dicembre 2008;

Tutto ciò premesso e considerato, si propone alla Giunta Regionale il seguente dispositivo di deliberazione:

di modificare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, la DGR n. 563 del 30/05/2001, sostituendo il testo del paragrafo C. 3) del relativo allegato 2, con il seguente:

"C.3) Riconduzione della prescrizione farmaceutica di norma a livello di medico di base, nell'ambito della normativa vigente.

L'obiettivo è quello di garantire un alto livello di integrazione fra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti, affidando ai primi la responsabilità principale della prescrizione farmaceutica e fornendo contestualmente gli strumenti per il controllo.

In particolare dovranno essere adottate da ogni Azienda Sanitaria le seguenti misure:

- gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, potranno utilizzare il ricettario regionale per la prescrizione farmaceutica nel rispetto della normativa vigente e del "Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

- gli specialisti delle Aziende Sanitarie, dipendenti e convenzionati, nonché gli universitari in convenzione con il SSN, nel corso delle attività ambulatoriali in caso di predisposizione di "consiglio terapeutico" di

farmaci concedibili dal SSN per la successiva prescrizione da parte del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, indicano la categoria terapeutica o il principio attivo.

Ciò deve avvenire anche in caso di dimissione ospedaliera. Al fine di favorire ogni utile forma di intervento da parte delle Aziende Sanitarie per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, in aggiunta alle misure di controllo obbligatorio sulle prescrizioni farmaceutiche e sull'attivazione dei piani terapeutici previsti dalle Determinazioni AIFA, si ritiene opportuna la collaborazione dei medici di medicina generale; in particolare, qualora la prescrizione derivi da uno specifico suggerimento specialistico o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero, il medico prescrittore dovrà biffare la casella con la lettera S nell'area del ricettario SSN riservata alla tipologia della prescrizione, avendo cura di conservare copia dei "consigli terapeutici" per consentire gli opportuni riscontri da parte delle Aziende Sanitarie.

- l'Azienda USL provvederà alla somministrazione diretta dei farmaci e dei presidi per l'assistenza protesica ed integrativa per i trattamenti richiesti dagli ospiti delle Residenze protette e delle RSA;

- i Medici di continuità assistenziale provvederanno a prescrivere i medicinali con il ricettario del S.S.N. esclusivamente per i trattamenti di urgenza.

In ogni caso gli specialisti dovranno attenersi a quanto espressamente previsto dall'articolo 15- decies del D.Lgs 229/99, circa l'appropriatezza delle prescrizioni e dei "consigli terapeutici" nonché circa l'obbligo di informare il paziente sulle caratteristiche della prescrizione effettuata, con particolare riferimento alla erogabilità del farmaco a carico del SSN.

A tale proposito, per garantire una migliore continuità assistenziale al paziente si ren-

de necessario organizzare al meglio la comunicazione tra medici di medicina generale, specialisti e medici del distretto anche ai fini dello scambio di dati del paziente relativi a trattamenti terapeutici in corso, agli accertamenti eseguiti e alla anamnesi, sia in caso di ricovero o di visita specialistica sia in caso di dimissione.

In tal modo sarà anche possibile evitare rischi di sovrapposizioni terapeutiche, sprechi per la duplicazione di esami diagnostici e contrasti tra specialisti e medici di medicina generale.";

di approvare, per le motivazioni indicate nel documento istruttorio, il "Decalogo per la semplificazione dei percorsi assistenziali", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, incaricando le Aziende Sanitarie regionali di darne adeguata informazione sia ai medici prescrittori che ai cittadini utenti; di incaricare il competente Servizio della Direzione regionale sanità e servizi sociali di prevedere programmi regionali di formazione che favoriscano l'integrazione del personale sanitario e facilitino l'attivazione dei percorsi assistenziali oltre ad una formazione specifica sulle normative e sulle incombenze previste per la ricetta; di impegnare le Aziende Sanitarie regionali a definire, nell'ambito delle funzioni attribuite alla rete dei Servizi Farmaceutici, specifiche modalità per il monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche effettuate dai medici specialisti, al fine di armonizzare l'applicazione delle disposizioni sull'appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse come previste dalla DGR n. 1653 del 27/09/2006, richiamata nel documento istruttorio, e successive modifiche e integrazioni; di pubblicare la presente deliberazione sul BUR.

**Perugia, li 09/01/2009 L'istruttore
Dott.ssa Mariangela Rossi**

Le regole di Padova

Fortunato Berardi

Nella rivista "Il Radiologo" (A. Fileni) sono riportate **le regole di Padova** proposte dall'A.M.A.M.I. (Associazione Medici Accusati Malpractice Ingiustamente). È innegabile che, attualmente, il rapporto medico-paziente attraversa un periodo di profondo mutamento. I medici si sentono "oltremodo" controllati dalla magistratura e giudicati, ancor prima, della stampa. Le Assicurazioni, indipendentemente dall'accertamento delle reali responsabilità del medico, operano aumenti di premi alla sola notizia di richiesta di risarcimento. I messaggi contrastanti e, talora, subdoli inviati dai media creano sconcerto nell'opinione pubblica e sfiducia nel cittadino "utente".

In questa situazione i pazienti possono diventare oggetto della "medicina difensiva" che i medici, sempre più intimoriti dall'ingiustificato aumento delle denunce tendono, scientemente o inconsciamente, a mettere in atto. Insomma, quelle scelte terapeutiche seguite, talora, più per precauzione giudiziaria che per effettivo convincimento scientifico. Naturalmente, per riportare serenità al rapporto medico-paziente, è indispensabile che tutti gli "attori" del sistema si impegnino a rielaborare "le regole".

Frattanto e di seguito riportiamo le richieste dell'A.M.A.M.I.:

AI POLITICI

- di favorire la costituzione di un fondo vittime dell'area terapeutica per risarcire i pazienti vittime delle complicanze incompressibili ed imprevedibili insite nelle cure;
- di adottare ogni necessaria iniziativa legislativa diretta a fissare regole chiare ed univoche per la proposizione di denuncia-querela, al fine di scoraggiare azioni giudiziarie palesemente infondate o temerarie, ANCORCHÉ non caluniose;
- di favorire l'emanazione di disposizioni

- per la soluzione conciliativa e/o arbitrale delle controversie paziente/medico;
- di favorire l'istituzione di un osservatorio del contenzioso, su base regionale o nazionale, ai giornalisti;
- di non costruire gli articoli in modo da far apparire colpevole chi non sia stato giudicato tale o sia solo inquisito;
- di dare contemporaneamente spazio alla versione del cittadino e del sanitario. quando CIÒ non sia possibile, riportare la notizia come breve comunicato, omettendo sempre i nomi dei soggetti coinvolti;
- di verificare che il titolo dell'articolo non possa offrire interpretazioni diverse dell'accaduto;
- di evitare, nell'esercizio del diritto di cronaca, toni allarmistici o sensazionalistici su cattiva SANITÀ o progressi medico-scientifici;

ALLE ASSICURAZIONI

- di non considerare sinistro ogni avviso di garanzia o richiesta di risarcimento;
- di istituire una scheda ania anche per la rct professionale del medico;
- di offrire i dati sul rapporto tra sinistri denunciati, sinistri riservati, sinistri liquidati e premi incassati nello stesso periodo temporale.

AI MAGISTRATI

- di affiancare nella scelta del consulente tecnico, al medico legale uno specialista di esperienza tecnica comprovata superiore o almeno pari al medico sottoposto a giudizio;
- di vigilare che gli avvisi di garanzia non raggiungano chi non abbia avuto un effettivo coinvolgimento, nella vicenda sotto il profilo commissivo od omissivo.

AI LEGALI

- di non avvalorare idee risarcitorie nei clienti senza aver prima approfondito, con opportuna consulenza medico legale, l'esatto nesso di CAUSALITÀ tra condotta ed evento;

- di informare i clienti sul rischio connesso alla proposizione di un'azione infondata o temeraria.

AGLI AMMINISTRATORI DELLA SANITÀ

- di promuovere la riorganizzazione dei servizi sanitari per il miglioramento continuo della QUALITÀ delle "cure";
- di istituire o potenziare le UNITÀ di risk management per lo studio e la prevenzione del "rischio sanitario".

AI CITTADINI E ALLE ASSOCIAZIONI DI TUTELA DEGLI STESSI

- di riconoscere che i medici, che si prendono cura delle loro sofferenze, hanno dedicato un'intera vita a questo scopo;
- di essere consapevoli che l'aumento della CONFLITTUALITÀ infondata tra paziente e medico si ripercuote negativamente su ogni cittadino attraverso la "medicina difensiva" e l'aumento dei costi sociali.

ALLE UNIVERSITÀ

- di promuovere la formazione pre-laurea sui temi della deontologia professionale e della comunicazione medico-paziente.

AGLI ORDINI DEI MEDICI

- di vigilare sul puntuale rispetto del corretto rapporto deontologico tra medici.

AI MEDICI

- di non ingenerare eccessive aspettative nei pazienti circa il risultato delle cure, anche attraverso i media;
- di non redigere elaborati peritali accusatori privi dell'assoluta certezza scientifica;
- di continuare a perfezionare sempre PIÙ l'arte sanitaria;
- di "dialogare" con il paziente senza stancarsi di offrire ogni spiegazione sulle malattie e sulle cure possibili;
- di regalare un sorriso in PIÙ a chi soffre.

Reciprocità: un aspetto della prestazione sanitaria

Fortunato Berardi

Reciprocità tra sanitario e paziente. Questo è il desiderio che condiziona inconsciamente il rapporto professionale nell'atto di dare o ricevere una prestazione sanitaria. E' fondamentale nel rapporto far percepire nettamente a colui che riceve la prestazione professionale l'impegno, la delicatezza e la partecipazione del sanitario.

Questo aspetto generico di reciprocità è comune ad ogni rapporto tra due individui della società civile, ma tanto più accade ed è sentito quando si tratta di un atto sanitario che può condizionare la salute, il benessere soggettivo, il sollievo dal dolore, la soluzione del male. In questa evenienza si può percepire così gradita la consonanza sensibile e la vicinanza umana del sanitario, da suscitare un impulso commotivo,

in grado di attivare un sentimento di reciprocità. Insomma, il bisogno di ricambiare quello che si riceve, gratificando, con reciproco apprezzamento umano chi, in quel frangente si sta occupando di lui con attenzione, garbo e partecipazione. E' proprio questo desiderio di reciprocità che si genera tra esseri umani a fare la differenza tra la prestazione erogata da un qualsiasi perfetto congegno sanitario e quella fornita da un medico, pur votati entrambi alla massima efficienza. Nonostante tutti i succedanei, o le imitazioni che l'ingegno umano possa attivare, la tecnica e le macchine non potranno mai sostituirsi e supportare il bisogno di relazione, di rapporti e di reciprocità che gli uomini, soprattutto se malati, attendono in esclusiva dai propri medici, come naturale estrinsecazione di un insostituibile contatto umano.

Testo Unico Sicurezza sul Lavoro: responsabili... a prescindere?!?

Marco Marchetti ed Antonio Montanari

Ci abitueremo presto a cambiare l'automatismo evocato dalla sigla "626/94", in relazione alla sicurezza sul luogo di lavoro dei nostri dipendenti, con il nuovo "marchio" "81/08", che sta ad indicare il recente **Testo Unico Sulla Sicurezza** entrato in vigore da pochi mesi. Si tratta di un testo assai corposo, composto da ben **306 articoli e 51 allegati**, che ribadisce e rafforza tutto quello che fin qui era stato normato per la sicurezza e che introduce nuovi obblighi per il datore di lavoro e per le figure del servizio di prevenzione e protezione legate alla sicurezza.

Senza entrare nei dettagli della normativa, si può sostenere che il decreto individua sempre il datore di lavoro come unico e primo responsabile di qualsiasi accadimento lesivo della salute del proprio dipendente, estendendone la responsabilità anche in aree dove il buon senso fatica a riconoscerne compiutamente l'origine. Il Tribunale Amministrativo dell'Emilia-Romagna, con una recente sentenza, si è espresso sulle responsabilità delle aziende, (naturalmente estensibile anche alle attività sanitarie più piccole) in caso di infortunio, per la mancata vigilanza sulla puntuale osservanza, da parte degli operatori, delle misure precauzionali. La sentenza si riferisce ad una infermiera che è rimasta contagiata dal virus dell'epatite, in seguito ad una puntura con un ago, durante un prelievo ad un paziente. Nel corso del processo è stato appurato che l'evento (puntura da ago infetto)

che ha causato il contagio subito dalla ricorrente è stato originato da un comportamento di quest'ultima (il reincappucciamento dell'ago) posto in essere in violazione di una specifica prescrizione del protocollo operativo riguardante l'esecuzione dei prelievi ematici; tale comportamento, peraltro, non risulta affatto abnorme, atipico o eccezionale perché,

anzi, corrisponde ad una prassi quanto meno ampiamente diffusa, all'epoca dei fatti di cui si controversa, nell'ambito della struttura ospedaliera in cui prestava servizio la signora.

Alla ASL, datore di lavoro della predetta, va dunque imputato di non avere adeguatamente vigilato per assicurare l'osservanza delle prescrizioni precauzionali stabilite al fine di evitare infezioni da HIV; ne consegue che va riconosciuta, nei termini di seguito precisati, la responsabilità di tale soggetto (e, in questa sede processuale, delle parti resistenti) per i danni subiti dalla dipendente interessata in conseguenza dell'intervenuto contagio". La sentenza pur riconoscendo che "non appaiono suscettibili di accoglimento le contestazioni formulate nel ricorso, circa pretese violazioni degli obblighi gravanti sulla ASL (quale datore di lavoro della ricorrente), per quanto concerne la predisposizione di idonee misure precauzionali contro possibili fonti di rischio dell'infezione



da HIV, sotto i profili delle procedure operative e del materiale protettivo specifico messo a disposizione del personale, risulta invece fondata la censura riguardante la mancata vigilanza sulla puntuale osservanza, da parte degli operatori, delle misure precauzionali prescritte.”
“È principio costantemente ribadito dalla Corte di Cassazione che le norme dettate in tema di prevenzione degli infortuni sul lavoro, tese ad impedire l’insorgenza di situazioni pericolose, sono dirette a tutelare il lavoratore non solo dagli incidenti derivanti dalla sua disattenzione, ma anche da quelli ascrivibili ad imperizia, negligenza ed imprudenza dello stesso; ne consegue che il datore di lavoro è sempre responsabile dell’infortunio occorso al lavoratore, sia quando ometta di adottare le idonee misure protettive, sia quando non accerti e vigili che di queste misure venga fatto effettivamente uso da parte del dipendente, non potendo attribuirsi alcun effetto esimente, per l’imprenditore che abbia provocato un infortunio sul lavoro per violazione delle relative prescrizioni, all’eventuale concorso di colpa del lavoratore. La condotta del dipendente può comportare, invece, l’esonero totale del datore di lavoro da responsabilità solo quando essa presenti i caratteri dell’abnormità, inopinabilità ed

esorbitanza rispetto al procedimento lavorativo ed alle direttive ricevute, come pure dell’atipicità ed eccezionalità, così da porsi come causa esclusiva dell’evento.”

Come dire: qualsiasi evento lesivo si verifichi al proprio dipendente, il responsabile risulterà sempre il datore di lavoro.

E se in quel caso non fossero state eseguite le disposizioni a tutela della sicurezza (**nomina di responsabili del servizio di protezione e prevenzione, nomina del responsabile della sicurezza dei lavoratori, formazione specifica di dette figure, informazione e formazione del personale, valutazione dei rischi nell’attività lavorativa, fornitura dei dispositivi di protezione individuale, ecc.**), la responsabilità del datore di lavoro sarebbe ancora più manifesta. E’ per questo che, primariamente a tutela dell’integrità dei nostri dipendenti e poi anche a nostra tutela per evitare sanzioni pesantissime, con il coinvolgimento del penale e di multe salatissime, *si invitano tutti i Colleghi a “rispolverare” e riaggiornare la documentazione magari dimenticata in un cassetto ed a riproporre soluzioni e comportamenti consoni al dettato della 81/08.*

Per informazioni e/o chiarimenti: marco-marchetti@hotmail.com

Dott. Marco Marchetti – Tutor 626

Unità Sanitaria Locale N. 2 Azienda Sanitaria Regionale dell’Umbria Unità Operativa Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Con riferimento agli adempimenti di cui all’art. 40 del DL 81/08, si comunica che questa U O C ha attivato un indirizzo di posta elettronica dove inoltrare i dati sanitari e di rischio richiesti dall’allegato 3B

medicocompetente@ausl2.umbria.it

In presenza di più aziende seguite dallo stesso medico potranno essere utilizzati più fogli elettronici dello stesso file, “nominando” o “salvando” il file stesso con il nominativo del medico competente (esempio: bianchipaolo.xls). In caso di invio di più file si raccomanda di far seguire al nome del medico competente anche un numero progressivo (esempio: bianchipaolo1.xls, bianchipaolo2.xls....)

Comunicati dell'Ordine

L'Ordine di Perugia, preso atto delle iniziative parlamentari che, in qualche modo, mirano a trasformare i medici italiani in delatori, attribuendo loro compiti non propri, contempistività e determinazione ha approvato e diffuso il seguente comunicato:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Perugia, nella seduta del 9 Febbraio 2009

ESAMINATO

l'emendamento che dà la possibilità di denunciare gli stranieri irregolari che si rivolgono alle cure dei medici italiani, lo giudica un tentativo di utilizzare la professione per finalità che non la riguardano ed esprime pertanto il suo totale dissenso sulla abolizione del comma 5 dell'art. 35 del Decreto Legislativo 286/98.

RIBADISCE

che le motivazioni di tale dissenso attengono alla matrice etico-deontologica dell'esercizio professionale medico e ai suoi delicati risvolti civili e sociali.

RIAFFERMA

che dovere del medico, deontologico prima ancora che giuridico, è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana.

RICORDA

che uno dei principi fondamentali che riguardano la salute come bene collettivo è fondata sul libero accesso alle cure e quindi ogni misura o provvedimento che possa limitare tale libertà rischia di tradursi anche in un boomerang per la tutela della salute collettiva. La ventilata possibilità di denuncia potrebbe comportare infatti il ricorso a percorsi di cura clandestini. Il rischio è che nel paese molte persone rinuncino a farsi curare nelle strutture pubbliche esponendo il singolo e, in caso di malattie infettive, l'intera popolazione, a rischi sanitari anche gravi, vanificando le comuni azioni di prevenzione.

RICHIAMA

fermamente i propri iscritti agli impegni presi col giuramento professionale:

- di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;
- di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale o ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;
- di osservare il segreto professionale;
- di prestare, in scienza e coscienza, la propria opera con diligenza, perizia e prudenza, secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della professione.

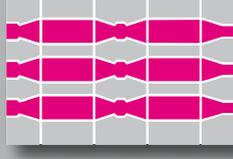
CHIEDE

il ripristino della normativa precedente.

Inserto



DECALOGO PER LA SEMPLIFICAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI



Regione Umbria

- 1)** Il Medico specialista, a conclusione di una visita, qualora ritenga necessari ulteriori approfondimenti (accertamenti diagnostici, visite di approfondimento), prescrive direttamente le prestazioni sul ricettario del Servizio Sanitario nazionale (SSN). Tale adempimento oltre a consentire il completamento dell'iter diagnostico evita all'assistito di doversi recare dal Medico di Famiglia (MMG o PLS) per la semplice trascrizione. Al termine del completamento diagnostico lo specialista provvederà a comunicare le sue conclusioni al paziente ed al Medico di Famiglia.
- 2)** Il Medico Specialista, all'atto della dimissione ospedaliera, prescrive ovvero provvede ad attivare le prenotazioni per le ulteriori indagini necessarie al completamento dell'iter diagnostico-terapeutico. In caso di visite e/o accertamenti utili al primo monitoraggio del paziente dopo la dimissione prescrive direttamente le prestazioni sul ricettario SSN. Tale adempimento permette all'assistito di accedere rapidamente alla prenotazione delle prestazioni ed evita l'ulteriore ricorso al Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta per la semplice trascrizione.
- 3)** Il Medico Specialista a conclusione di una visita ambulatoriale o all'atto della dimissione, provvede, qualora l'assistito non ne sia già in possesso e ne abbia diritto secondo le norme, a fornire la documentazione per l'esenzione ticket per patologia. Il rilascio dell'esenzione avviene a cura degli sportelli della ASL. Il cittadino potrà così recarsi al Medico di Famiglia (MMG o PLS) con il tesserino di esenzione già rilasciato.

- 4) La struttura ospedaliera all'atto della dimissione garantisce all'assistito la fornitura di farmaci in modo da poterli recare in tempi successivi, senza disagi, dal proprio Medico di Famiglia per la continuazione della cura.
- 5) Il Medico di Pronto Soccorso e/o lo Specialista, provvede al rilascio o alla prescrizione diretta a favore dell'assistito, sul ricettario SSN, solo dei farmaci ritenuti necessari in relazione alla situazione clinica. Per la prescrizione di farmaci, la cui somministrazione può essere differita, i pazienti devono essere invitati a rivolgersi al proprio Medico Curante.
- 6) Le strutture ospedaliere Regionali, in accordo con le norme vigenti, devono fornire tutti i presidi sanitari necessari all'assistito durante la degenza. In particolare, per i farmaci da utilizzare nel corso del ricovero, non può essere richiesta alcuna prescrizione al Medico di Famiglia.
- 7) Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta sulla richiesta di prestazioni specialistiche (primi visite, indagini diagnostiche) deve riportare il quesito diagnostico. Tale indicazione favorisce gli Specialisti all'interpretazione delle indagini, migliorando l'assistenza.
- 8) L'indicazione della "urgenza" o della "urgenza breve o differibile" o delle "classi di priorità RAO" (ove previste) sulle richieste di visite e/o accertamenti sanitari, da parte dei Medici o Pediatri di Famiglia, deve tenere conto esclusivamente di valutazioni cliniche compiute dal Medico Curante che se ne assume la responsabilità. Tale indicazione non deve essere utilizzata per la soluzione di problemi di carattere amministrativo e/o organizzativo.
- 9) Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta è tenuto ad allegare alle proprie richieste di ricovero ordinario (e a quelle urgenti quando possibile e/o quando richiesto), la "scheda di accesso in Ospedale" sulla quale riportare le informazioni più adeguate per facilitare l'assistenza al cittadino da parte dei Medici Ospedalieri.
- 10) Tutti i Medici sono tenuti alla massima leggibilità dei referti, delle cartelle, delle lettere di dimissione e di ogni altra documentazione sanitaria utilizzando mezzi di scrittura o attenendosi ad una grafia inequivocabile. Ogni documento deve riportare: recapito della struttura, firma timbro del Medico. Nei suggerimenti terapeutici deve essere indicato il principio attivo o la classe terapeutica e deve essere posta ogni cura nel rispetto puntuale delle indicazioni d'uso dei farmaci e delle note AIFA.



(Emblema del Collegio dei Medici e Filosofi - sec. XVIII)

LA NECESSITÀ DEL CONSENSO INFORMATO

Stefania Petrelli

Il diritto al consenso informato può essere collocato nella categoria dei diritti inviolabili dell'uomo tutelati dall'art. 2 della Costituzione.

Da tale premessa consegue che l'attività medica, in mancanza di consenso, deve essere considerata arbitraria, anche se la terapia adottata produca sostanzialmente effetti migliorativi sulla salute del paziente.

Infatti, il medico, prima di eseguire una terapia, deve ottenere il consenso del paziente, previa una adeguata informazione; la mancanza del consenso comporta conseguenze giuridiche, sia sul piano civile che penale, indipendentemente dall'esito positivo dell'attività medica intrapresa.

A tale ordine di idee aderisce la Corte di Cassazione, che in una sua recente pronuncia afferma che il "consenso informato ha come contenuto concreto la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico ma anche eventualmente di rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale".

Il medico, inoltre, nell'informazione che deve fornire al paziente in forma orale o scritta, deve anche indicare i benefici e gli eventuali rischi legati sia alla terapia consigliata, sia a quelle alternative. Deve fornire tale informazioni in una forma che sia ben comprensibile al paziente e deve essere anche sicuro che le suddette informazioni siano ben recepite.

Nel nostro ordinamento non esiste una disposizione legislativa che regoli espressamente il consenso informato, ma tale tema viene disciplinato dal codice deontologico.

In particolare dagli artt. 32 (Acquisizione del consenso), 34 (Autonomia del cittadino) e 35 (Assistenza del malato) è possibile ricavare dei principi aventi come oggetto il consen-

so informato:

- a) il consenso del malato è sempre essenziale per praticare terapie e/o trattamenti diagnostici e/o terapeutici
- b) in presenza del rifiuto del malato, il medico deve desistere da atti diagnostici e/o curativi anche se può derivare la morte, non essendo consentito alcun trattamento contro la volontà dell'interessato
- c) il medico deve informare adeguatamente e tenere conto la volontà del minore di età o dell'infermo di mente, compatibilmente con la sua capacità di comprensione pur essendone responsabili il genitore od il tutore.

L'art. 3 sancisce il dovere generale del medico di tutelare la vita, la salute fisica e psichica dell'uomo nel rispetto della libertà di quest'ultimo; tuttavia può accadere, e lo riscontriamo sempre più spesso, che la nostra ars medica possa essere limitata dalle scelte dei pazienti, talvolta intimoriti dai rischi degli effetti collaterali od indesiderati della terapia prescritta. Accade, così, che il paziente possa desistere all'idea di sottoporsi ad una terapia frustrando l'esperienza e il sapere medico ed impedendo che questi, pur agendo secondo scienza e coscienza ed in rispetto delle determinazioni di legge, possa realmente tutelare la salute e la vita del paziente. Fortunatamente casi simili sono ancora ben rari, ma quanti di noi non sono stati costretti ad affrontarli?

Ben più frequentemente, invece, il timore di eventuali rivele legalità da parte dei pazienti che si dichiarino non completamente o chiaramente informati, induce molti medici ad enfatizzare i rischi e gli effetti collaterali di alcune terapie in ossequio a quella medicina definita coll'orribile termine di "difensiva"!

Questo non può essere ammesso.

ULTIM'ORA:

al momento di andare in stampa abbiamo notizia di una sentenza della Cassazione che innova in qualche modo sull'argomento. La approfondiremo sul prossimo numero.

Collegli che scrivono: “Una scelta di vita” di Giorgio Silvestri - Renzo Lavatori

Fortunato Berardi

Libro scritto da più Autori: 32 capitoli, 288 pagine e tante riflessioni. Edito da “tecnoprint”, lo hanno pubblicato Giorgio Silvestri, medico e Renzo Lavatori, sacerdote. Il primo, già professore a contratto all’Università Politecnica delle Marche (Ancona) ed il secondo, docente alla Pontificia Università Urbaniana. Un capitolo, è compilato dal Prof. Fausto Santeusano, direttore del Dipartimento di Medicina Interna dell’Università degli Studi di Perugia. Due, dal Cardinale Ennio Antonelli, Presidente del Pontificio Consiglio per la Famiglia. Uno, dai dottori Gabriele Perriello e Giovanni Antonelli, assistenti dell’Azienda ospedaliera di Perugia. Infine, il terzo capitolo, dal titolo “Meravigliosa e misteriosa, la vita”, è scritto dal Prof. Lavatori, sacerdote.

Un’opera letteraria compilata con rigore e sensibilità particolare, soprattutto nei capitoli dedicati alla bioetica, per “lo studio sistematico della condotta umana nell’area delle scienze della vita e della cura della salute, quando questa condotta è esaminata alla luce dei valori e dei principi morali” (Reich, 1978).

Da collega, Silvestri, sente il dovere di esprimersi in favore di una professione oltremodo difficile, particolarmente delicata, nei suoi molteplici aspetti, qual è, appunto, la medicina. Disciplina che esige spirito di sacrificio, rispetto del prossimo, grande umanità ed adeguata espe-

rienza specifica, niente affatto pressapochista.

Insomma, Silvestri e gli altri autori, nei vari capitoli, riaffermano e sottolineano la “luce etica” che deve permeare tutta l’attività del medico, dall’approccio al malato, ai vari aspetti della professione.

Altro argomento cardine, preso in considerazione nel libro, è il concetto di famiglia tradizionale o classica: cellula base, pilastro della società; uomo, donna e i loro figli. Viene ribadita l’indissolubilità del matrimonio, contro ogni tolleranza, quale fondamento nel nucleo più intimo della verità sull’uomo e sul suo destino.

Un terzo aspetto, preso in

esame nella pubblicazione, è il valore fondamentale dello “stile di vita” individuale, eticamente compatibile nelle sue varie articolazioni: igiene alimentare, accanimento terapeutico, eutanasia, testamento biologico, pluralismo religioso. Non meno in evidenza poi il sistema leuco-piastrinico e tessutale HLA, la medicina predittiva, la cosiddetta proprietà tutelata, ovvero i brevetti dei geni.

In definitiva, un libro di Silvestri e collaboratori, che esamina eticamente l’attività medica, il concetto di famiglia, lo stile di vita individuale e le acquisizioni scientifiche degli ultimi decenni.

Un impegno letterario scientificamente rigoroso, minuziosamente documentato, di piacevole ed agevole lettura.



Assemblea Annuale

14 Dicembre 2009



Scorcio della sala



Scorcio della sala



Scorcio della sala

Galleria fotografica

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA



Relazione del Presidente



Tavolo della Presidenza



Relazione del Tesoriere

La consegna delle medaglie ai colleghi con 50 anni di laurea



*La consegna della medaglia ricordo
al Dottor Gilberto Pimpinelli*



*La consegna della medaglia ricordo
al Prof. Germano Marri*



*La consegna della medaglia ricordo
al Dottor Giorgio Bianchi*

Galleria fotografica

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA



*La consegna della medaglia ricordo
al Prof. Giovanni Gilardi*



*La consegna della medaglia ricordo
al Dottor Tommaso Baccarelli*



*La consegna della medaglia ricordo
al Dottor Luigi De Santis*

Galleria fotografica



*La consegna della medaglia ricordo
al Dottor Giuseppe Biagio Croce*



*La consegna della medaglia ricordo
al Dottor Ugo Bracco*



*La consegna della medaglia ricordo
al Prof. Pier Francesco Borri*

Galleria fotografica



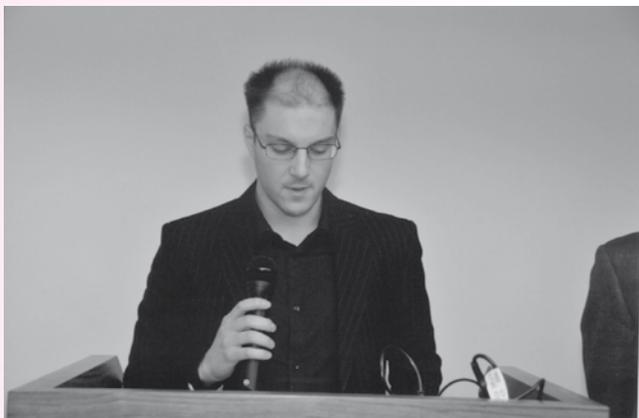
*Foto di gruppo dei medici al 50°
anno di professione*



*Foto di gruppo dei medici al 50°
anno di professione*

La cerimonia del giuramento dei neo iscritti

*Il Dottor Giacomo De Girolamo legge
la formula del giuramento a nome di
tutti i neo iscritti*



*La sala durante la cerimonia
del giuramento*

*Il Dottor Giacomo De Girolamo riceve
il Codice Deontologico e la pergamena
con il testo del giuramento*



La consegna dei premi di laurea



*La consegna del premio di laurea alla
Dott.ssa Elisa Luchetti*



*La consegna del premio di laurea alla
Dott.ssa Valeria Marconi*



*La consegna del premio di laurea alla
Dott.ssa Chiara Palombi*

La consegna del Codice Deontologico e della pergamena con il testo del giuramento ai Medici neo iscritti



La consegna delle pergamene



La consegna delle pergamene



La consegna delle pergamene

COLLEGHI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI

Dot.ssa BURANI PAOLA

Specializzazione in Medicina dello Sport
Perugia, Trav. Str. Marsicanese - 20
Medicina Generale - Medicina Specialistica
e-mail: paolaburani@libero.it
Tel. 075/38293 - Fax 075/388300 Cell. 338/4749981

Dot.ssa SCHIAROLI ELISABETTA

INDIRIZZO: Foligno - Viale Roma, 1
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: elisabettask@libero.it
Tel. 0742/353153 - Cell. 349/8695170

Dot. MATINO Davide

INDIRIZZO: Perugia - Via della Pescara, 23
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: davide.matino@yahoo.it
Tel. 075/30014 - Cell. 338-8759998

Dot. KAMTO FOTSO Christian Saurel

INDIRIZZO: Perugia - Via F. Innamorati, 4
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: ksaurer@yahoo.fr
Cell.(1) 392-9792105 - Cell.(2) 349-6142628

Dot. GALLO Salvatore Davide

INDIRIZZO: Perugia - Via Del Canarino, 6
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: Davide_Gallo_@hotmail.com
Cell. 338-5796199

Dot. LA CAVA Ugo

INDIRIZZO: Massa Martana - Voc. Collisanti, 157/A
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
ISCRITTO all'Ordine di NAPOLI
e-mail: ugoxy@fiscali.it
Cell. 338-6106187 - Tel. 075/8947299

Dot.ssa FONTE Carla

INDIRIZZO: Perugia - Via Ruggero D'Andreotto, 19/F
SOSTITUZIONI: Medicina Generale - Pediatria
e-mail: carla.fonte@yahoo.it
Cell. 338-5855117 - Tel. 075/5734514

Dot.ssa STIGLIANI Angela

INDIRIZZO: Perugia - Via Strozziacapponi, 163
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: angela.stigliani@libero.it
Cell. 349-5648754

Dot.ssa MARTELOTTI Donatella

TITOLI: CARDIOLOGIA
INDIRIZZO: Perugia - Via Cesare Pavese, 66
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
Medicina Specialistica
e-mail: luella@alice.it
Cell. 333-2717442 - Tel. 075-5172060

Dot.ssa KALANTAR HORMOZI Mozhdch

TITOLI: CARDIOLOGIA
INDIRIZZO: Perugia - Via Elvira, 44
SOSTITUZIONI: Medicina Generale - Pediatria

Cell. 3208997291 - Tel. 0755140787

Dot.ssa NICITA Francesca Matilde

INDIRIZZO: Perugia Via Annibale Brugnoli, 2
SOSTITUZIONI: Medicina Generale - Pediatria
Cell. 3208693439

Dot. PICCHIONI Gianni

TITOLI: Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione
INDIRIZZO: Perugia Largo Cacciatori delle Alpi, 5
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: gianky.p13@libero.it
Cell. 3407514619

Dot.ssa DEMGNE NZIKO JOSEPHINE

INDIRIZZO: Perugia, Via Settevalli, 11/1
SOSTITUZIONI: Medicina Generale - Pediatria
e-mail: demzijo@yahoo.it
Tel. / Fax Cell. 349-6304581

Dot.ssa PIAZZOLI Angela

INDIRIZZO: Perugia, Via Sicilia 39
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
Disponibilità per il periodo GENNAIO-FABBRAIO
e-mail: angelapiazzoli@yahoo.it
Tel. / Fax 075-5008302 - Cell. 329-2971092

Dot.ssa MARZOTTI Stefania

TITOLI: Spec. Endocrinologia e Malattie del Ricambio
INDIRIZZO: Perugia, Via Guido Pompili 8/A
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
Medicina Specialistica - e-mail: stefaniamarzotti@libero.it
Tel. / Fax Cell. 347-6693616

Dot.ssa LEDONNE Ester

INDIRIZZO: Perugia, Via Del Lavoro 67
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: estern@libero.it
Tel. / Fax Cell. 328-7026017

Dot. SABBABH Simon

INDIRIZZO: Perugia, Via Degli Astri 9
SOSTITUZIONI: Odontoiatria
e-mail: simon_jo_it@hotmail.com
Tel. / Fax 075-6910427 - Cell. 392-3260540

Dot. BLASI Tommaso

INDIRIZZO: San Giustino, Via G. Marconi 8
SOSTITUZIONI: Medicina Generale - Pediatria -
Med. Specialistica
e-mail: tommasoblasi@hotmail.com
Tel. / Fax Cell. 349-1885757

Dot.ssa CIONI Valentina

INDIRIZZO: Perugia, Via Martiri dei Lager 94
SOSTITUZIONI: Medicina Generale - Pediatria
e-mail: vcioni@libero.it
Tel. / Fax 075-5053112 - Cell. 340-4072149

Dot.ssa KYRIAKARELI ARTEMIS

INDIRIZZO: Perugia, Via XX Settembre, 90
SOSTITUZIONI: Medicina Generale

e-mail: akryriakarelli@hotmail.com
Tel. / Fax 075-9662716 - Cell. 347-6433159

Dot. PICCHIONI GIANNI

INDIRIZZO: PERUGIA Lgo Cacciatori delle Alpi, 5
TITOLI: Spec. in Scienze dell'Alimentazione
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
Tel. 075/5728139 - Cell. 3479380581

Dot.ssa BATTAGLIA ALESSANDRA

INDIRIZZO: Perugia - Via A. Fabretti, 44
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: ale.battaglia@live.it
Tel. / Fax 075-5849756 - Cell. 347-8557670

Dot.ssa ZERINGYTE AURELIJA

INDIRIZZO: Perugia, Via Carlo Cattaneo, 18
c/o CREMONTE
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: zeringytea@yahoo.it
Tel. / Fax Cell. 338-1105235

Dot. FALCINELLI Lorenzo

TITOLI: Specializzazione in Radioterapia Oncologica
INDIRIZZO: Torgiano, Via Roma, 15
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: falcinelli@libero.it
Tel. / Fax 075-982982 - Cell. 335-57562005

Dot.ssa VILARDO Emmanuelle

INDIRIZZO: Perugia - Via XX Settembre 92/D
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: manumoretta@libero.it
Tel. / Fax 075/5731095 - Cell. 3497292080

Dot. LEPRI Luca

INDIRIZZO: Perugia - Via Quieta 29
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: lucalepri3@libero.it
Tel. / Fax 075/5726450 - Cell. 3494978364

Dot. PORROZZI Carlo

INDIRIZZO: Umbertide Via Case Sparse 19
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
Tel. / Fax 075/9417398 - Cell. 3285776211

Dot.ssa MONACELLI Debora

INDIRIZZO: Foligno - Viala Ancona 107
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: debora.monacelli@alice.it
Tel. / Fax 0742/35319 Cell. 3402386238

Dot.ssa BORDONI Elisabetta

INDIRIZZO: Foligno - Via Casevecchie 21/A
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: elisabetta.bordoni@libero.it
Tel. / Fax 0742/352910 - Cell. 3286780603

Dot.ssa PIAZZOLI Angela

INDIRIZZO: Perugia, Via Sicilia 39
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: angelapiazzoli@yahoo.it
Tel. / Fax 075-5008302
Cell. 3292971092

Dot. MUSTAFA Admir

INDIRIZZO: Perugia - Via Nebbiosa 3
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: adwhy95@hotmail.com
Tel. / Fax Cell. 3208013579

Dot.ssa QUINTAVALLE Elisa

INDIRIZZO: Spina (Marsciano) - Via Della Villa 8-H
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: fiftvalley@libero.it - quintavall@libero.it
Tel. / Fax 075/8738397 - Cell. 3492984965

Dot. PAGANELLI Gloria

INDIRIZZO: Ponte Pattoli (PG)
Via Del Pino 54
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
Tel. / Fax 075/694889 - Cell. 3383002142

Dot.ssa FABBRI Fabrizia

INDIRIZZO: Perugia - Via Medusa 2
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: fabriziafabbri@yahoo.it
Tel. / Fax Cell. 3347259400

Dot.ssa PAOLONI Monica

INDIRIZZO: Città di Castello - Via San Donino 16
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: monicapaloni@libero.it
Tel. / Fax Cell. 3491634731

Dot.ssa ANDREOLI Chiara

INDIRIZZO: Cannara - Via Giaime Pintor 8
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: claudia.andreoli@alice.it
Tel. / Fax 074272680 - Cell. 3381661942

Dot. LEO Cosimo Alex

INDIRIZZO: Spello - Via Barco 18
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: cosimoleo@gmail.com
Tel. / Fax Cell. 3286988649

Dot. DEHGANI MOBARAKI Puya

INDIRIZZO: San Mariano (PG) - Via Benincasa 2
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: kaos9_26@yahoo.com
Tel. / Fax 0755181259 - Cell. 3293161405

Dot.ssa DONATI Miranda

INDIRIZZO: Colombella (PG) - Via delle Marche 127
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: d.mary@libero.it
Tel. / Fax 075603660 - Cell. 3470961339

Dot.ssa BATTISTONI Sara

INDIRIZZO: Perugia - Via A. Mezzanotte 11
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: sarabattistoni@libero.it
Tel. / Fax 0755006064 - Cell. 3490672370

Dot.ssa MARCHIO Annalisa

INDIRIZZO: Perugia - Via Santa Scolastica 19
SOSTITUZIONI: Medicina Generale
e-mail: annalisamarchio@libero.it
Cell. 3494418171

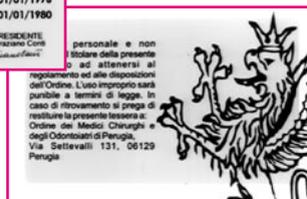
Avvisi agli iscritti



Si comunica che è possibile ritirare presso la segreteria dell'Ordine il cd degli iscritti agli Albi Professionali aggiornato al 02/10/2008

Si invitano gli iscritti a presentare presso la segreteria una foto formato tessera per ritirare in tempo reale il nuovo tesserino dell'Ordine, in materiale plastico che non necessita più delle vidimazioni annuali.

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI PERUGIA	
Dott. ROSSI MARIO	
C.F. RSSMRA50A01G478J	
N° Iscritt. Medici 00000	Data 01/01/1974
N° Iscritt. Odont. 00000	Data 01/01/1980
S. PRESIDENTE Dott. <i>Graziano Corti</i> <i>Graziano Corti</i>	
PERUGIA, 06/04/2008	



ORARI DI APERTURA DEGLI UFFICI DELL'ORDINE
Lunedì – Mercoledì – Venerdì 10.00 – 16.00
Martedì – Giovedì 9.30 – 13.30
Sabato 9.00 – 12.00