

ANNO XXII
N° 1
OTTOBRE 2000

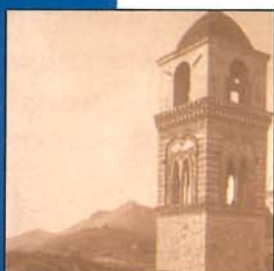
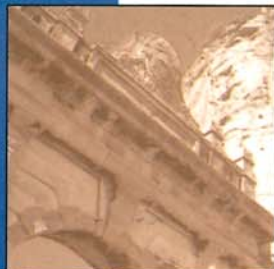
Medicina

Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Latina

Pontina

Organo ufficiale di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina

Spedizione in A.P. - art. 2 comma 20/C legge 662/96 Filiale di Latina



Direzione-Redazione-Amministrazione:
Piazza Celli, 3 - Tel. 0773/693665 Fax 489131
04100-Latina

Direttore Responsabile
ANTONELLA CASSIOLI

Direttore Scientifico
ALFREDO CARADONNA

Consiglio Direttivo

Presidente	RIGHETTI GIOVANNI MARIA
Vicepresidente	CAVALLINI MARIO
Segretario	MILO PASQUALE
Tesoriere	LUCCHESI ROBERTO
Consigliere	BONELLI GIACOMO
Consigliere	BONFIGLIO NADIA
Consigliere	CARADONNA ALFREDO
Consigliere	DINIA GAETANO
Consigliere	GUARINO SILVERIO
Consigliere	LANZA GERARDO
Consigliere	LEONE DAVIDE (odontoiatra)
Consigliere	MARETTO GIANCARLO
Consigliere	NARDONI MARIA TERESA
Consigliere	ORGERA ANTONIO
Consigliere	PASTORE ALDO
Consigliere	ROVACCHI GIUSEPPE
Consigliere	TASCIOTTI PAOLO (odontoiatra)

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente	NIGRO MORENA GIOVANNA
Membri effettivi	AMMENDOLA ERMINIA RUSSO PIER FRANCESCO
Membro supplente	GATTI GIULIA

Componenti non Consiglieri
Commissione Albo Odontoiatri

CENSI ELISABETTA
PAPA GIOVANNI
PECORA GIORGIO

Presidente Commissione
Albo Odontoiatri
TASCIOTTI PAOLO

Composizione, impaginazione e stampa
ARTI GRAFICHE KOLBE - FONDI
Tel./fax 0771/502296 r.a.

Aut. Trib. LT n° 324 del 16/02/1979

Le fotografie delle copertine sono state gentilmente messe a disposizione dall'Azienda di Promozione Turistica per la Provincia di Latina (APT)

Sommario

- pag. 3 Indizione Assemblea Straordinaria
- pag. 4 L'Iscrizione all'Ordine non rappresenta un atto burocratico... - **G. M. Righetti**
- pag. 5 Non solo un saluto - **A. Caradonna**
- pag. 7 Perché dal 1994 non aumentiamo la tassa annuale dell'Ordine - **G. M. Righetti**
- pag. 8 Le lettere e le segnalazioni
- pag. 9 L'Ordine dei Medici e Odontoiatri tra passato e futuro - **R. Lucchesi**
- pag. 15 Spulciando tra le deliberazioni a cura di **A. Caradonna**
- pag. 24 La voce degli Odontoiatri
- pag. 26 Le tesi di laurea e specializzazione.
- pag. 27 I nuovi profili delle professioni sanitarie, che affiancano il medico nel lavoro di équipe - a cura di **G. M. Righetti**
- pag. 43 Alfredo Fiorini - **G. Isabella**
- pag. 44 La Commissione Pari Opportunità **L.M. Vernillo**
- pag. 45 L'eutanasia - **F. Petrone**
- pag. 48 Dalla FNOMCeO
- pag. 49 Associazione Medica Terracinese **F. Ceci**
- pag. 50 Associazione Donne Medico **M.T. Nardoni**
- pag. 52 Medici pontini artisti : **F. Petrone**
- pag. 55 Torneo di Tennis Medici Pontini
- pag. 56 L'Ordine di Latina all'avanguardia nella formazione - **E. Ammendola**
- pag. 59 Un pensiero per....
- pag. 60 I convegni
- pag. 63 Le comunicazioni utili

Hanno collaborato alla realizzazione del presente numero i seguenti componenti degli organi istituzionali: Bonelli - Bonfiglio - Caradonna - Nardoni - Nigro - Pastore - Russo.

Con Delibera n° 09/123 del 14.09.2000 il Consiglio Direttivo
ha indetto

L'ASSEMBLEA STRAORDINARIA DEGLI ISCRITTI AGLI ALBI

Con il seguente ordine del giorno:

1. Relazione del Presidente
2. Delibera di assestamento bilancio di previsione 2000
3. Delibera tasse annuali 2001
4. Delibera Bilancio di previsione 2001
5. Consegna riconoscimento IV e V decennio di laurea
6. Varie ed eventuali



La palazzina ONMI di Piazza Celli, la prima sede del nostro Ordine

SALA CONFERENZE DELL'ORDINE

**SABATO
21 OTTOBRE 2000
ore 10.00**

L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE NON RAPPRESENTA UN ATTO BUROCRATICO...

Dal 1° gennaio 2000 i giovani Colleghi che si iscrivono per la prima volta al nostro Ordine ricevono una lettera che, tramite il Bollettino, inviamo a tutti coloro i quali avrebbero forse avuto il piacere di riceverla a suo tempo al momento dell'iscrizione.

Caro Collega,

dopo esserTi laureato ed abilitato, hai ora ottenuto l'iscrizione all'Ordine.

La nostra infatti è una professione intellettuale che la legge prevede "protetta". L'Ordine cioè deve garantire di fronte ai cittadini che il medico e l'odontoiatra posseggano e mantengano nel tempo i titoli di studio e i requisiti morali per l'esercizio della professione.

L'istituzione Ordinistica, Ente ausiliario dello Stato governato da medici eletti dai loro "confratelli", svolge il delicato ruolo non di difendere il singolo medico, compito affidato al sindacato, ma quello di tutelare i valori della Professione e vigilare sul comportamento professionale ed umano dei propri iscritti.

In base a questo principio, promuove l'aggiornamento e la formazione professionale, accreditando e "certificando" nei confronti dei cittadini la capacità e il valore del medico e dell'odontoiatra.

Perciò, la Tua iscrizione all'Ordine non è un mero e semplice atto burocratico ma assurge al significato di una partecipazione ad una "comunità" che intende vivere la sua professione e uniformare la condotta di vita a quei principi e quelle regole dettate dal giuramento di Ippocrate e dal Codice Deontologico.

L'Ordine svolge, nella nostra attuale società in cui prevale soprattutto la rivendicazione dei diritti, l'"ingrato" compito di ricordare i doveri.

E' con questo spirito che, nel rinnovare un "in bocca al lupo" per il Tuo futuro, ho il piacere di inviarti copia del Codice di Deontologia Medica, con invito a leggerlo e a seguirne sempre le regole nell'esercizio della professione.

Cordialmente

TE

IL PRESIDENTE

Giovanni Maria Righetti

Caro Collega,
mi rendo conto di quale sia il grado di esposizione nella direzione scientifica del nostro *bollettino*. Insieme agli altri colleghi del Consiglio Direttivo farò del mio meglio, ma debbo ricordarti che il Bollettino, come l'Ordine, è di tutti noi medici-chirurghi ed odontoiatri e, quindi, è anche tuo: non devi fare altro che collaborare in modo tale da ottenere un "prodotto" utile, per quanto possibile, all'intera categoria. E' necessario, sostanzialmente, rendere questo *bollettino* un mezzo di reale comunicazione e condivisione dei medici pontini; mai come in questo momento storico abbiamo avuto bisogno di comunicazione e condivisione; a tal proposito ricordo che i medici francesi, che come tutte le categorie lavoratrici di quel paese la sanno molto lunga, si chiamano tra loro con il "mon cher confrère".

Si cercherà di realizzare un giornale "agile", interessante ed utile, stilando delle rubriche e spazi fissi, che diventino un appuntamento tradizionale. Inutile fare l'elenco delle rubriche e degli spazi, per i quali ti chiediamo la più ampia collaborazione. Mi preme, comunque, invitarti in particolare modo a non far mancare i tuoi contributi alle "Lettere e le segnalazioni", alle "Comunicazioni utili" nonché agli "Argomenti di Bioetica", disciplina che è presente in ogni ambito culturale e che spesso, a volte forzatamente, divide il mondo medico. Sarebbe simpatico, inoltre, iniziare anche la pubblicazione di quegli aneddoti della nostra personale vita professionale, che hanno dei risvolti umani o simpatici e paradossali (ce ne sono capitati tanti); si potrebbe

chiamare "Esculapio sorride e ... pensa".

A parte la struttura del giornale, il mio impegno come direttore scientifico sarà costantemente informato dalla necessità di rendere pubblico tutto ciò che succede dentro ed intorno al nostro Ordine professionale; "Medicina Pontina" deve essere una grande finestra aperta sull'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Latina. Nell'Ordine e nella nostra categoria avvengono molte cose importanti e a volte esaltanti, sgradevoli e a volte tristi; nessuno le ha mai nascoste, ma è bene che vi sia data la più ampia pubblicità e se ne parli il più possibile. Il *bollettino* potrà essere uno dei modi per i quali, conoscendo e discutendo, potremmo crescere come categoria professionale e recuperare il senso dell'appartenenza, che, a mio giudizio, abbiamo in parte perduto negli ultimi anni. Infatti, molti hanno pensato di dover delegare i nostri interessi squisitamente professionali e culturali, che sono patrimonio comune dei medici italiani, di volta in volta ai politici, ai sindacalisti, ai responsabili degli enti sanitari, ecc. In una società composta come la nostra sono necessari vari ruoli, che, in linea con la nostra tradizione storica e con la nostra Costituzione di spirito solidaristico, concorrano al perseguimento del bene comune e della giustizia sociale; ma ognuno agisca nel proprio ambito e rispetti il ruolo altrui; su questa linea, poi, la collaborazione chiara e definita è, ovviamente, indispensabile. E' necessario recuperare lo *spirito ordinistico*, come, in questo stesso numero, mette ben in evidenza il collega Lucchesi, ricordando gli albori del nostro Ordine.

ne di Latina e prefigurando nuove leggi, che, si spera, i politici non utilizzeranno per "impadronirsi" di una classe professionale, disperdendo un patrimonio più che cinquantennale e di eccezionale spessore.

Chiudo questa riflessione, affidandone l'epilogo direttamente alle parole del nostro Presidente Nazionale, Aldo Pagni, che nel volume "1946-1996 Per una storia degli Ordini dei Medici" ha voluto scrivere: *"Sbrigativi giudizi su base meramente economicistica, tentano oggi di omologare le professioni alle imprese, mentre l'euforia neolibera, proveniente dal mondo anglosassone, anche se non senza riserve di molti, rischia di condurre rapidamente alla 'negazione del sociale', immolato sull'altare della riscoperta delle virtù del libero mercato. Se appare suggestiva la tesi che la causa principale della deresponsabilizzazione dei medici italiani*

nei confronti della sanità sia da ricercarsi nel governo dimezzato della professione concesso dallo Stato liberale prima e da quello democratico poi, agli Ordini dei medici, è evidente che non è tempo per noi di indugi e ambiguità. Il superamento della contrapposizione tra Stato e mercato in vista di soluzioni meno rigide che in passato, per i programmi sociali e sanitari del futuro, reclama che i medici comprendano che non è più tempo di subire, come un male necessario, il garantismo di uno Stato forte, per consolarsi poi con il libero giuoco delle rivendicazioni delle esigenze individualistiche dell'ammalato e del medico".

"Mon cher confrère", ti saluto!

Alfredo Caradonna
Direttore Scientifico di
"Medicina Pontina"

PERCHE' DAL 1994 NON AUMENTIAMO LA TASSA ANNUALE DELL'ORDINE

Quando nel 1994 riuscimmo nell'impresa di rinnovare il gruppo dirigente al fine di ricostruire l'Ordine, ci imponemmo di riuscire a migliorare la sua funzionalità e la rappresentanza della categoria senza aumentare la tassa annuale. Ad ognuno il giudizio sul miglioramento dell'Ordine, mentre sulla quota non si discute: finora la sfida è stata vinta!

Erano 160.000 lire nel 1994, sono 160.000 nel 2000 e lo saranno anche nel 2001. A tale somma si aggiungono 25.000 lire destinate alla Federazione Nazionale, che diventeranno 30.000 nel 2001, nonostante la ferma opposizione di questo Ordine e il voto contrario del suo Presidente allorché tale aumento è stato approvato lo scorso 15 luglio in sede di Consiglio Nazionale.

Piuttosto che aumentare la tassa ci si è impegnati ad ottimizzare le risorse a disposizione grazie anche al prezioso lavoro dei Tesorieri che si sono finora succeduti nella gestione del Bilancio: i colleghi Alfredo Caradonna, Nadia Bonfiglio e Roberto Lucchesi, ai quali noi tutti dobbiamo gratitudine ed apprezzamento.

La quota di 160.000 comprende anche l'aggio versato agli Istituti per la riscossione della tassa pari a circa 5.000 lire.

In più, dobbiamo ricordare che tutti i servizi offerti dall'Ordine (rilascio dei certificati, dei nulla osta, le spese di spedizione postale, ecc.) sono divenuti gratuiti dal 1994, mentre in precedenza essi erano a carico dell'iscritto.

Infine, l'obiettivo è stato raggiunto anche perché l'attuale dirigenza ha voluto rinunciare all'indennità di carica, contrariamente a quanto avviene nella quasi totalità degli altri Ordini. Infatti abbiamo ritenuto che debba essere salvaguardato quello "spirito" di volontariato che ha animato la nostra azione fin dall'esordio, essendo già soddisfatti per l'ambito onore di rappresentare l'intera categoria e per aver ricevuto da tanti Colleghi, nel corso di questi anni, ripetute manifestazioni di stima, di gratitudine e di solidarietà.

Anche se occorre ricordare che la rappresentanza di un Ente Ausiliario dello Stato, qual è l'Ordine, è divenuta oggi un vero e proprio lavoro, a volte rischioso e comunque tale da assorbire molto tempo che viene sottratto alla famiglia e al tempo libero.

Si può ancora migliorare, con il vostro aiuto ed i vostri suggerimenti, perché l'Ordine sia veramente la "casa del medico".

**IL PRESIDENTE
Giovanni Maria Righetti**

Sull'uso del flunitrazepam

I medici del Ser.T. di Latina, ricordano che il *flunitrazepam*, principio attivo del *Darke-ne®* e del *Roipnol®*, è un farmaco d'abuso.

Alla nostra attenzione giungono numerosi pazienti politossicodipendenti che utilizzano in maniera continuativa ed impropria tale farmaco.

La **continuità** dell'assunzione e dell'abuso è legata, oltre al mercato nero, anche ad una continuità di prescrizione, che per altro appare non del tutto congrua alle indicazioni per cui il farmaco è stato registrato. Spesso i TD utilizzano la prescrizione di questi ed altri preparati farmacologici a scopo illegale, oltre che per uso personale, anche per alimentare il mercato nero; infatti si ha notizia di un commercio di ricette con prescrizione del farmaco in oggetto con un costo dalle 35.000 alle 40.000 lire e di singole compresse dalle 5.000 alle 7.000 cadauna. L'**uso improprio** riguarda l'iniezione in vena di gocce di Darkene o della soluzione ottenuta dalla disgregazione delle compresse. Ciò costituisce un grave problema perché può facilitare la diffusione di malattie infettive (HIV, epatiti) ed aumentare il rischio della cosiddetta "falsa" overdose, in cui viene potenziato da parte del flunitrazepam l'effetto di depressione respiratoria da oppiacei. Per quanto sopra, in uno spirito di collaborazione sempre più intenso, si chiede che all'atto della prescrizione venga osservata l'indicazione del farmaco.

Nel porgere cordiali saluti e auguri di buon lavoro indichiamo i numeri telefonici del Ser.T. di Latina 0773/655394-655608, ribadendo disponibilità anche alla semplice consultazione telefonica.

Angelo Bellini

Responsabile del Ser.T.

Sui rapporti con altri operatori sanitari

Vincenzo Cascella, medico di Medicina Generale di Latina, ci invia il seguente scritto di un podologo: "Si consiglia Rx piede dx e sx sotto carico in visione latero-laterale ed una postero-anteriore".

L'individuazione ed il profilo professionale del podologo è regolata dal D.M. 14.9.1994, n° 666 (G.U. n° 283 del 3.12.1994), in cui, al punto 3, si dice: "Il podologo individua e segnala al medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico". Stando alla lettera di quanto sopra, il professionista in questione avrebbe dovuto limitarsi a "segnalare al medico le sospette condizioni patologiche" e non procedere ulteriormente indicando anche quale metodica utilizzare ed in quali forme, senza specificare,

peraltro, "le sospette condizioni patologiche". E' chiara, quindi, una invasione di campo nella nostra professione, che dobbiamo pacatamente ma risolutamente rifiutare.

Al fine di definire con maggiore precisione, migliorandoli infine, i rapporti con le varie figure professionali non-mediche del mondo sanitario, allegati al presente numero di *Medicina Pontina* vi sono una serie di regolamenti attualmente vigenti. In linea generale, inoltre, è maturo il tempo per iniziare un colloquio pressoché permanente con le figure professionali non-mediche, utilizzando anche questo bollettino e coinvolgendo i vari colleghi professionali. □

Pegaso: una cooperativa di medici

Nella medicina del sud pontino e' nata la cooperativa *Pegaso*.

La cooperativa riunisce ad oggi 18 medici di medicina generale, operanti negli ambiti territoriali di Formia, Gaeta, Itri e Minturno, che, sensibili alla richiesta del cambiamento auspicata da più parti, attraverso l'aggiornamento continuo, la condivisione di linee guida, l'informatizzazione in rete con un unico software, la continuità assistenziale, il contatto diretto e "privilegiato" con il distretto, rende più, visibile il medico di medicina generale. La cooperativa, infatti, ha percorso gli orientamenti contenuti nel nuovo contratto della Medicina Generale, dove emerge, in relazione a quanto detto prima, la volontà delle istituzioni sanitarie di incentivare le forme societarie.

Abbiamo avuto incontri di formazione sul cancro del pancreas, del colon retto e del seno con il prof. Magistrelli del Policlinico *Gemelli* e con la sua *équipe*, il dott. Antonacci ed il dott. Masetti, che è anche referente italiano della *Fondazione Susan G. Komen* per la lotta contro il tumore al seno. Sono in calendario: un seminario con il prof. Vanini ed il prof. Damiani (Istituto di Igiene del Policlinico *Gemelli*) sulla metodologia di raccolta dei dati sanitari; un corso con il dott. Camilluzzi (Osp. *S. Filippo Neri* di Roma) sull'*home care* per il paziente oncologico terminale.

La cooperativa, secondo noi, è uno strumento di aggregazione, forte ed agile allo stesso tempo, che consente di interagire con il Distretto come gruppo omogeneo, capace di progettualità e di operatività; ciò con il maggior soddisfacimento dell'utenza e del medico di Medicina Generale, che dovrà porsi sempre più come professionista con il medesimo grado di dignità e rispetto ed, anche, di opportunità e riconoscimenti di cui godono i Medici di Medicina Generale in Europa.

Maria Elvira Cataldi
Scauri

L'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI TRA PASSATO E FUTURO

"Se nel mondo tornassino i medesimi uomini come tornano i medesimi casi, non passerebbero mai cento anni che non ci trovassimo un'altra volta insieme a fare le medesime cose"

N. Machiavelli - Clizia

Sono passati ormai oltre cinquanta anni dalla ricostituzione dell'Ordine dei Medici su leggi che risalivano ai primi del novecento. Da allora numerosi poteri sono stati progressivamente tolti o ridotti (commissioni di concorso, trattative con le mutue, poteri disciplinari) ed il nostro organismo rischia di estinguersi per eutanasia passiva.

L'Ordine non è un organo politico e non può interferire a priori, se non dietro richiesta, sulle scelte strategiche in campo sanitario; non può agire disciplinarmente sui medici dipendenti pubblici perché una legge lo vieta né di fatto intervenire indipendentemente dagli atti della magistratura inquirente; infine ha enormi difficoltà a diffondere un'immagine positiva del medico. Eppure, come Organo ausiliario dello Stato, dovrebbe difendere il cittadino attraverso il controllo sui propri iscritti: teoricamente sì, praticamente no.

Prima della scadenza della legislatura potremmo avere l'auspicata "riforma", che sarà tale se l'Ordine verrà messo in condizioni di agire su tre livelli: certificare l'aggiornamento professionale; avere una reale autonomia disciplinare; divenire un organismo di conciliazione nei ricorsi tra cittadini e medici. A mio parere, nell'ottica del federalismo, dovrebbe essere favorita la costituzione di un organo regionale in sostituzione di quello nazionale cui rimarrebbero compiti di rappre-

sentanza e di coordinamento. Lo Stato e la Commissione Centrale continuerebbero il controllo e la verifica degli atti ordinistici.

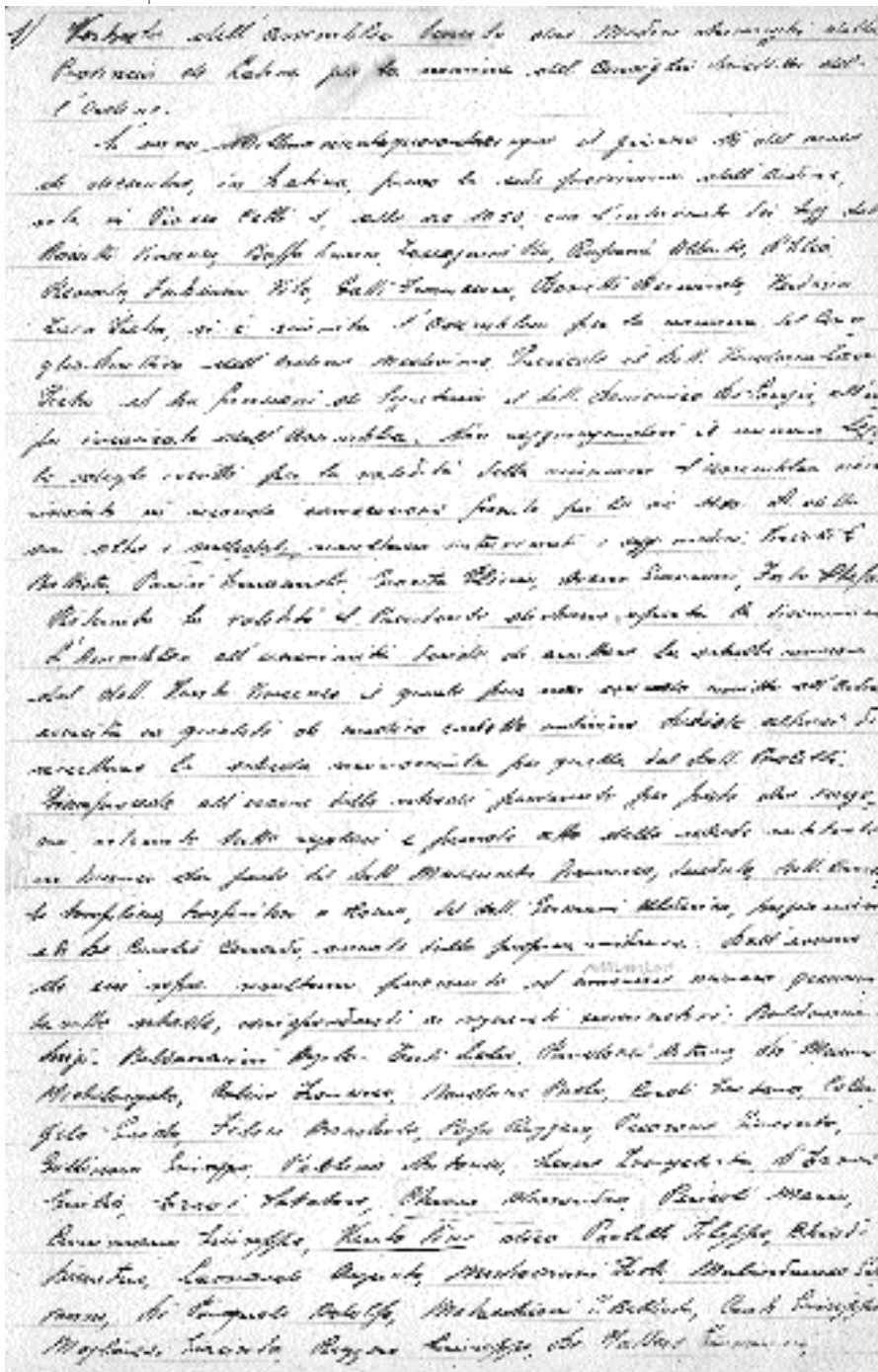
E' con queste mie speranze che voglio riportare indietro nel tempo i lettori, precisamente al dicembre 1945, allorché un piccolo gruppo di medici ricostituì il nostro Ordine provinciale in una Latina che aveva cambiato nome il 31 gennaio precedente e che poco più di un anno prima, esattamente il 25 gennaio 1944, era stata bombardata dagli alleati. Dallo scarno verbale, traspare un sentimento di solidarietà collegiale che dovrebbe condurre il significato di Ordine a quello di "Casa Comune". Prima dei nostri interessi personali, sociali, politici, ricordiamo di essere una categoria strategica per la società ed è molto grave continuare a dividerci a fronte di problemi, che, ancora più di cinquanta anni fa, ci coinvolgono. Mi riferisco al confronto con le nuove professioni in campo sanitario (ex arti ausiliarie), alla necessità di riportare la Sanità verso il cittadino ed esserne partecipi senza delegare ad altri organismi compiti impropri, alla bioetica, alla necessità di giungere ed affermare la medicina basata sulla "evidenza", al problema dei costi del SSN spesso caricati sulle spalle di un Medico sempre più burocratizzato. Se il Parlamento sarà lungimirante, avremo un Ordine in grado di agire; altrimenti, la nostra arte liberale sarà destinata ad

una peggiore crisi di quanto non lo sia adesso; basti pensare che l'Anti-trust ci ha considerato alla stregua di una normale attività commerciale con la latitanza, se non accondiscendenza, di troppi nostri rappresentanti nazionali.

"L'anno millenovecentoquarantacinque il giorno sedici del mese di dicembre, in Latina, presso la sede provvisoria dell'Ordine, sita in piazza Celli I, alle ore 10,30, con l'intervento dei Sigg. dott. Rossetti Vincenzo, Baffa Enrico, Zaccagnini Pio, Rapa-

nà Alberto, D'Elia Renato, Fabiano Vito, Gatti Francesco, Borretti Bernardo, Verdesca Zain Pietro, si è riunita l'Assemblea per la nomina del Consiglio Direttivo dell'Ordine medesimo. Presiede il dott. Verdesca Zain Pietro ed ha funzioni di Segretario il dott. Domenico De Longis, all'uopo incaricato dall'Assemblea. Non raggiungendosi il numero legale degli iscritti per la validità della riunione l'Assemblea viene rinviata in seconda convocazione fissata per le 11,30. A detta ora oltre ai sullodati, risultano intervenuti i sigg. medici: Viscioli G.

Verbale della
prima Assemblea
16 dicembre 1944
Prima pagina



Battista, Parisi Emanuele, Gionta Plinio, Aversa Giovanni, Forte Stefano. Ritenuta la validità il Presidente dichiara aperta la discussione. L'Assemblea all'unanimità decide di ammettere la scheda rimessa dal dott. Vento Francesco il quale pur non essendo iscritto all'Ordine, esercita in qualità di medico condotto interino. Decide altresì di ammettere la scheda riconosciuta per quella del dott. Paolelli. Poscia procede all'esame delle schede pervenute per posta che vengono ritenute tutte regolari e prende atto delle schede restituite in bianco da parte del dott. Mazzucchi Francesco, deceduto, dott. Broccoli Semplicio trasferitosi a Roma, dott. Germani Ulderico, prigioniero, e di De Carolis Corrado,

assente dalla propria residenza. Dall'esame di cui sopra risultano pervenute ed ammesse numero quarantasette schede, corrispondenti ai seguenti nominativi: Baldassini Luigi, Baldassini Angelo, Testi Lelio, Pandozzi Arturo, Di Mauro Michelangelo, Calise Francesco, Nardone Paolo, Cardi Gaetano, Colangelo Guido, Felici Annibale, Papa Ruggero, Pecorone Giacinto, Gallinaro Giuseppa, Paolino Antonio, Leone Evangelista, D'Erme Emilio, Erroi Salvatore, Chiara Alessandro, Pericoli Mario, Cusumano Giuseppe, Paoelli Filippo, Chiodi Demetrio, Leonardi Augusto, Mastroianni Paolo, Malandrucchio Giovanni, Di Pasquale Adolfo, Matacchioni G. Battista, Conti Giuseppe, Magliozzi Giacinto, Ruggiero Giuseppe, De Matteis Giovanni, Fabiano Vito, Rapanà Alberto, Gatti Francesco, Aversa Giovanni, Borretti Bernardo, Vizioli Giovanni, Rossetti Vincenzo, Verdesca Zain Pietro, D'Elia Renato, Forte Stefano, Gionta Plinio, Parisi Emanuele, Lo Cicero Benedetto, Baffa Enrico, Zaccagnini Pio. L'Assemblea nomina scrutatori i sig. dottori Gatti Francesco e Gionta Plinio e si dà inizio allo scrutinio che dà per eletti a maggioranza di voti e quindi componenti il Consiglio Direttivo dell'Ordine i seguenti medici: 1° dott. Verdesca Zain Pietro con voti 42, 2° dott. Aversa Giovanni, voti 28; 3° dott. Erroi Salvatore, voti 27; 4° dott. Parisi Emanuele voti 22; 5° Baffa Enrico, voti 18; 6° Cusumano Giuseppe, voti 15; 7° Gionta Plinio, voti 15. L'Assemblea all'unanimità dichiara annullata la scheda del dott. Vento Vincenzo considerato che essa riguarda adesione all'Ordine. Essendo esaurita la discussione la seduta viene sciolta. Del che si è redatto il seguente verbale."

Seguono quattordici firme probabilmente dei presenti alla chiusura del verbale dell'Assemblea.

Riporto anche il verbale N°1 del Consiglio Direttivo, poiché già si in-

dividano problematiche che giungeranno fino ad oggi, questo per comprendere quanta difficoltà ha avuto l'Ordine per arginare le ingerenze di Enti, generalmente statali, nei confronti della libertà dei Medici.

"Il giorno 11-1-1946 si è riunito nei locali del dispensario antitubercolare il Consiglio dell'Ordine dei Medici nella persona dei dr. Gionta Plinio, dr Pietro Verdesca Zain, dr Aversa Giovanni il quale per delega rappresenta anche il dr Cusumano Giuseppe, il dott. Parisi Emanuele, dott. Erroi Salvatore i quali procedono alle elezioni delle cariche che, all'unanimità dei presenti vengono così attribuite:

Presidente dr Pietro Verdesca Zain

Segretario dr Parisi Emanuele

Tesoriere dr Baffa Enrico

Il Consiglio dell'Ordine ha stabilito di fare versare ad ogni iscritto un contributo iniziale di L. 100 salvo il deliberato del contributo annuo che sarà fissato dall'Assemblea insieme alla tassa di prima iscrizione e di trasferimento di medici da un ordine all'altro.

Il Consiglio decide di compilare le tariffe per le prestazioni dei medici e dà mandato al Presidente, al Segretario, al dr Erroi e al dr Cusumano di approntare le tariffe che verranno discusse nella prossima riunione del Consiglio.

Il Consiglio presa visione della comunicazione della costituzione della nuova Federazione dell'Ordine dei medici decide di aderirvi.

Si decide l'aggiornamento e la ristampa dell'albo dei medici della Provincia; le spese relative saranno ripartite in parti uguali a tutti gli iscritti.

Si dà mandato intanto al Presidente di fare approvare un preventivo da discutere nella prossima assemblea.

Esaminata la situazione mutualistica e riconosciuta l'attuale insufficienza del trattamento che viene fatto ai medici dall'Istituto Nazionale Ass. Mal.

Verbale della
prima Assemblea
16 dicembre 1944
Seconda pagina

Lav. e degli altri Enti simili decide in linea di massima di richiedere l'applicazione integrale delle tariffe minime che verranno stabilite dal Consiglio. Decide inoltre di portare innanzi alla prossima Assemblea Generale la questione per una definitiva soluzione. Sarà pure esaminata la situazione dei Medici Ospedalieri rispetto alle Mutue.

Il Consiglio delibera di fissare la prossima Assemblea per il giorno 8 febbraio

Alle ore 10 in prima convocazione e ore 11 in seconda convocazione pre-

sentando il seguente ordine del giorno:

Contributo annuo all'Ordine

Tassa di iscrizione e di trasferimento Mutue Ist. Naz. Inf. Casse di previdenza e di Assistenza e altri enti simili.

Istituzione del Sindacato Medici

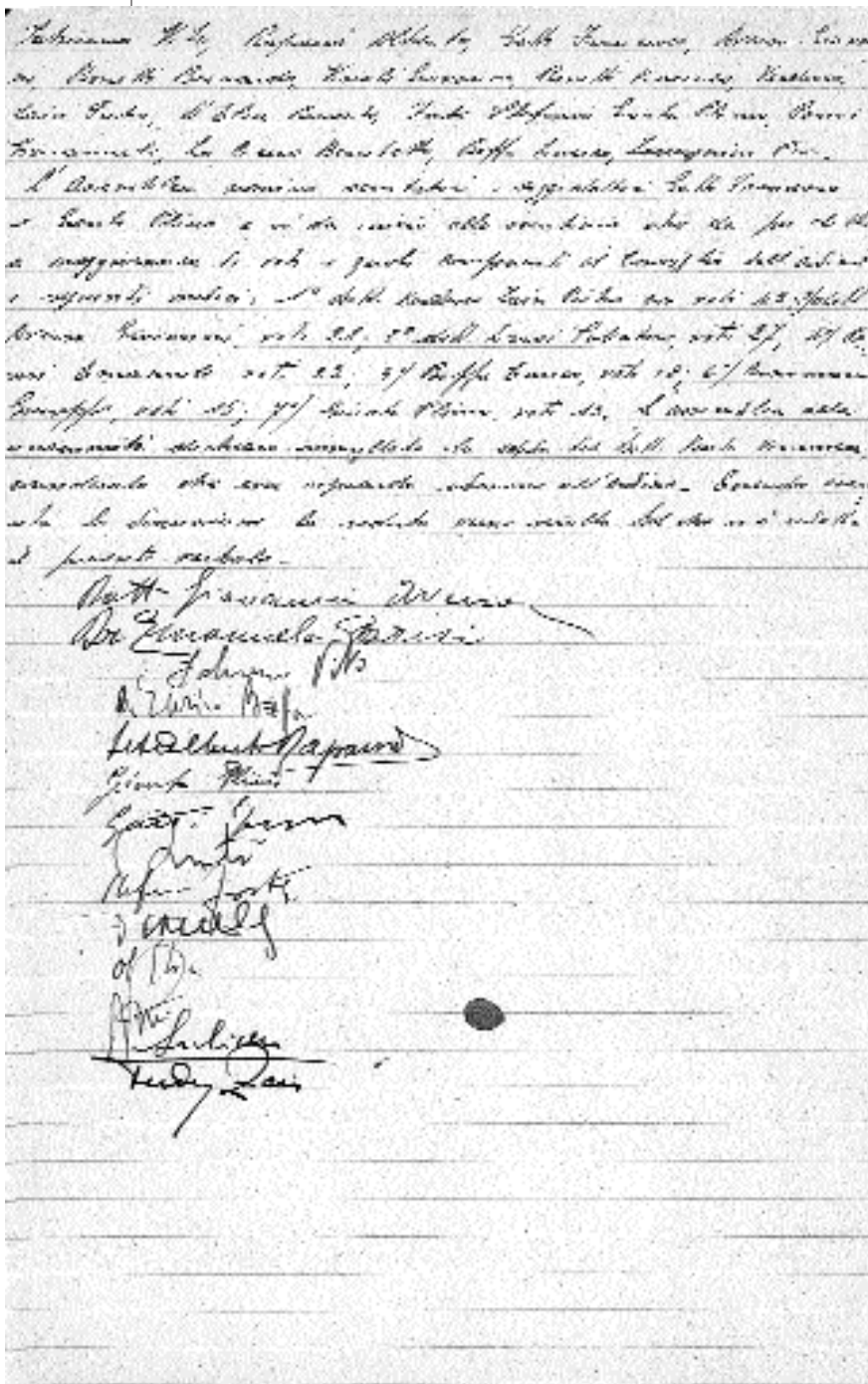
Varie.

Il Consiglio nel togliere la seduta delega il Presidente dell'Ordine ad invitare gli Ufficiali Sanitari perché invitino gli esercenti dei singoli Comuni a regolarizzare secondo la legge la loro posizione nei confronti dell'Ordine.

Dà inoltre mandato al Presidente di diffidare ed eventualmente prendere provvedimenti per coloro che fanno abuso di titolo accademico.

Della successiva Assemblea straordinaria dell'8 febbraio 1946 svoltasi negli ex locali della maternità (l'attuale centro per gli anziani), mi piace riportare l'ordine del giorno presentato dal dr Parisi riguardo la considerazione nei confronti della mutue.

"...l'Assemblea RITIENE che le mutue sanitarie sono enti avanzi del fascismo, più che per finalità seriamente assistenziali, per avere tante prebende e posti amministrativi ai suoi fedelissimi: hanno perciò tali difetti di origine, di costituzione, di amministra-



zione che rappresentano una autentica presa per il bavero per la classe medica e per coloro che dovrebbero essere assistiti, e da costituire un autentico pericolo sociale.

AUSPICA che le mutue attuali vengano abolite; che possano nascere associazioni di mutuo soccorso tra i cittadini, liberamente costituite ed amministrate, che consentano agli ammalati serietà e pienezza delle cure, libertà di scelta dei medici da considerare come professionisti meritevoli di fiducia e di stima e non come mestieranti da asservire al più basso prezzo possibile.

CONSIDERA che il trattamento morale ed economico fatto dalle MUTUE ai Medici lede la libertà ed il decoro della professione."

Messo ai voti questo O.d.G. sarà approvato con 24 voti favorevoli; 7 contrari; 1 astenuto e il verbale riporta che all'atto dell'appello nominale un collega si sia allontanato dall'aula. Questa vertenza porterà ad un miglioramento contrattuale dei Collegi della provincia anche per quanto riguarda un contributo spese per l'uso di un "proprio mezzo" di trasporto, ma vedrà anche la presenza di alcuni "crumiri". Negli anni successivi il proliferare di numerose Mutue porterà ad una strisciante conflittualità spesso deleteria nei rapporti tra Ordine e medici responsabili sanitari. Oggi il rapporto unico è sicuramente una condizione migliore ma restano sul tappeto i problemi del decoro e della dignità professionale. Quanti ci vogliono ridurre a "mestieranti da asservire al più basso prezzo possibile"? Non è certo con la frammentazione sindacale che potremo difenderci, ma, sottolineo, neanche mantenendo un basso profilo a livello di Federazione Nazionale, sede idonea per potere affrontare questi problemi.

Attualissimo infine, il richiamo indiretto a mutue volontarie, da potersi tradurre in integrative, rimanendo peraltro aperto il discorso sulla libertà

di scelta del cittadino che, mortificata negli anni settanta fu ripresa nei primi anni '90 (D.L. 502), sia pure parzialmente.

Sulle tariffe professionali infine, da quel lontano 1946, la nostra categoria dovrà aspettare una legge promulgata nel 1992. Nonostante siano passati otto anni da quella legge, Molti enti, società, "crumiri" fanno lavorare e lavorano al di sotto dei minimi ordinistici e, a volte, con emolumenti inaccettabili anche per prestazioni di lavoro di più infimo livello.

Per quanto riguarda il periodo del regime fascista: dalle mie ricerche, sia presso l'Ordine sia presso l'Archivio di Stato di Latina, vi è solo un verbale della riunione del C.D. del 4 marzo 1946, vennero "esaminate le schede pervenute dall'Alto Commissario per le sanzioni contro il fascismo per eventuali epurazioni nei confronti di ventisei medici [nomi menzionati - n.d.r.]. Dalla relazione del segretario dott. Parisi si decide il non procedimento in quanto durante il periodo fascista I Medici in questione..... non risulta siano stati faziosi o che abbiano peccato di malcostume fascista, ed hanno sempre evidenziato buona condotta morale e politica sia prima che dopo l'8 settembre 1943."

In tema di abusivismo in campo medico, l'Ordine di Latina discusse il primo caso nella seduta del 26 aprile 1946 per un problema odontoiatrico. Riguarda la domanda di iscrizione del sig. F. A. all'elenco aggiunto dei dentisti abilitati. "Il Consiglio, presa visione del titolo di studio presentato dal sig. F. A. ...omissis... consistente in un diploma redatto in lingua francese rilasciato dal Ministero dell'Interno del Regno di Montenegro in nome di Nicola I° in data 14 luglio 1914, di cui si conserva copia notarile nel fascicolo del F., constatato che a Cettigue non vi è stata mai una Università o Istituto di insegnamento in odontoiatria, sentita la relazione

del segretario dr. Emanuele Parisi, il quale da indagini fatte presso l'Ordine di Roma ha potuto accertare la non validità di tale titolo. Considerati i vari ordini del giorno degli Ordini dei Medici ed in ispecie di quelli di Imperia, di Roma, di Bari, di Brescia nonché dell'Associazione Medici Dentisti Italiani di Roma, di Napoli che giustamente reclamano la soppressione dell'abusivismo e che sia sancito per l'esercizio di tale branca della Medicina in modo inequivocabile l'obbligo della laurea in Medicina e Chirurgia, a voti unanimi DELIBERA: che il titolo presentato dal sig. F. A. per l'iscrizione all'albo quale dentista abilitato non è valido per l'esercizio professionale. Di diffidare a tutti gli effetti di legge il sig. F. a sospendere ogni esercizio professionale e comunicare la presente deliberazione come per legge alle competenti autorità."

Sapete come è andata a finire? Il sig. F.A. vinse il ricorso presso la Commissione Centrale, il Consiglio dell'Ordine dovette annullare questa delibera, ma decise di andare in causa contro il ricorrente. Nel 1950 il processo era ancora aperto ed ho trovato un biglietto che autorizzava il Presidente a pagare un anticipo ad un avvocato del foro di Roma. A qualche consigliere di oggi può venire in analogia almeno un caso simile a questo episodio di cinquanta anni fa.

Giungo al termine di questa mia veste di "storico" dilettante dell'Ordine riportando la relazione che il presidente fece all'Assemblea Ordinaria del 30 gennaio 1948 nei locali della Casa del Combattente:

" Sarei stato felice a pieno se allo scadere del biennio di funzionamento del nostro Ordine, nel corrente mese di gennaio avessi potuto riunire l'Assemblea generale ordinaria per indire le elezioni per la nomina del nuovo Consiglio Amministrativo. Mi sarei scaricato presumibilmente di una enorme responsabilità e da un super-

lavoro al quale tanto io quanto i consiglieri più attivi dr Gionta, Aversa, Parisi, Erroi, ci siamo sottoposti disinteressatamente e con sacrifici personali finanziari, per il bene di noi tutti e per imprimere e ribadire alla nostra classe i principi dell'art. 8 della legge 10 luglio 1910 colla quale ci siamo ricostituiti e riportati nell'art. 3 della nuova legge sugli Ordini del 13 sett. 1946 N°233 cioè "vigilare alla conservazione del decoro professionale e della indipendenza dell'Ordine". Considerando le posizioni raggiunte abbiamo ragione di compiacimento. Il nostro Ordine nato dalle rovine dell'intera provincia distrutta dalla guerra, in questi due anni di lavoro silenzioso, ha avuto modo di formarsi cercando di guadagnare in prestigio ed autorità. Non per merito nostro, ma per la solidarietà che ci ha dimostrato la grandissima maggioranza del Colleghi, i quali hanno trasmesso a noi il desiderio a conquistare nell'estimazione generale, il posto che spetta loro nella società moderna. Avremo potuto fare di più, ma ci valga di attenuante che non è lo spirito che ci è venuto meno ma gli eventi e le circostanze più grandi di noi.....omissis....."

Non ho conosciuto il mio Presidente dott Pietro Verdesca Zain ma da Consigliere anziano dell'Ordine ho sentito mie queste parole ed ho capito ancora di più il ruolo e l'importanza dell'Ordine ed i motivi per cui molti dall'esterno e purtroppo anche dall'interno, ne favoriscono il decadimento.

Roberto Lucchesi
Tesoriere dell'Ordine

DALLA DELIBERA N. 01/008 DEL 29/01/2000
**PRESA D'ATTO AGGIORNAMENTO LEGGI SULLA
PUBBLICITA' SANITARIA - APPROVAZIONE GUIDA AGGIORNATA
AL RILASCIO NULLA OSTA**

Relatore Maretto

-omissis-

"Ricordato che all'Ordine spetta il compito di concedere il nulla - osta al rilascio dell'autorizzazione comunale o regionale per la pubblicità a mezzo targhe o inserzioni concernente l'esercizio della professione medica e di quella odontoiatrica sulla base della normativa a suo tempo emanata (L. 175/92 e D.M. Sanità n. 657/94);

-Ricordato che questo Ordine, sulla base della normativa sopra citata, ha formulato una "guida" per l'attuazione pratica della materia, approvata con deliberazione n. 04/45 del 28.3.95;

-Preso atto che sono state recentemente emanate in materia nuove leggi e dettate ulteriori indicazioni da parte della FNOMCeO che modificano le precedenti disposizioni e precisamente:

- a) Legge 26 febbraio 1999 n° 42 **Disposizioni in materia di professioni sanitarie** che all'art. 3, comma 1 " Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992 , n° 175" stabilisce "...le parole: " sono sospesi dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo da due a sei mesi " sono sostituite dalle seguenti : " sono assoggettati alle sanzioni disciplinari della censura o della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria, ai sensi dell'art. 40 del Regolamento approvato con Decreto del Presidente della repubblica 5 aprile 1950, n° 221".
- b) Legge 14 ottobre 1999 n° 362 **Disposizioni urgenti in materia sanitaria** art. 12 " Modifiche alla Legge 5 febbraio 1992 , n° 175" che stabilisce all'art. 1, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992 n° 175 come modificato dall'art. 3 della Legge 26 febbraio 1999 n° 42, le parole : " attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie " sono sostituite dalle seguenti : " attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e attraverso giornali, quotidiani e periodici di informazione ." e, all'art. 4, comma 1, della Legge 5 febbraio 1992, n° 175, come modificato dall'art. 3 della Legge 26 febbraio 1999 n° 42, le parole : " Attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie " sono sostituite dalle seguenti : " Attraverso periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e attraverso giornali , quotidiani e periodici di informazioni " ;
- c) Comunicazione F.N.M.O.C. e O. n.124 del 10/11/1999 con la quale si rende noto che il Comitato Centrale ha ritenuto praticabile la diffusione di messaggi pubblicitari tramite i siti Internet sempre nel rispetto dei limiti previsti agli articoli 1 e 4 della L.175/92 ;
- d) Comunicazione F.N.M.O.C. e O. n.124 del 10/11/1999 con la quale si rende noto che la Regione Lazio non ha provveduto a emanare la legge di cui all'art.3 della legge 8 giugno 1990 n.142 e all'art.4, comma 5 della legge 15 marzo 1997 n.59 , con la quale doveva individuare quali funzioni amministrative conferite alle regioni dal decreto legislativo 31 marzo 1998 n.112 fossero da mantenere in capo alle Regioni e quali da trasferire o delegare agli enti locali. Pertanto, la competenza a rilasciare le autorizzazioni di cui all'art. 5 della legge 175/92 (case di cura private e gabinetti e ambulatori mono o polispecialistici soggetti alle autorizzazioni di legge) è attribuita d'ora in poi ai Comuni e non più alla Regione;

- Visto il nuovo Codice di Deontologia Medica 1998, titolo III, capo XI "pubblicità in materia sanitaria" ;

DELIBERA

-Di prendere atto della normativa sopra citata in materia di regolamentazione della pubblicità sanitaria ;

-Di sostituire, di conseguenza, la "guida" dell'Ordine precedentemente emanata con una nuova versione il cui testo è in copia allegato alla presente deliberazione;

-omissis-

Prima di affiggere una targa, ricordiamoci che è necessaria l'autorizzazione del comune di residenza, previo nullaosta dell'Ordine! Le leggi testé emanate da una parte evitano al Consiglio di Disciplina di dover sospendere per ben due mesi un collega per affissione di targa non autorizzata; dall'altra permette la pubblicità anche su giornali non medici. La FNOMCeO, da parte sua, permette la pubblicità su Internet, ferme restando le regole del Codice di Deontologia e le limitazioni precedenti non modificate dalle nuove leggi del '99. Chi desidera saperne di più può chiedere alla sede il testo delle leggi e circolari, nonché la Guida aggiornata.

DALLA DELIBERA N. 01/012 DEL 29/01/2000

CANCELLAZIONE DALL'ALBO PER MOROSITA' E IRREPERIBILITA'

Relatore Lucchesi

-omissis-

-Preso atto che il tesoriere ha concluso il lavoro di ricognizione riguardante le quote annuali dovute dagli iscritti e non versate negli anni passati, lavoro che è consistito anche nell'invitare gli interessati a regolarizzare la loro posizione, mediante contatti personali, telefonici ed epistolari che si sono protratti per tutto l'anno 1999;

-Constatato che, nonostante tali tentativi, permane una situazione di morosità ed anche di irreperibilità da parte di una quota non irrilevante di iscritti, e che l'ente esattore non ha ancora concluso a carico di alcuni di loro l'iter previsto per la riscossione del dovuto mentre per altri, essendo scaduti i termini, ne ha chiesto il rimborso in quanto fino al 1998 vigeva la norma del riscosso per il non riscosso;

-Preso atto che alla data odierna n. 62 iscritti non hanno ancora versato la tassa annua (o ratei della stessa) di iscrizione come analiticamente riportato nella tabella presentata dal Tesoriere allegata alla presente delibera, da cui risulta che l'importo totale non versato corrisponde a L. 25.028.766, di cui L. 1.401.250 già restituite all'ente esattore;

-Visto l'art. 11 lettera F del DLCPS 13.09.1946, n. 233, che prevede la cancellazione dall'Albo dell'iscritto in caso di morosità e irreperibilità, ed è quindi doveroso procedere all'applicazione della citata legge;

-Ritenuto indispensabile, per motivi di bilancio, recuperare le somme non ancora riscosse;

-Constatato che, ai fini della stesura del bilancio consuntivo anno 1999, l'importo delle quote non ancora riscosse per l'anno medesimo, risulta essere alla data del 31/12/1999 pari a L. 13.996.308 (relativo a 65 quote a ruolo anno 1999), al lordo di L. 1.625.000 per quote FNOMCeO e di L. 390.000 per aggio esattoriale, precisando che al momento della versamento delle quote alla FNOMCeO saranno trattenute dall'Ordine L. 65.000 quale aggio relativo a tale somma di spettanza FNOMCeO,

DELIBERA

-Di prendere atto della relazione del Tesoriere;

-Di incaricare il Presidente dell'Ordine a trasmettere agli iscritti menzionati in elenco una lettera raccomandata con avviso di ricevimento il cui testo è allegato in facsimile alla presente delibera, con la quale gli interessati vengono messi in mora con l'avviso che in caso di mancata comparizione si provvederà alla loro cancellazione dall'Albo,

-Di stabilire che ai fini contabili le somme in questione saranno riportate come segue nel Bilancio consuntivo per il 1999:

-omissis-

Per un ente come il nostro Ordine 11.981.000 lire, circa, sono un bel po'! Vari iscritti, non appena venuti a conoscenza del loro stato di morosità (siamo affogati da scadenze e "controsca-denze"), hanno provveduto a regolarizzare la loro posizione. Purtroppo, 62 colleghi non hanno ritenuto di onorare il garbato richiamo del loro ordine professionale: questo è molto antipatico. Se costoro permanessero nella loro posizione verranno so-

spesi dall'albo. C'è, comunque, da segnalare che qualche collega si trova all'estero, dove esplica attività di medico missionario (laico o religioso). Penso che sarà difficile recuperare queste quote; d'altronde, sarebbe inammissibile cancellare dall'albo persone che onorano la nostra provincia e che, molto probabilmente, non si trovano in condizioni di poter pagare. Dal momento che l'Ordine, che è un ente del parastato, non può fare "sconti", propongo ai colleghi più sensibili di "trovare una soluzione comunitaria"!

DALLA DELIBERA N. 02/041 DEL 02/03/2000

PRESA D'ATTO VADEMECUM PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

Relatore Cavallini

-omissis-

-Esaminato il documento intitolato "Vademecum per l'esercizio del Potere Disciplinare nei confronti degli iscritti agli Albi dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina", elaborato dal Presidente dell'Ordine con la collaborazione del Consulente Legale;

-Recepite le osservazioni emerse nel corso della giornata di studio sull'argomento svoltasi il 29/01/2000 alla presenza del Segretario della FNOMCeO Dott. Aristide Paci, del Responsabile del Settore Legale della FNOMCeO Dr. Mario Raimondi,

DELIBERA

- Di approvare il documento intitolato "Vademecum per l'esercizio del Potere Disciplinare nei confronti degli iscritti agli Albi dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina", allegato alla presente;

- Di promuoverne la diffusione tra i Componenti le Commissioni degli iscritti ai due Albi affinché il comportamento degli stessi, oltre che aderire negli atti ai principi e alle norme attualmente ritenute le più valide alla luce della recente giurisprudenza e agli atti di indirizzo della FNOMCeO, sia quanto più possibile reso omogeneo nei confronti sia degli iscritti Medici-Chirurghi che degli Odontoiatri di questo Ordine.

-omissis-

I procedimenti disciplinari costituiscono una delle attività fondamentali dell'Ordine, sia per garantire la popolazione sia per regolare i rapporti tra medici, con lo scopo dichiarato di difendere la dignità della categoria. I consigli direttivi, che sono stati eletti nelle tornate elettorali dal '94 in poi, hanno voluto regolamentare con precisione e puntiglio questa materia, servendosi anche del nostro consulente legale e dell'ufficio legale della FNOMCeO e divenendo di fatto punto di riferimento anche per gli altri ordini d'Italia; su tale aspetto bisogna plaudere alla tenace volontà dell'attuale Presidente! Ecco ora un Vademecum, che, ovviamente, è a disposizione di tutti. Ricordo che i rapporti tra di noi, tra noi ed i nostri datori di lavoro, tra noi ed i nostri direttori sanitari, ecc. ecc., sono di competenza del Consiglio di Disciplina, come dice anche l'ultimo Codice di Deontologia Medica: ricordiamocene!

DALLA DELIBERA N. 02/043 DEL 02/03/2000

INDIVIDUAZIONE AREE DI ATTIVITA' E RESPONSABILI GRUPPI DI LAVORO TRIENNIO 2000-2002

Relatore Righetti

-omissis-

-Constatata la necessità di supportare l'attività del Consiglio Direttivo con gruppi di lavoro che elaborino proposte da sottoporre al Consiglio stesso,

DELIBERA

-Di istituire, per il triennio 2000-2002, due soli gruppi di lavoro:

- 1) Difesa dell'immagine della categoria professionale medica;
- 2) Rapporti tra professionisti;

-Di demandare ai Consiglieri che si sono resi disponibili a lavorare: per il primo gruppo Caradonna Lucchesi e Bonelli ,

per il secondo gruppo: Nardoni, Rovacchi, Maretto, Guarino e Tasciotti, il compito di proporre un programma di lavoro per la realizzazione dei programmi che saranno sottoposti all'approvazione del Consiglio.

-omissis-

Nella seduta del Consiglio Direttivo, che si è occupata del problema abbiamo scelto di limitare il numero dei gruppi di lavoro ai due più importanti e che, in effetti, possono contenere tutta la vita dell'Ordine. Ricordiamoci, però, che i consiglieri eletti sono anche essi medici con i propri problemi di lavoro o superlavoro, di famiglia, di aggiornamento, di cultura, di politica, di hobby, ecc. Si spende tempo per l'Ordine senza alcuna forma di rimborso spese (eccetto il viaggio), almeno fino ad ora e chissà per quanto altro tempo, e, similmente, non si ha diritto ad alcuna forma di congedo dall'attività lavorativa: ambedue tali istituti sono, invece, ampiamente riconosciuti a qualsiasi pur modesto assessore del più modesto comune d'Italia! Al fine di avere una "produzione" adeguata ai bisogni della categoria è necessario che altri colleghi si diano da fare, inserendosi nei gruppi stessi e inviando contributi di idee e di analisi (i mezzi tecnici non mancano). Insomma, quando ci si disinteressa del tutto della vita della categoria, non si può sentenziare, in occasione dei più vari problemi, "...ma l'Ordine che fa?".

DALLA DELIBERA N. 03/058 DEL 31/03/2000

PRESA D'ATTO REALIZZAZIONE CORSO DI ADDESTRAMENTO "APPROCCIO AL PAZIENTE CRITICO IN PRONTO SOCCORSO" E ULTERIORI INIZIATIVE IN MATERIA

Relatore Righetti

-omissis-

- Ricordato che, a seguito della morte di un bambino per soffocazione da un'oliva, avvenuta nell'aprile del 1999 presso il punto di primo soccorso di Cisterna, il Consiglio Direttivo esaminò nel corso dell'adunanza del 28.01.2000, sulla base di un documento presentato dai consiglieri Caradonna e Lucchesi, le problematiche legate alla sicurezza delle popolazioni e al decoro e sicurezza degli operatori medici ;

- Ritenuto l'Ordine che, da una parte, l'Azienda U.S.L. Latina dovesse essere stimolata a garantire i requisiti minimi per quanto concerne la dotazione delle attrezzature dei punti di primo soccorso e degli operatori suoi dipendenti, dall'altra l'Ordine dovesse essere deontologicamente obbligata a promuovere l'aggiornamento e la formazione professionale dei medici di guardia medica impegnati presso tali presidi ;

- Preso atto che, a tal fine, l'Ordine nei primi mesi del 1999 ha chiesto a tutti i medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale la disponibilità a frequentare un corso di approccio al paziente critico in pronto soccorso ;

- Visto che circa 1/3 di tali medici ha aderito all'iniziativa, pari a un numero di 115 e che è stato perciò previsto un ciclo di 4 corsi ;

- Constatato che tre corsi sono stati espletati e il quarto si svolgerà tra breve con il seguente calendario e partecipazione:

4-5-6	Novembre 1999	Terracina	iscritti n. 26	partecipanti n. 25
9-10-11	Dicembre 1999	Latina	iscritti n. 32	partecipanti n. 22

7-8-9 Febbraio 2000 Gaeta iscritti n. 23 partecipanti n. 22

4-5-6 Maggio 2000 Gaeta iscritti n. 34

- Constatato che è anche iniziata una valutazione finale delle conoscenze acquisite per una parte dei partecipanti ai primi due corsi ;

- Rilevato che è stata adottata una metodologia che permette la valutazione delle didattiche e dell'apprendimento con l'intervento dei medici che hanno frequentato nel mese di settembre 1999 l'apposito corso organizzato dall'Ordine per la formazione dei valutatori dell'aggiornamento,

DELIBERA

- Di prendere atto della realizzazione del primo ciclo di corsi di addestramento denominato "Approccio critico al paziente in pronto soccorso" ;

- Di promuovere con la collaborazione della Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio (S.M.O.R.R.L.) un ciclo di corsi della durata biennale nella stessa materia destinato anche ad altre figure professionali.

-omissis-

Quanto avvenuto a Cisterna nel corso dell'aprile '99 ha notevolmente scosso i medici pontini, specie quelli addetti ai presidi di emergenza-urgenza. Non è in questa rubrica che si può affrontare l'enorme problema della responsabilità del medico, che fa capo alla cosiddetta "malpratica", genericamente ribattezzata dai media "malasanità"; è necessario dire che, troppo spesso, sono le carenze ambientali, professionali e tecniche a facilitare l'accadimento di così penosi fatti. L'Ordine, conscio di tali problemi, ha, più volte e con vari mezzi, spinto i propri iscritti a denunciare e a cercare di correggere le situazioni di carenza strutturale degli ambienti di lavoro, scontrandosi anche con gli stessi datori di lavoro, che non hanno voluto riconoscere all'Ordine le sue prerogative. In questa occasione, facendo opera di supplenza nei confronti di altri soggetti e senza denunce plateali (anche nella nostra provincia se ne fanno troppe e se ne dimenticano rapidamente altrettante), ha voluto dare una risposta pratica ad un problema che assilla la categoria.

DALLA DELIBERA N. 06/081 DEL 25/05/2000

CONTRIBUTO ECONOMICO

ATTIVITA' ASSOCIAZIONE DONNE MEDICO

Relatore Milo

-omissis-

-preso atto che il Presidente dell'Ordine, al fine di determinare la programmazione delle attività di aggiornamento degli iscritti per l'anno 2000, ha richiesto alle Associazioni Mediche della Provincia maggiormente rappresentative di conoscere il loro programma delle attività scientifiche con nota del 15 febbraio 2000;

-considerato che tale iniziativa rientra nella più generale politica dell'Ordine di promuovere e favorire la crescita professionale della classe medica attraverso l'aggregazione nel territorio e quindi la costituzione di associazioni;

-considerato altresì che tale promozione da parte dell'Ordine avviene anche mediante sostegno economico alle iniziative delle associazioni purché attinenti alle linee guida ordinistiche;

-Preso atto che fra le associazioni che hanno finora risposto all'invito del Presidente dell'Ordine l'Associazione Italiana Donne Medico di Latina ha presentato un valido programma di attività richiedendo nel contempo un contributo economico,

DELIBERA

-di destinare alla Associazione Italiana Donne Medico di Latina, per le attività che la stessa intende realizzare nell'anno 2000 un contributo economico di L. 1.000.000 da imputare all'art. 61 del cap. 5 del tit. I (Contributo Ass. ordini e collegi) del bilancio di previsione 2000, che ne ha capienza.

-omissis-

*

DALLA DELIBERA N. 0/0931 DEL 30.06.2000
CONTRIBUTO ECONOMICO
ATTIVITA' ASSOCIAZIONE MEDICA TERRACINESE

Relatore Milo

-omissis-

-preso atto che il Presidente dell'Ordine, al fine di determinare la programmazione delle attività di aggiornamento degli iscritti per l'anno 2000, ha richiesto alle Associazioni Mediche della Provincia maggiormente rappresentative di conoscere il loro programma delle attività scientifiche con nota del 15 febbraio 2000;

-considerato che tale iniziativa rientra nella più generale politica dell'Ordine di promuovere e favorire la crescita professionale della classe medica attraverso l'aggregazione nel territorio e quindi la costituzione di associazioni;

-considerato altresì che tale promozione da parte dell'Ordine avviene anche mediante sostegno economico alle iniziative delle associazioni purché attinenti alle linee guida ordinistiche;

-preso atto che fra le associazioni che hanno finora risposto all'invito del Presidente dell'Ordine l'associazione Medica Terracinese ha presentato un valido programma di attività richiedendo nel contempo un contributo economico,

DELIBERA

-di destinare alla Associazione Medica Terracinese, per le attività che la stessa intende realizzare nell'anno 2000 un contributo economico di L. 1.000.000 da imputare all'art. 61 del cap. 5 del tit. I (*Contributo Ass. ordini e collegi*) del bilancio di previsione 2000, che ne ha capienza.

-omissis-

Nella nostra provincia, da Aprilia al Garigliano, esistono molte e ben attive associazioni mediche del tutto locali o legate a organizzazioni nazionali. L'Ordine da vari anni ha voluto avere un rapporto privilegiato con tali associazioni, riconoscendone ufficialmente l'esistenza e redigendo, in alcuni casi, dei protocolli di intesa per il perseguimento di scopi comuni. Nei casi in cui sia stato presentato un programma di attività significativo per la categoria, si è proceduto (non è la prima volta) ad erogare anche un contributo economico. Colgo l'occasione per ricordare che tutte le strutture dell'Ordine (aula magna, sale conferenze, sussidi audiovisivi, sistema informatico compreso Internet), da poco aggiornate, ampliate e rese più fruibili, sono sempre gratuitamente a disposizione di tutti gli iscritti: basta chiedere. A proposito di convegni, varie volte il Consiglio Direttivo ha invitato gli organizzatori ad avvisare l'Ordine stesso prima di fissare la data: si eviterebbero stupide sovrapposizioni di date.

DALLA DELIBERA N. 06/082 DEL 25/05/2000
AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE - CORSO DI
ADDESTRAMENTO PER VALUTATORI DELL'AGGIORNAMENTO

Relatore Milo

-omissis-

-Ricordato che con delibera n. 03-59 del 31 marzo 2000 il Consiglio direttivo ha preso atto della realizzazione del Corso di addestramento "Valutatori aggiornamento professionale" e delle ulteriori iniziative in materia;

-considerato che, con la medesima delibera è stato deciso di promuovere un corso di perfezio-

namento per i medici che hanno svolto l'attività di valutatori su incarico di questo Ordine nel periodo settembre 1999 - maggio 2000 da tenersi a Modena nel prossimo mese di giugno;
-preso atto che tutti e otto i valutatori hanno aderito all'iniziativa e che occorre prevedere la partecipazione di due rappresentanti dell'Ordine (Presidente o suo delegato e un componente gli Organi Istituzionali) per un totale di 10 partecipanti;
-viste le note dell'Ordine dei Medici di Modena, organizzatore del Corso, con le quali si precisa che:

- 1) il corso si svolgerà a Riccione il 17 e 18 giugno 2000, presso l'Hotel Nautico
- 2) la spesa di soggiorno, tutto compreso, risulta pari a L. 270.000 a persona
- 3) la spesa per i due relatori risulta pari a L. 2.000.000 di cui L. 1.000.000 a carico dell'Ordine di Latina
- 4) il rimborso delle spese di viaggio per un importo non superiore a L. 100.000 a persona
- 5) spese impreviste L. 300.000.

DELIBERA

-di autorizzare la spesa per la realizzazione del Corso di perfezionamento "Valutatori aggiornamento professionale", organizzato in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Modena, che si svolgerà a Riccione il 17 e 18 giugno 2000 per un numero di 10 partecipanti di questo Ordine, per un importo complessivo a L. 5.000.000 comprensive delle spese di soggiorno e di viaggio e del compenso ai relatori da imputare all'art. 62 del cap. 5 del tit. I (*Iniziativa per l'aggiorn. Profess.*) del bilancio di previsione 2000, che ne ha capienza.

-omissis-

L'inarrestabile evoluzione della medicina, accompagnata ad una sempre maggiore attenzione dei cittadini alla qualità delle cure, postula l'esigenza indifferibile di adeguare e migliorare sia il curriculum formativo di base del medico che le successive specializzazioni, ma anche di garantire, attraverso la formazione continua per tutto l'arco della sua vita professionale, il mantenimento di specifiche ed aggiornate conoscenze e competenze. In questa prospettiva, dominata dalla "complessità", la formazione dei medici rappresenta un "settore strategico" di grande rilievo per un Ordine professionale che non desidera confinarsi ad un ruolo puramente amministrativo e burocratico della professione, ma vuole garantire la qualità professionale dei medici e il miglioramento della assistenza e delle cure destinate ai cittadini. Per vincere la sfida della Formazione Permanente più che di leggi, vi è piuttosto bisogno di creare occasioni di apprendimento che siano veramente valide ed adatte allo scopo. In questa ottica ed in attesa di una regolamentazione effettiva che disciplini la materia Formazione-Aggiornamento, che prevede tra le altre cose l'attribuzione di crediti formativi ai partecipanti a Congressi/Corsi, il nostro Ordine ha organizzato, in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Modena, due corsi residenziali di formazione, in cui 14 colleghi delle due provincie sono stati messi in grado di poter valutare con dei criteri oggettivi e soggettivi Corsi e Congressi a cui l'Ordine li invita a partecipare. I due corsi, uno svolto a Sabaudia nel settembre 1999 e l'altro a Modena nel giugno scorso, sono stati tenuti da un docente della comunicazione, il prof. Davide Baroni, che, in poche ma efficaci lezioni, è riuscito a rendere molto chiara una materia del tutto innovativa e a far sì che i discenti, già chiamati a valutare un certo numero di iniziative scientifiche, abbiano svolto il loro compito con consapevolezza.

[in collaborazione con **E. Ammendola**]

DALLA DELIBERA N. 09/107 DEL 14/09/2000
**REVOCA DELIBERA N. 05/82 DEL 30.04.1998: "RECEPIMENTO
REGOLAMENTO MUTUE INTEGRATIVE"**

Relatore Maretto

-omissis-

-Vista la comunicazione FNOMCeO n. 86 del 18.07. 2000 con la quale comunica agli Ordini l'annullamento delle proprie delibere del 8.11.1985 e 3.10.1997 assunte in merito alle linee guida di comportamento per gli Ordini e per i medici nei rapporti con le casse di mutualità volontaria per i rilievi mossi dal Garante della Concorrenza e del Mercato;

-Vista la delibera n. 05/82 del 30.04.1998: "Recepimento regolamento mutue integrative", con la quale questo Ordine ha adottato le suddette linee guida di comportamento per l'Ordine e per gli iscritti agli Albi nei rapporti con gli enti di mutualità volontaria, che risultano appunto essere in contrasto con i rilievi mossi dal Garante della Concorrenza e del Mercato,

DELIBERA

- Di revocare la delibera n. 05/82 del 30.04.1998: "Recepimento regolamento mutue integrative", concernenti le linee guida di comportamento per l'Ordine e per gli iscritti agli Albi nei rapporti con gli enti di mutualità volontaria.

-omissis-

La FNOMCeO aveva invitato gli Ordini a deliberare riguardo alle mutualità volontarie, sotto condizione che gli albi di tali mutue fossero "aperti", che si rispettassero i minimi ordinistici e che gli emolumenti fossero riscossi direttamente dal professionista. Il Garante della Concorrenza e del Mercato, equiparando i medici e gli ordini rispettivamente a imprenditori e società d'impresa, ha dichiarato illegittimi il primo ed il terzo punto, accettando solo il concetto del minimo ordinistico; per tale motivo ha condannato la FNOMCeO al pagamento di una ammenda. In attesa che la problematica si evolva, la FNOMCeO, esprimendo un parere, non vincolante ma comunque significativo in caso di vertenza legale, ha consigliato gli Ordini a revocare cautelativamente le delibere in questione, proponendo nuove linee guida che saranno quanto prima recepite dall'Ordine e poste all'attenzione degli iscritti. Il vuoto legislativo, che ha permesso al Garante l'equiparazione suddetta, deve essere rapidamente colmato ad opera del Parlamento al fine di garantire la natura di professioni intellettuale protetta alla nostra categoria.

DALLE DELIBERE dal N. 09/108 al N. 09/122 DEL 14/09/2000
**DOTT. - AMMISSIONE PROVA ATTITUDINALE DI
CUI AL D.Lgs.13.10.1998, N. 386 E D.M. 19.04.2000**

Relatore Milo

-omissis-

- Visto il decreto del Ministero della Sanità 19 aprile 2000 concernente la prova attitudinale per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri;

- Visto l'art. 1 del D.M. 19 aprile 2000;

- Vista la domanda di ammissione alla prova attitudinale della dott. _____ spedita entro il 16 agosto 2000, termine ultimo per la presentazione della domanda medesima;

- Considerato che la dott. _____ si è immatricolata al corso di laurea in medicina e chirurgia successivamente al 28 gennaio 1980 ed entro il 31 dicembre 1984;

- Considerato che è in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, dell'abilitazione all'esercizio professionale ed è iscritto all'albo dei medici chirurghi,

DELIBERA

- di ammettere la dott. _____ alla prova attitudinale di cui al D.Lgs.13.10.1998, N. 386 e D.M. 19.04.2000.

-omissis-

Tutti i medici-chirurghi immatricolati al corso di laurea tra il 1980 ed il 1985 e che vogliono essere iscritti o mantenere l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri debbono sostenere una prova attitudinale, ai sensi del decreto citato in delibera. Quanto sopra per il fatto che la legge 471/88, che permetteva direttamente l'iscrizione, era in contrasto con le disposizioni della Comunità Europea, essendo già esistente la Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Rimane fermo che tutti gli immatricolati in Medicina e Chirurgia prima del 1980 possono essere direttamente iscritti; quelli immatricolati dopo il 1985 non possono essere iscritti in alcun modo.

DALLA DELIBERA N. 09/124 DEL 14/09/2000
**CONTRIBUTO ECONOMICO STRAORDINARIO ATTIVITA'
ASSOCIAZIONE MEDICA TERRACINESE**

Relatore Milo

-omissis-

-preso atto che il Presidente dell'Ordine, al fine di determinare la programmazione delle attività di aggiornamento degli iscritti per l'anno 2000, ha richiesto alle Associazioni Mediche della Provincia maggiormente rappresentative di conoscere il loro programma delle attività scientifiche con nota del 15 febbraio 2000;

-preso atto che con successive delibere sono stati concessi, a tal fine, contributi all'Associazione Donne Medico di Latina e all'Associazione Medica Terracinese;

-vista la richiesta del Presidente dell'Associazione Medica Terracinese del 3.8.2000 (prot. di ric. N° 1110 del 14.09.2000), con la quale si richiede uno specifico contributo al fine di organizzare la realizzazione del convegno "*L'Ipertensione nella Medicina di Base*", che si terrà a Terracina il 27 - 28 - 29 ottobre prossimi;

-considerata l'eccezionale importanza del convegno, che illustrerà e discuterà i dati relativi ad una amplissima ricerca sull'ipertensione arteriosa, effettuata dai medici di Medicina Generale del comprensorio di Terracina, collegandoli con i risultati ottenuti da colleghi di altre nazioni europee (Ungheria e Olanda), che saranno rappresentati da loro relatori;

-vista la risonanza internazionale del convegno;

-considerato il notevole carico economico;

-visto che il convegno stesso è stato organizzato da un'associazione medica, con la quale il nostro Ordine ha sottoscritto un protocollo di intesa sulle finalità di aggiornamento professionale e culturale della classe medica;

DELIBERA

-di concedere alla Associazione Medica Terracinese, per l'attività descritta in premessa un contributo economico straordinario di L. 3.000.000 da imputare all'art. 61 del cap. 5 del tit. I (*Contributo Ass. ordini e collegi*) del bilancio di previsione 2000, che ne ha capienza

-di vincolare l'utilizzo di detta somma a fini strettamente scientifici e cioè la pubblicazione degli atti.

-omissis-

Il convegno sull'ipertensione arteriosa nella Medicina Generale ha un'importanza assolutamente particolare per la classe medica pontina; per tale motivo, come è ben specificato in delibera, il C.D. ha deciso questo contributo particolare, destinandolo alla realizzazione degli atti.

A cura di
Alfredo Caradonna

La torrida estate di quest'anno è stata vivacizzata dall'annuncio che, il 16 agosto 2000, sarebbe scaduto il termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione alle prove attitudinali di cui al D.L. 386/98. C'è da immaginarsi l'affanno che tale annuncio ha scatenato; fortunatamente il Ministero della Sanità, anche su intervento della Federazione ha provveduto a prorogare, il termine di presentazione delle domande di venti giorni a decorrere dal giorno successivo alla pubblicazione del decreto medesimo. Ciò ha consentito e consentirà la messa in regola di coloro che non hanno avuto il tempo di farlo.

Tale decreto, in via di pubblicazione, individua anche quali sono le specializzazioni in campo odontoiatrico (odontoiatria e protesi dentaria, chirurgia odontostomatologica, odontostomatologia, ortognatodonzia) che dispensano dallo svolgimento della prova attitudinale.

Ricordiamo infine che chi non presenterà almeno una domanda con allegata l'autocertificazione, pur rientrando negli obblighi di legge, verrà cancellato dall'albo degli odontoiatri ex art. 1 comma 4° del D. L. 386/98, perdendo conseguentemente il diritto ad esercitare la professione odontoiatrica. La segreteria dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Latina è a disposizione per qualsiasi chiarimento.

L'auspicio di tutti è che, con quest'ultima prova, venga definitivamente sancito chi ha diritto ad esercitare la professione odontoiatrica che ormai è sempre più estranea a quella del medico.

Questo mi porta a concludere che, continuando a guardare avanti, possiamo cominciare a scorgere un autogoverno ordinistico che risponderà forse meglio, nella sua autonomia, alle sempre più crescenti e non procrastinabili esigenze di difesa della professione.

Paolo Tasciotti
Presidente della
Commissione Odontoiatrica

LASSU' QUALCUNO CI AMA

Il tempo trascorre e sembra quasi che tutto il vissuto ormai faccia parte dell'archivio della nostra memoria.

Tutte le cose belle e brutte ci hanno ormai lasciato e sono un bagaglio del passato.

La vita continua e sembra quasi che le emozioni provate non debbano con-

dizionare il nostro futuro. Soltanto qualche giorno fa, nel pieno delle ferie estive, quando ognuno di noi cerca di ritemperarsi dagli stress, sprofondato in una sdraio sotto l'ombrellone, quasi assente, osservavo il mare; non so cosa sia stato, mai miei pensieri sono stati occupati dall'immagine di due amici, due colleghi a me molto cari: Tommaso Visca e Mauro Diamanti. Un rapporto nato e cresciuto nel rispetto, stima ed in seguito profondo affetto. Con loro ho potuto condividere una lunga, a volte non priva di amarezze, esperienza di servizio a favore della categoria, in particolare dei colleghi odontoiatri della nostra provincia e dell'intera regione Lazio.

Per chi ha avuto la fortuna di conoscere sia Tommaso che Mauro, li ricorda come due persone che, apparentemente, non erano accomunati da nulla o quasi; io, che li ho conosciuti bene e li ho frequentati per diverso tempo, posso senz'altro affermare il contrario. A parte la differenza di età che li contraddistingueva, erano caratterialmente molti simili. Discreti quel tanto da apparire, al primo approccio, quasi ritrosi o comunque introversi; al contrario era solamente il modo più semplice per manifestare il profondo rispetto per il prossimo. Nel contempo erano molto determinati, orgogliosi e fieri delle loro scelte di vita. Per quanto riguarda la loro sfera affettiva certamente non mi è dato sapere molto, ma per quel poco che mi è stato concesso conoscere è che il valore della famiglia ha sempre avuto un ruolo determinante nella loro esistenza.

E' vero: questi due uomini hanno avuta una diversa opportunità di vivere la loro esistenza terrena, specialmente Mauro che non ha potuto vivere i momenti belli che la sua giovane famiglia gli avrebbe saputo sicuramente regalare, ma entrambi, credo, abbiano saputo interpretare e perseguire il giusto obiettivo della loro vita. Credo di poter dire, senza correre rischio alcuno, che l'amore che essi hanno donato, in tutti gli aspetti in cui si è potuto manifestare ed in tutta la sua durata, breve o lunga che sia stata, è stato ed è tuttora di grande intensità per chi lo ha saputo meritare e deve andare fiero di esserne stato il destinatario.

Grazie Tommaso, grazie Mauro, avete aggiunto un importante mattone alla costruzione di un edificio chiamato **Amicizia**.

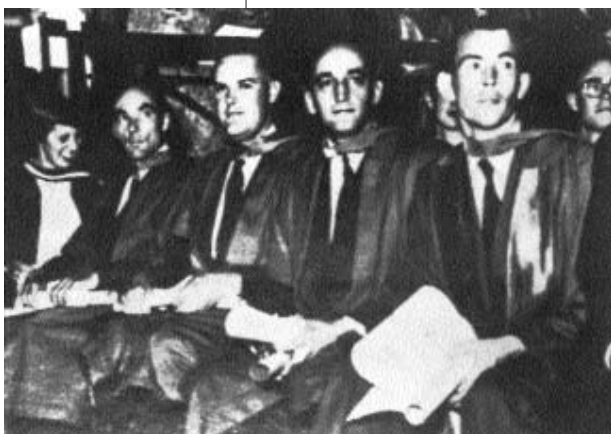
Ai colleghi che avranno la benevolenza di soffermarsi a leggere queste poche righe desidero rivolgere un affettuoso invito: non dimentichiamo di essere stati compagni di cordata di queste due persone; ogni tanto, con il pensiero, dedichiamo un attimo della nostra vita a ricordarli; ci sentiremo sicuramente più uniti e solidali.

Lassù qualche amico ci protegge e ci vuole bene.

Giuseppe Addressi

Le tesi di laurea e di specializzazione

Da alcuni anni i nuovi iscritti vengono invitati, al momento dell'iscrizione, a presentare la loro tesi di laurea; fino ad ora ne sono state depositate novantacinque. Questa redazione ha intenzione di creare una raccolta anche delle tesi di specializzazione con lo scopo di metterle a disposizione di tutti i colleghi. Pertanto coloro, che hanno già depositato (o depositeranno) la loro tesi e che vogliono permettere tale utilizzo, sono pregati di inviare alla sede dell'Ordine (all'attenzione della Redazione di Medicina Pontina) la sottostante autorizzazione, anche per fax o e-mail (ordine.medici.latina@iol.it).



Christiaan Barnard il giorno della laurea a Città Del Capo

Tutti i titoli, sia di laurea che di specializzazione, divisi per materia e forniti di nome e indirizzo dell'autore, saranno pubblicati a partire dal prossimo numero.

Questa iniziativa ha lo scopo di far conoscere lavori spesso veramente brillanti e di stimolare il dibattito scientifico fra gli iscritti. Da questo, infine, potrebbero nascere delle ulteriori iniziative culturali dell'Ordine; frattanto consideriamola di buon auspicio per i neolaureati ed i neo-specializzati! □

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici
ed Odontoiatri di Latina
P.za Celli,3
04100- Latina**

 sottoscritt_ _____ , autore della seguente tesi di _____^a, avente come titolo

autorizza la pubblicazione del titolo sul bollettino dell'Ordine, completo del nome ed indirizzo dell'autore; autorizza, inoltre, la consultazione della tesi medesima ai colleghi dell'Ordine al solo scopo scientifico e culturale.

Latina, _____

FIRMATO

_____ ^a: laurea o specializzazione

LE NUOVE PROFESSIONI SANITARIE: IL MONDO STA CAMBIANDO INTORNO A NOI !

a cura di Giovanni Maria Righetti

Chi ha qualche anno, purtroppo, di anzianità professionale ricorderà sicuramente i nostri ospedali: lunghe camerate quasi sempre ospitate in vecchi conventi... qualche "portantino", pochi infermieri quasi tutti generici, la suora caposala, l'ostetrica, rari tecnici di radiologia e di laboratorio analisi, qualche massofisioterapista...

Infatti le scuole professionali erano rare; ad esempio, per quanto riguarda il personale infermieristico, negli anni '60 furono istituite ancora ben 169 scuole per l'attestato abilitante all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermeria generica; vi si accedeva con la sola licenza elementare e in quegli anni gli infermieri generici raggiungevano il 65% di tutta la categoria; dal 1971 fu consentita anche l'iscrizione degli uomini, fino allora esclusi e solo nella metà degli anni settanta aumentarono massicciamente le scuole per infermieri professionali.

Ma una vera e propria rivoluzione nelle professioni sanitarie si è avuta con la riforma sanitaria introdotta con il Decreto Legislativo 502/92 : infatti, fu affidato al Ministro della Sanità il compito di individuare le figure professionali da formare, e tracciare i nuovi "mansionari", stabilendo le seguenti aree di attività: il personale sanitario infermieristico, quello tecnico e quello della riabilitazione. Furono inoltre istituiti i diplomi universitari per la formazione delle professioni sanitarie così individuate.

Ed infatti, dal 1994 al 1998 sono stati emanati ben 22 decreti che hanno individuato altrettante figure professionali, ne è stato tracciato il profilo e riconosciuto il valore abilitante all'esercizio della professione dei diplomi universitari che nel frattempo venivano istituiti soppiantando le vecchie scuole di formazione. Attualmente, sono 38 le università sedi di corsi di diplomi, attivati per ora solo a favore di 16 figure professionali, e resi disponibili 15.796 posti nell'anno accademico 2000-2001. Gli operatori in servizio sono attualmente, per tutte e 22 le professioni, ben 521.300.

Mancava ancora il raggiungimento dell'ultima meta, quella più prestigiosa e più ambita: la laurea e la dirigenza, nonché l'equipollenza dei titoli già acquisiti con i diplomi universitari. E anche tutto questo è divenuto di recente una realtà: la laurea e la dirigenza con la legge n.251 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 6 settembre 2000, l'equipollenza con i titoli posseduti è stata ottenuta mediante 22 decreti, ognuno ad hoc per i 22 profili, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale del 14, 16, 17 e 22 agosto 2000.

E' quindi indispensabile per noi medici conoscere in maniera approfondita questa nuova realtà: sapere bene quali sono le competenze dei nostri collaboratori, quale sia il loro nuovo "mansionario", quali figure professionali potranno diventare da subito dirigenti e quindi nostri "colleghi" a tutti gli effetti.

Pertanto, ho ritenuto utile fornire nelle pagine seguenti tutte le informazioni necessarie per un doveroso aggiornamento professionale, aiutato in questo sforzo da "Il Sole 24 Ore Sanità" che, proprio negli ultimi tempi, ha dedicato all'argomento numerosi articoli a disposizione presso la biblioteca dell'Ordine.

Una grande opportunità. Ma l'ammalato dov'è?

(da "Il Sole 24 Ore Sanità" 1-7 agosto 2000)

Considero l'istruzione come una fondamentale capacitazione per una vita libera, vissuta da persona libera. Sono lieto della nuova possibilità offerta alle professioni sanitarie.

Mi pare che, salvo le norme transitorie attraverso cui, in attesa dei dirigenti, potranno essere promossi sul campo altri che dirigenti non sono, la nuova norma affermi la possibilità, per chi ha il diploma universitario, di conseguire una laurea che abiliti alle funzioni di dirigente. Poi occorrerà, se si vorrà esercitare la funzione, concorrere a occupare i posti che le Regioni potranno rendere disponibili.

Non credo che il legislatore abbia voluto creare confusione in corsia prevedendo professionalità concorrenti, per cui potrò sbagliarmi ma questa nuova professionalità attiene al management e non alla specializzazione.

Se qualcuno pensa che con la laurea, come prima descritta, potrà sostituirsi al medico nella responsabilità complessiva della cura del malato, ho l'impressione che avrà un amaro risveglio.

Peraltro, c'è sempre la possibilità che le relazioni conflittuali tra professionisti si esternalizzino rovesciandosi sul cittadino bisognoso di assistenza, di quella assistenza che con una certa frequenza latita.

In una corsia d'ospedale continueranno a esserci allettati, incontinenti, incoscienti e altre tragiche situazioni. Non vorrei che tra tanti dirigenti non si trovino persone destinate alla cura,

nel senso più naturale del termine, di persone che i casi della vita hanno reso gravemente incapaci di badare ai propri bisogni personali.

Dobbiamo capire che un'alta professionalità medica resa in un ambiente degradato, non solo in termini di strutture, è una violenza che noi facciamo ai nostri simili.

Nei miei anni giovanili gli ospedali preparavano i loro infermieri in tre-sei mesi sul campo. Le infermiere professionali erano un miraggio. Oggi tutti gli infermieri sono professionali, ciò è giusto per i cittadini e per chi ha scelto questa professione. Ricordiamoci, tuttavia, che le pene dell'essere umano sono ancora quelle di ieri.

Se c'è necessità di capacitazione per la dignità degli operatori delle professioni sanitarie, c'è anche necessità di dignità per il cittadino che, incapace di provvedere a se stesso, ha bisogno che qualcuno sia in grado di fornirgli anche la padella.

E' una funzione alta nella Società, che quest'ultima deve riconoscere in tutti i modi. Penso che gli infermieri saranno attratti nella professione, certamente, perché potranno arrivare alla dirigenza, ma anche se la loro diuturna fatica sarà economicamente meglio riconosciuta rispetto a oggi. Non importa se qualcuno pensa che, formalmente, questi non possono guadagnare di più di un ex gruppo B dello Stato, perché hanno lo stesso titolo di studio.

Praeceptor

Professioni dirigenti per legge

(da "Il Sole 24 Ore Sanità 25-31 luglio 2000)

Dopo quindici anni di attesa le professioni sanitarie ce l'hanno fatta: laurea e dirigenza sono una realtà.

Il testo approvato ha registrato un consenso esteso tra le forze politiche e nessuna ostilità da parte dei medici.

La nuova legge istituisce la laurea per questi operatori e apre a loro le porte della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. E per molti il salto di livello potrebbe già realizzarsi da subito.

Grazie, infatti, all'articolo per la gestione del periodo transitorio compreso tra le prime lauree e l'affidamento della dirigenza dei relativi servizi, un professionista per ogni azienda sanitaria potrà già ottenere la nomina a dirigente del servizio infermieristico o tecnico, nel caso si tratti di strutture specializzate, ad esempio, nella riabilitazione o nella prevenzione e così via. Restano nella legge due condizioni dettate a suo tempo dal Ministero del Tesoro per non rischiare sfondamenti nella spesa: che per ogni nuovo dirigente si elimini un posto in pianta organica riservato oggi alla dirigenza sanitaria e che i direttori generali delle aziende sanitarie valutino in base alle loro esigenze e alle necessità delle strutture l'opportunità (senza obblighi, quindi) se costituire il servizio infermieristico.

Ma è una precisazione che in molte Regioni è già superata dai fatti. Oggi, infatti, questo tipo di servizio è già presente in undici Regioni, con tanto di relativa dirigenza: Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Piemonte, Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Sicilia.

Grazie alle nuove previsioni normative, toccherà ora al Ministero dell'Università e a quello della Sanità insieme, individuare, con uno o più decreti, i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici degli specifici corsi universitari ai quali possono accedere infermieri, ostetriche, tecnici delle professioni riabilitative, di quelle tecnico-sanitarie e della prevenzione.

E la legge segna anche il definitivo abbandono delle attuali scuole dirette ai fini speciali per la docenza e la dirigenza infermieristica che, come i diplomi universitari hanno sostituito le vecchie scuole professionali, saranno rimpiazzate delle lauree.

Le professioni sanitarie interessate costituiscono da sole quasi il 70% del personale e ora, con la legge, si aprono anche le porte per un nuovo rapporto di collaborazione tra diverse professionalità, paritario e senza subalternità, caratteristica questa propria di un moderno sistema sanitario "europeo".

LE AREE...

Articolo 1

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici e utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

Articolo 2

Professioni sanitarie riabilitative

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

Articolo 3

Professioni tecnico-sanitarie

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area tecnico-diagnostica e dell'area tecnico-assistenziale svolgono, con autonomia professionale, le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici o sulla persona, ovvero attività tecnico-assistenziale, in attuazione di quanto previsto nei regolamenti concernenti l'individuazione delle figure e dei relativi profili professionali definiti con decreto del ministro della Sanità.

Articolo 4

Professioni tecniche della prevenzione

Gli operatori delle professioni tecniche della prevenzione svolgono con autonomia tecnico-professionale attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria. Tali attività devono comunque svolgersi nell'ambito della responsabilità derivante dai profili professionali.

LA LAUREA...

Articolo 5

Formazione universitaria

Il ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il ministro della Sanità.....individua con uno o più decreti i criteri per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici corsi universitari ai quali possono accedere gli esercenti le professioni di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4 della presente legge, in possesso di diploma universitario o di titolo equipollente per legge.

LA DIRIGENZA...

Articolo 6

Definizione delle professioni e dei relativi livelli di inquadramento

Il ministro della Sanità, di concerto con il ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica.....include le diverse figure professionali esistenti o che saranno individuate successivamente in una delle fattispecie di cui agli articoli 1, 2, 3 e 4.

Il Governo con atto regolamentare.....definisce la disciplina concorsuale, riservata al personale in possesso degli specifici diplomi rilasciati al termine dei corsi universitari di cui all'articolo 5, comma 1, della presente legge, per l'accesso a una nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario, alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario nazionale.....Le Regioni possono istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

LA DIRIGENZA INFERMIERISTICA ED OSTETRICA SUBITO...

Articolo 7

Disposizioni transitorie

1. Al fine di migliorare l'assistenza e per la qualificazione delle risorse le aziende sanitarie possono istituire il servizio dell'assistenza infermieristica e ostetrica e possono attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio. Fino alla data del compimento dei corsi universitari di cui all'articolo 5 della presente legge l'incarico, di durata triennale rinnovabile, è regolato da contratti a tempo determinato, da stipulare.....dal direttore generale con un appartenente alle professioni di cui all'articolo 1 della presente legge, attraverso idonea procedura selettiva, tra i candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati. Gli incarichi, di cui al presente articolo, comportano l'obbligo per l'azienda di sopprimere un

numero pari di posti di dirigente sanitario nella dotazione organica definita ai sensi della normativa vigente.....Con specifico atto l'indirizzo del comitato di settore per il comparto sanità sono emanate le direttive all'Agenzia per la rappresentanza negoziale per le pubbliche amministrazioni (Aran) per la definizione, nell'ambito del contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza di ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del servizio sanitario nazionale, del trattamento economico dei dirigenti nominati ai sensi del presente comma nonché delle modalità di conferimento, revoca e verifica dell'incarico.

2. Le aziende sanitarie possono conferire incarichi di dirigente, con modalità analoghe a quelle previste al comma 1, per le professioni sanitarie di cui alla legge 26 febbraio 1999, n. 42, nelle regioni nelle quali sono emanate norme per l'attribuzione della funzione di direzione relativa alle attività della specifica area professionale.

3. La legge regionale che disciplina l'attività e la composizione del collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevede la partecipazione al medesimo collegio dei dirigenti aziendali di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo.

LE FIGURE PROFESSIONALI : QUALI E QUANTI SONO OGGI IN ITALIA

IL TECNICO ORTOPEDICO (3.000)

IL PODOLOGO (800)

IL TECNICO AUDIOMETRISTA (800)

IL TECNICO AUDIOPROTESISTA (1.900)

L'IGIENISTA DENTALE (1.000)

L'INFERMIERE (319.521)

L' OSTETRICO/A (15.500)

IL FISIOTERAPISTA (35.000)

IL LOGOPEDISTA (4.300)

L'ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA (800)

IL DIETISTA (3.000)

IL TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO (30.000)

IL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA (21.200)

IL TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA (1.500)

**IL TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA'
EVOLUTIVA (1.500)**

**IL TECNICO DELL'EDUCAZIONE E DELLA RIABILITAZIONE
PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE (3.000)**

**IL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI
LUOGHI DI LAVORO (30.000)**

L'ASSISTENTE SANITARIO (8.000)

L'INFERMIERE PEDIATRICO (10.500)

IL TERAPISTA OCCUPAZIONALE (1.500)

**IL TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E
PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE (3.000)**

L'EDUCATORE PROFESSIONALE (25.000)

IL TECNICO ORTOPEDICO

E' individuata la figura professionale del tecnico ortopedico con il seguente profilo: il tecnico ortopedico è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, su prescrizione medica e successivo collaudo, opera la costruzione e/o adattamento, applicazione e fornitura di protesi, ortesi e di ausili sostitutivi, correttivi e di sostegno dell'apparato locomotore, di natura funzionale ed estetica, di tipo meccanico o che utilizzano l'energia esterna o energia mista corporea ed esterna, mediante rilevamento diretto sul paziente di misure e modelli.

Il tecnico ortopedico, nell'ambito delle proprie competenze:

- a) addestra il disabile all'uso delle protesi e delle ortesi applicate. Svolge, in collaborazione con il medico, assistenza tecnica per la fornitura, la sostituzione e la riparazione delle protesi e delle ortesi applicate;
- b) collabora con altre figure professionali al trattamento multidisciplinare previsto nel piano di riabilitazione;
- c) è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle proprie mansioni.....

IL PODOLOGO

E' individuata la figura professionale del podologo con il seguente profilo: il podologo è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, tratta direttamente, nel rispetto della normativa vigente, dopo esame obiettivo del piede, con metodi incruenti, ortesici ed idromassoterapici, le callosità, le unghie ipertrofiche, deformi e incarnite, nonché il piede doloroso.

Il podologo, su prescrizione medica, previene e svolge la medicazione delle ulcerazioni delle verruche del piede e comunque assiste, anche ai fini dell'educazione sanitaria, i soggetti portatori di malattie a rischio.

Il podologo individua e segnala al medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico.

IL TECNICO AUDIOMETRISTA

E' individuata la figura professionale del tecnico audiometrista con il seguente profilo: il tecnico audiometrista è l'operatore sanitario che, in pos-

sesto del diploma universitario abilitante, svolge la propria attività nella prevenzione, valutazione e riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare, nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze diagnostico-terapeutiche del medico. L'attività dell'audiometrista è volta all'esecuzione di tutte le prove non invasive, psicoacustiche ed elettrofisiologiche di valutazione e misura del sistema uditivo e vestibolare ed alla riabilitazione dell'handicap conseguente a patologia dell'apparato uditivo e vestibolare.

Il tecnico audiometrista:

- a) opera, su prescrizione del medico, mediante atti professionali che implicano la piena responsabilità e la conseguente autonomia;
- b) collabora con altre figure professionali ai programmi di prevenzione e di riabilitazione delle sordità utilizzando tecniche e metodologie strumentali e protesiche.

IL TECNICO AUDIOPROTESISTA

E' individuata la figura professionale del tecnico audioprotesista con il seguente profilo: il tecnico audioprotesista è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge la propria attività nella fornitura, adattamento e controllo dei presidi protesici per la prevenzione e correzione dei deficit uditivi.

Il tecnico audioprotesista opera su prescrizione del medico mediante atti professionali che implicano la piena responsabilità e la conseguente autonomia.

L'attività del tecnico audioprotesista è volta all'applicazione dei presidi protesici mediante il rilievo dell'impronta del condotto uditivo esterno, la costruzione e applicazione delle chiocciole o di altri sistemi di accoppiamento acustico e la somministrazione di prove di valutazione protesica.

Collabora con altre figure professionali ai programmi di prevenzione e di riabilitazione delle sordità mediante la fornitura di presidi protesici e l'addestramento al loro uso.

L'IGIENISTA DENTALE

E' individuata la figura professionale dell'igienista con il seguente profilo: l'igienista dentale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni orodentali alle dipendenze degli odontoiatri e dei medici chirurgici legittimati all'esercizio della odontoiatria.

L'igienista dentale:

- a) svolge attività di educazione sanitaria dentale e partecipa a progetti di prevenzione primaria, nell'ambito del sistema sanitario pubblico;
- b) collabora alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e provvede alla raccolta di dati tecnico-statistici;
- c) provvede all'ablazione del tartaro e alla levigatura delle radici nonché all'applicazione topica dei vari mezzi profilattici;
- d) provvede all'istruzione sulle varie metodiche di igiene orale e sull'uso di mezzi diagnostici idonei ad evidenziare placca batterica e patina dentale motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici;
- e) indica le norme di una alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale.

L'INFERMIERE

E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione del bisogno di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

La formazione infermieristica post-base per la pra-

tica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della Sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.

L' OSTETRICO/A

E' individuata la figura dell'ostetrica/o con il seguente profilo: l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.

L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
- b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
- c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
- e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.

L'ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'équipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.

L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.

IL FISIOTERAPISTA

E' individuata la figura del fisioterapista con il seguente profilo: il fisioterapista è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.

In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:

- a) elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
- b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
- c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- d) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;

Il fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione nel settore della psicomotricità e della terapia occupazionale:

- a) la specializzazione in psicomotricità consente al fisioterapista di svolgere anche l'assistenza riabilitativa sia psichica che fisica di soggetti in età evolutiva con deficit neurosensoriale o psichico;
- b) la specializzazione in terapia occupazionale consente al fisioterapista di operare anche nella traduzione funzionale della motricità residua, al fine dello sviluppo di compensi funzionali alla disabilità, con particolare riguardo all'addestramento per conseguire l'autonomia nella vita quotidiana, di relazione (studio-lavoro-tempo libero), anche ai fini dell'utilizzo di vari tipi di ausili in dotazione alla persona o all'ambiente.

Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo professionale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il

superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

IL LOGOPEDISTA

E' individuata la figura del logopedista con il seguente profilo: il logopedista è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica.

L'attività del logopedista è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.

In riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il logopedista:

- a) elabora, anche in équipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
- b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali;
- c) propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- d) svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;
- e) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

L'ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA

E' individuata la figura professionale dell'ortottista-assistente di oftalmologia con il seguente profilo: l'ortottista-assistente di oftalmologia è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e su prescrizione del medico, tratta i disturbi motori e sensoriali della visione ed effettua le tecniche di semeiologia strumentale oftalmologica.

L'ortottista-assistente di oftalmologia è responsabile dell'organizzazione, pianificazione e qualità degli atti professionali svolti nell'ambito delle proprie mansioni.

IL DIETISTA

E' individuata la figura professionale del dietista con il seguente profilo: il dietista è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi e di collaborazione all'attuazione delle politiche alimentari, nel rispetto della normativa vigente.

Gli specifici atti di competenza del dietista sono:

- a) organizza e coordina le attività specifiche relative all'alimentazione in generale e alla dietetica in particolare;
- b) collabora con gli organi preposti alla tutela dell'aspetto igienico sanitario del servizio di alimentazione;
- c) elabora, formula ed attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte del paziente;
- d) collabora con altre figure al trattamento multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare;
- e) studia ed elabora la composizione di razioni alimentari atte a soddisfare i bisogni nutrizionali di gruppi di popolazione e pianifica l'organizzazione dei servizi di alimentazione di comunità di sani e di malati;
- f) svolge attività didattico-educativa e di informazione finalizzate alla diffusione di principi di alimentazione corretta tale da consentire il recupero e il mantenimento di un buono stato di salute del singolo, di collettività e di gruppi di popolazione.

IL TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

E' individuata la figura del tecnico sanitario di laboratorio biomedico con il seguente profilo: il tecnico sanitario di laboratorio biomedico è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, responsabile degli atti di sua competenza, che svolge attività di laboratorio di analisi e di ricerca relative ad analisi biomediche e biotecnologiche ed in particolare di biochimica, di microbiologica e virologia, di farmacotossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e di istopatologia.

Il tecnico sanitario di laboratorio biomedico:

- a) svolge con autonomia tecnico-professionale la propria prestazione lavorativa in diretta collaborazione con il personale laureato di laboratorio pre-

posto alle diverse responsabilità operative di appartenenza;

b) responsabile, nelle strutture di laboratorio, del corretto adempimento delle procedure analitiche e del proprio operato, nell'ambito delle proprie funzioni in applicazione dei protocolli di lavoro definiti dai dirigenti responsabili;

c) verifica la corrispondenza delle prestazioni erogate agli indicatori e standard predefiniti dal responsabile della struttura;

d) controlla e verifica il corretto funzionamento delle apparecchiature utilizzate, provvede alla manutenzione ordinaria ed alla eventuale eliminazione di piccoli inconvenienti;

e) partecipa alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui opera;

f) svolge la sua attività in strutture di laboratorio pubbliche e private, autorizzate secondo la normativa vigente, in rapporto di dipendenza o libero-professionale.

Il tecnico di laboratorio biomedico contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

IL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

E' individuata la figura del tecnico sanitario di radiologia medica con il seguente profilo: il tecnico sanitario di radiologia è l'operatore sanitario che in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile degli atti di sua competenza ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazioni radiologiche. Il tecnico sanitario di radiologia medica è l'operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge 31 gennaio 1983, n. 25, in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, sia artificiali che naturali, di energie termiche, ultrasoniche, di risonanza magnetica nucleare nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica.

Il tecnico sanitario di radiologia medica:

a) partecipa alla programmazione e organizzazione del lavoro nell'ambito della struttura in cui opera nel rispetto delle proprie competenze;

b) programma e gestisce l'erogazione di prestazioni polivalenti di sua competenza in collaborazione diretta con il medico radioterapista e con il

fisico sanitario, secondo protocolli diagnostici e terapeutici preventivamente definiti dal responsabile della struttura;

c) è responsabile degli atti di sua competenza, in particolare controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature a lui affidate, provvedendo alla eliminazione di inconvenienti di modesta entità e attuando programmi di verifica e controllo a garanzia della qualità secondo indicatori e standard predefiniti;

d) svolge la sua attività nelle strutture sanitarie pubbliche o private, in rapporto di dipendenza o libero professionale.

IL TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA

E' individuata la figura del tecnico di neurofisiopatologia con il seguente profilo: il tecnico di neurofisiopatologia è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge la propria attività nell'ambito della diagnosi delle patologie del sistema nervoso, applicando direttamente, su prescrizione medica, le metodiche diagnostiche specifiche in campo neurologico e neurochirurgo (elettroencefalografia, elettroencefalografia, poligrafia, potenziali evocati, ultrasuoni).

Il tecnico di neurofisiopatologia:

a) applica le metodiche più idonee per la registrazione di fenomeni bioelettrici, con diretto intervento sul paziente e sulle apparecchiature ai fini della realizzazione di un programma di lavoro diagnostico-strumentale o di ricerca neurofisiologica predisposto in stretta collaborazione con il medico specialista;

b) gestisce compiutamente il lavoro di raccolta e di ottimizzazione delle varie metodiche diagnostiche, sulle quali, su richiesta deve redarre un rapporto descrittivo sotto l'aspetto tecnico;

c) ha dirette responsabilità nell'applicazione e nel risultato finale della metodica diagnostica utilizzata;

d) impiega metodiche diagnostico-strumentali per l'accertamento dell'attività elettrocerebrale ai fini clinici e/o legali;

e) provvede alla predisposizione e controllo della strumentazione delle apparecchiature in dotazione.

IL TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA

E' individuata la figura professionale del terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, con il seguente profilo: il terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale di neuropsichiatria infantile e in collaborazione con le altre discipline dell'area pediatrica, gli interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, nelle aree della neuro-psicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo. Il terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, in riferimento alle diagnosi e alle prescrizioni mediche, nell'ambito delle specifiche competenze:

a) adatta gli interventi terapeutici alle peculiari caratteristiche dei pazienti in età evolutiva con quadri clinici multiformi che si modificano nel tempo in relazione alle funzioni emergenti;

b) individua ed elabora, nell'équipe multiprofessionale, il programma di prevenzione, di terapia e riabilitazione volto al superamento del bisogno di salute del bambino con disabilità dello sviluppo;

c) attua interventi terapeutici e riabilitativi nei disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e nei disturbi di simbolizzazione e di interazione del bambino fin dalla nascita;

d) attua procedure rivolte all'inserimento dei soggetti portatori di disabilità e di handicap neuro-psicomotorio e cognitivo, collabora all'interno dell'équipe multiprofessionale con gli operatori scolastici per l'attuazione della prevenzione, della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale del piano educativo individualizzato;

e) svolge attività terapeutica per le disabilità neuro-psicomotorie, psicomotorie e neuro-psicologiche in età evolutiva utilizzando tecniche specifiche per fascia di età e per singoli stadi di sviluppo;

f) attua procedure di valutazione dell'interrelazione tra funzioni affettive, funzioni cognitive e funzioni motorie per ogni singolo disturbo neurologico, neuropsicologico e psicopatologico dell'età evolutiva;

g) identifica il bisogno e realizza il bilancio diagnostico e terapeutico tra rappresentazione somatica e vissuto corporeo e tra potenzialità funzionali generali e relazione oggettuale;

h) elabora e realizza il programma terapeutico

che utilizza schemi e progetti neuromotori come atti mentali e come strumenti cognitivi e metacognitivi, utilizza altresì la dinamica corporea come integrazione delle funzioni mentali e delle relazioni interpersonali;

i) verifica l'adozione di protesi e di ausili rispetto ai compensi neuropsicologici e al rischio psicopatologico;

l) partecipa alla riabilitazione funzionale in tutte le patologie acute e croniche dell'infanzia;

m) documenta le risposnde della metodologia riabilitativa attuata secondo gli obiettivi di recupero funzionale e le caratteristiche proprie delle patologie che si modificano in rapporto allo sviluppo.

Il terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, svolge attività di studio di didattica e di ricerca specifica applicata, e di consulenza professionale, nei servizi sanitari e nei luoghi in cui si richiede la sua competenza professionale.

Il terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

IL TECNICO DELL'EDUCAZIONE E DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE

E' individuata la figura professionale del tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale con il seguente profilo: il tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, interventi riabilitativi ed educativi sui soggetti con disagio psicosociale e disabilità psichica.

Il tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale;

a) collabora alla valutazione del disagio psicosociale, della disabilità psichica e delle potenzialità del soggetto; analizza bisogni e istanze evolutive e rileva le risorse del contesto familiare e socio-ambientale;

b) collabora all'identificazione degli obiettivi formativo-terapeutici e di riabilitazione psicosociale e psichiatrica nonché alla formulazione dello specifico programma di intervento mirato al recupero e allo sviluppo del soggetto in trattamento;

c) attua interventi volti all'abilitazione/riabilita-

zione dei soggetti alla cura di sé e alle relazioni interpersonali di varia complessità nonché, ove possibile, ad una attività lavorativa;

d) opera nel contesto della prevenzione primaria sul territorio, al fine di promuovere lo sviluppo delle relazioni di rete, per favorire l'accoglienza e la gestione delle situazioni a rischio e delle patologie manifeste;

e) opera sulle famiglie e sul contesto sociale dei soggetti, allo scopo di favorirne il reinserimento nella comunità;

f) collabora alla valutazione degli esiti del programma di abilitazione e riabilitazione nei singoli soggetti, in relazione agli obiettivi prefissati.

Il tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

IL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO

E' individuata la figura professionale del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, con il seguente profilo: il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro è l'operatore sanitario che, in possesso diploma universitario abilitante, è responsabile, nell'ambito delle proprie competenze, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene di sanità pubblica e veterinaria.

Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, operante nei servizi con compiti ispettivi e di vigilanza, è, nei limiti delle proprie attribuzioni, ufficiale di polizia giudiziaria, svolge attività istruttoria, finalizzata al rilascio di autorizzazioni o di nulla osta tecnico-sanitari per attività soggette a controllo.

Nell'ambito dell'esercizio della professione, il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro:

a) istruisce, determina, contesta e notifica le irregolarità rilevate e formula pareri nell'ambito delle proprie competenze;

b) vigila e controlla gli ambienti di vita e di lavoro e valuta la necessità di effettuare accertamenti ed inchieste per infortuni e malattie professionali;

c) vigila e controlla la rispondenza delle strutture e degli ambienti in relazione alle attività ad esse

concesse;

d) vigila e controlla le condizioni di sicurezza degli impianti;

e) vigila e controlla la qualità degli alimenti e delle bevande destinati all'alimentazione dalla produzione al consumo e valuta la necessità di procedere a successive indagini specialistiche;

f) vigila e controlla l'igiene e sanità veterinaria, nell'ambito delle proprie competenze, e valuta la necessità di procedere a successive indagini;

g) vigila e controlla i prodotti cosmetici;

h) collabora con l'amministrazione giudiziaria per indagini sui reati contro il patrimonio ambientale, sulle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e sugli alimenti;

i) vigila e controlla quant'altro previsto da leggi e regolamenti in materia di prevenzione sanitaria e ambientale, nell'ambito delle proprie competenze.

Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro svolge con autonomia tecnico-professionale le proprie attività e collabora con altre figure professionali all'attività di programmazione e di organizzazione del lavoro della struttura in cui opera. E' responsabile dell'organizzazione della pianificazione, dell'esecuzione e della qualità degli atti svolti nell'esercizio della propria attività professionale.

Il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro partecipa ad attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari e nei luoghi dove è richiesta la sua competenza professionale; contribuisce alla formazione del personale e collabora direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo e alla ricerca.

L'ASSISTENTE SANITARIO

E' individuata la figura professionale dell'assistente sanitario con il seguente profilo: l'assistente sanitario è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute.

L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

L'assistente sanitario:

a) identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fatto-

ri biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell'attuazione e della soluzione degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze;

b) progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona;

c) collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria;

d) concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria;

e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva;

f) attua interventi specifici di sostegno alla famiglia, attiva risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio e partecipa ai programmi di terapia per la famiglia;

g) sorveglia, per quanto di sua competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controlla l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo.

h) relaziona e verbalizza alle autorità competenti e propone soluzioni operative;

i) opera nell'ambito dei Centri congiuntamente o in alternativa con i Servizi di educazione alla salute, negli uffici di relazione con il pubblico;

l) collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole;

m) partecipa alle iniziative di valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti;

n) concorre alle iniziative dirette alla tutela dei diritti dei cittadini con particolare riferimento alla promozione della salute;

o) partecipa alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti-obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;

p) svolge le proprie funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici;

q) svolge attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove richiesta la sua competen-

za professionale;

r) agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

L'assistente sanitario contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

L'INFERMIERE PEDIATRICO

E' individuata la figura professionale dell'infermiere pediatrico con il seguente profilo: l'infermiere pediatrico è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica.

L'assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria.

L'infermiere pediatrico:

a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia.

b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formula i relativi obiettivi;

c) pianifica, conduce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico pediatrico;

d) partecipa:

1) ad interventi di educazione sanitaria nell'ambito della famiglia e della comunità;

2) alla cura degli individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti;

3) all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati;

4) all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a 18 anni affetti da malattie acute e croniche;

5) alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario;

e) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

f) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali;

g) si avvale, ove necessario, dell'opera del per-

sonale di supporto per l'espletamento delle funzioni.

L'infermiere pediatrico contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

IL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

E' individuata la figura professionale del terapeuta occupazionale, con il seguente profilo: il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali rappresentative, ludiche, della vita quotidiana.

Il terapeuta occupazionale, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico nell'ambito delle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure socio-sanitarie:

a) effettua una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni del disabile ed al suo avviamento verso l'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale;

b) tratta condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, temporanee o permanenti, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; utilizza attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento all'adattamento e alla integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale;

c) individua ed esalta gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento dell'individuo, proprie della specificità terapeutica occupazionale;

d) partecipa alla scelta e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in alternativa a specifici ausili;

e) propone ove necessario modifiche dell'ambiente di vita e promuove azioni educative verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e la collettività;

f) verifica le rispondenze tra la metodologia riabilitativa attuata e gli obiettivi di recupero funzionale e psicosociale.

Il terapeuta occupazionale svolge attività di studio e di ricerca, di didattica e di supporto a tutti gli ambiti in cui è richiesta la specifica professionalità.

Il terapeuta occupazionale contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

IL TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE

E' individuata la figura del tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare con il seguente profilo: il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale provvede alla conduzione e alla manutenzione delle apparecchiature relative alle tecniche di circolazione ed alle tecniche di emodinamica.

Le mansioni del tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare sono esclusivamente di natura tecnica; egli coadiuva il personale medico negli ambienti idonei fornendo indicazioni essenziali o conducendo, sempre sotto indicazione medica, apparecchiature finalizzate alla diagnostica emodinamica o vicariati le funzioni cardiocircolatorie.

Il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare:

- a) pianifica, gestisce e valuta quanto necessario per il buon funzionamento delle apparecchiature di cui è responsabile;
- b) garantisce la corretta applicazione delle tecniche di supporto richieste;
- c) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.

Il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al profilo professionale e alla ricerca nelle materie di sua competenza.

L'EDUCATORE PROFESSIONALE

E' individuata la figura professionale dell'educatore professionale, con il seguente profilo: l'educatore professionale è l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà.

L'educatore professionale:

- a) programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;
- b) contribuisce a promuovere e ad organizzare strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;
- c) programma, organizza, gestisce e verifica le proprie attività professionali all'interno di servizi socio-sanitari e strutture socio-sanitarie-riabilitative e socio educative, in modo coordinato ed integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività;
- d) opera sulle famiglie e su contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità;
- e) partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.

L'educatore professionale contribuisce alla formazione degli studenti e del personale di supporto, concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e all'educazione alla salute.

ALFREDO FIORINI

Proprio oggi, 5 settembre 2000, sono trascorsi con la velocità del tempo che noi non viviamo come il nostro, 46 anni dalla nascita di Alfredo Fiorini. Il giorno del suo battesimo, il nonno Alfredo, me lo mostrò con orgoglio. Il piccolo afferrò il mio dito stringendolo con energia, ed io risposi

“E’ forte come suo nonno”.

Allora, giovane farmacista non conoscevo il riflesso di pressione, quale oggi come pediatra vado a cercare nei neonati, rimane sempre però una

sensazione dolce, come ebbi allora, di chi comunica subito in silenzio e finisce con una “buona stretta di mano”.

Ci siamo persi di vista, poi, per molto tempo. Le nostre strade hanno percorso un grosso semicerchio alla fine del quale ci siamo ritrovati.

Tutti e due medici per vocazione, e tutti e due con particolare predilezione per i bambini. Chi lo avrebbe immaginato.

Chiamato per una brillante carriera come ufficiale medico della nostra marina, professionista stimato e disponibile. E’ in questo periodo che Lui sente un’altra chiamata, insistente,

improrogabile. E’ una chiamata importante riservata a pochi figli prediletti. Lascia e va. E’ in Mozambico, il 24 Agosto ‘92, a 38 anni, che muore.

Una raffica di mitra.

Quattro proiettili di piombo da quattro soldi e tutto si ferma.

Mi riferiva un fratello comboniano più anziano che lo vegliava: “Dai quattro assi di legno colava lentamente il suo sangue sempre più rosso, Avrei preferito che fosse stato il mio”. Io rispondo come scriveva S. Paolo:” Non so se è meglio che io vada subito da Lui, o rimanere qua a lavorare per Lui”

Ora nell’ospedale di Terracina, a Lui intitolato, nel quale svolgo la mia attività, è stato eretto un cippo marmoreo a sua memoria. Il monumento, fortemente voluto dal Direttore Sanitario Dott. Livio Rizzoli, a riconoscimento dell’opera e della fede del collega è stata da me realizzata.

Non lo avrei mai immaginato.

“Il padre, Elio Fiorini, ha scoperto il cippo, di fronte alle varie autorità civili e militari.

Era presente anche il Vescovo Giuseppe Petrocchi, che mi ha chiesto di illustrare.

Il Padre che tutto dispone, ci ha inviato il suo unico Figlio, che è sempre con noi”.

Il Triangolo.

Il sole nero è la nostra vita buia, finché non entra nel triangolo divino. Alfredo ci insegna che il suo Amore, ha reso luminoso il suo sole e, come sta scritto nel Vangelo di Giovanni, “Nessuno ha un amore più grande di questo, dare la vita per i suoi amici.”

Gianni Isabella



Cippo dedicato ad Alfredo Fiorini presso l’Ospedale di Terracina - Autore Gianni Isabella

RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE DALLA C.P.O. DELL'ORDINE DEI MEDICI ED ODONTOIATRI DI LATINA

Il 25.02.99 veniva costituita in Latina la Commissione Pari Opportunità, composta da Luigia Maria Vernillo (eletta coordinatrice dei rapporti con l'Ordine), Alessandra Berti, Elisabetta Cupellaro, Giulia Gatti, Francesca Loreto, Teresa Nardoni e Luciana Salvati. Della nascita della Commissione stessa è stata data comunicazione alla FNOM-CeO, in ottemperanza alle direttive.

Con il patrocinio dell'Associazione Donne Medico (A.I.D.M.) e dello stesso Ordine è stata indetta una conferenza, che si è svolta il 15.05.99, dal titolo "Funzioni e limiti della Commissione Pari Opportunità".

La relatrice, d.ssa Vanda Giuliano della C.P.O. della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ha illustrato il motivo della nascita delle C.P.O., che si fonda sull'osservazione statistica che alla sempre maggiore presenza femminile nei vari ambiti lavorativi non corrisponde una maggiore presenza in ambito apicale o dirigenziale, pur riconoscendo spesso la presenza di notevoli capacità culturali ed operative. Per tale motivo l'ONU e la Comunità Europea propongono e finanziano ogni anno iniziative e progetti, volti a stimolare l'integrazione e la valorizzazione della Donna in ogni ambito lavorativo e a ridurre la dispersione o sottovalutazione delle capacità, potenzialità e risorse delle donne.

La legge n° 125 del 10.4.91 stabilisce azioni positive atte a favorire la realizzazione delle pari opportunità uomo/donna nel lavoro. A questa legge avrebbe dovuto far seguito l'istituzione, da parte delle regioni, di comitati locali, a cui rivolgersi per il finanziamento di progetti ed iniziative o per la salvaguardia dei diritti delle donne contro discriminazioni dirette o indirette. A

tutt'oggi, come detto, tale iniziativa non è stata applicata da tutte le regioni.



Incisione rupestre

In data 29.05.99 Vernillo e Salvati hanno partecipato al "1° Seminario Pari Opportunità FNOMCeO", che si è svolto a Roma. In tale occasione le rappresentanti delle C.P.O. delle varie provincie italiane hanno chiesto al Governo di mettere in atto le politiche di sostegno alla famiglia, stabilendo che i medici, donne e uomini, per motivi di famiglia e/o d'indisponibilità parziale per malattia o altri gravi motivi, possano usufruire di:

- **Part time negli ospedali e nelle ASL**
 - **Part time per i convenzionati in medicina generale ed in pediatria**
- Si è chiesto, inoltre:
- **Misure atte a consentire la deducibilità dall'imponibile dei datori di lavoro di stipendi e contributi versati ai collaboratori familiari**
 - **Sicurezza degli operatori impegnati nella guardia medica e nel pronto soccorso.**

Per eventuali suggerimenti o adesioni alla Commissione Pari Opportunità da parte delle colleghe ci si può rivolgere direttamente all'Ordine dei Medici.

Luigia Maria Vernillo
Coordinatrice dei rapporti con l'Ordine

Il collega Fernando Petrone, per conto dell'Associazione Medici Cattolici Italiani (Sezione Diocesana di Latina) ci invia un esauriente excursus su una problematica antica ma che, recentemente, è tornata all'attenzione di tutti e dei medici in particolare.

"L'EUTANASIA"

Due concetti fra di loro antitetici dominano oggi una delle più importanti scene del mondo etico: eutanasia ed accanimento terapeutico. Sono i due punti estremi di una preoccupante quadro che sta dividendo il mondo in due opposte fazioni.

"Eutanasia" nella sua piena accezione semantica significa "buona morte", ove 'buona' sottintende il significato di 'dolce'. Con il tempo il contenuto semantico della parola "eutanasia" è andato piano piano modificandosi per cui oggi esso è divenuto l'intenzione di una azione o di una omissione che procura la morte allo scopo di eliminare ogni dolore e di spengere una vita ritenuta priva di dignità.

Accanimento terapeutico invece significa attuazione di mezzi straordinari che riescono a tenere in vita un essere che ormai tale più non è e non lo sarà in avvenire, sino alla estrema (ed assurda) situazione di conservare solo funzioni puramente vegetative in soggetti già cerebralmente morti.

Occorre la mediazione di tutti -sanitari, ammalati, loro familiari, paramedici, e legislatori- per trovare la via migliore tra i due punti estremi cercando però:

- a) di evitare che il paziente divenga un 'oggetto';
- b) facendo sì che il paziente rimanga un 'soggetto' fino al termine dei suoi giorni;
- c) cercando che il paziente soffra il meno possibile.

L'eutanasia può essere attiva o passiva. L'eutanasia attiva prevede la

messa in atto di mezzi idonei a sopprimere direttamente la vita. Essa è ritenuta legale nella legislazione degli Stati dell'Australia Settentrionale, è tollerata in Olanda dal 1996, è permessa in Giappone dal 1997 secondo precise regole stabilite nei codici di quel Paese. Nella Svizzera, invece, da qualche anno è permesso lecitamente il solo "suicidio assistito", ovvero il darsi direttamente la morte da parte del soggetto stesso con il 'veleno' o la 'pozione' consegnatigli dal Medico il quale, però, è comunque obbligato ad essere presente ed assistere fino alla fine il volontario morituro.

L'eutanasia passiva, secondo la definizione del Prof. Barni, è "la determinazione dell'evento letale attraverso una omissione di specifica pertinenza e disponibilità tecnico-professionale attuata quando sia venuta meno ogni razionale speranza di salvare una persona morente o gravemente sofferente per una malattia ormai incurabile". Secondo il punto di vista della giurisprudenza occidentale un atto di eutanasia passiva viene considerato tale da parte di un sanitario o di una struttura sanitaria solo quando la sospensione del trattamento nel malato terminale è dovuta alla manifestazione di volontà da parte del paziente, altrimenti l'omissione verrebbe rubricata come omicidio volontario.

Esiste un limite di confine 'certo' tra terapia ancora 'utile' e 'accanimento terapeutico'? Non è facile dare una risposta esatta al quesito. Infatti la eventuale risposta dipende vuoi dalla

interpretazione dello stato clinico da parte del sanitario, vuoi dalla interpretazione da parte del giurista delle pronunce giurisprudenziali più significative di questi ultimi tre o quattro lustri. Nel quadro dell'accanimento terapeutico può inquadrarsi la eutanasia passiva dal momento che i malati, pur volendo vivere a tutti i costi, non vogliono vivere ad ogni costo. E il Parlamento Europeo si è da tempo interessato del problema dei malati terminali ed ha approvato nel 1991 la Risoluzione N08 sulla regolamentazione della assistenza a quei malati. Tale riduzione si presta però a dubbie interpretazioni a causa del suo dispositivo che così recita: "Mancando qualsiasi terapia curativa e dopo il fallimento delle cure palliative correttamente impartite sul piano sia psicologico che medico ed ogni qual volta un malato pienamente cosciente chieda in modo insistente e continuo che sia fatta cessare una esistenza ormai priva per lui di qualsiasi dignità ed un collegio di medici costituito all'uopo constati l'impossibilità di dispensare nuove cure specifiche, detta richiesta DEVE essere soddisfatta senza che in tal modo sia pregiudicato il rispetto della vita umana".

Il Parlamento Italiano non ha ancora recepito la Risoluzione. Era stato preannunciato un progetto di legge in sette articoli per la regolamentazione, come hanno testualmente scritto i sostenitori, della "interruzione volontaria della sopravvivenza". Tale progetto, il cui primo firmatario è l'On.le Luigi Manconi, non è ancora stato inserito nel calendario dei lavori parlamentari: esso si richiama alla Risoluzione n° 8.

Non è comunque da sottovalutare la portata della Risoluzione n 8. Essa è stata esaminata dal Comitato Etico Nazionale Italiano il quale non l'ha condivisa nella parte in cui si afferma che il medico DEVE soddisfare la domanda del malato che chiede di porre

fine alla sua vita. Nel documento del Comitato contenente numerose osservazioni di carattere sanitario, etico e medico-legale si legge in proposito quanto segue: "'E' del tutto evidente che attraverso questa formulazione sia sollecitata la legalizzazione della così detta eutanasia attiva". Il documento del Comitato conclude così il suo giudizio: "'Si auspica che in qualunque sede avvenga, ivi compresa quella altamente qualificata del Parlamento Europeo, il dibattito sulla eutanasia si sviluppi non surrettiziamente ma in modo esplicito, nel pieno rispetto di tutte le opinioni al riguardo, ma anche con la dovuta attenzione alle problematiche morali, deontologiche e giuridiche che esso solleva e col dovuto approfondimento che una tematica così lacerante per le coscienze esige".

Volendo chiarire tutti i riferimenti alle problematiche in tale conclusioni citate occorrerebbero molte più pagine di quante ne abbia questo bollettino.

Io ritengo che il segreto sia quello di saper assumere da parte di tutti un atteggiamento comprensivo ed attento nei confronti del paziente terminale o comunque vicino alla morte.

La vita umana è sacra e deve essere in ogni modo preservata: è un principio questo che sta alla base di tutte le religioni monoteistiche (cristianesimo, ebraismo, islam, buddismo) ed è uno di quei principi salvaguardati in tutti i codici del mondo civile. Ogni essere umano è il depositario del dono della vita, dono che non gli deriva da un atto autonomo del soggetto stesso ma che gli deriva da altri: da un atto biologico dicono freddamente i biologi, da un atto d'amore terreno dicono gli umanisti, da un volere soprannaturale per mezzo di un atto d'amore terreno dicono i testi delle grandi religioni monoteistiche. L'uomo è il 'depositario' del bene della vita ed uno dei suoi diritti fondamentali è il

'diritto' alla vita. Come tutti i diritti (diritto alla paternità o maternità, diritto alla libertà, diritto al godimento dei diritti politici, ecc...), anche il diritto alla vita è inalienabile. Ne consegue che il principio della 'indisponibilità' della vita non consente liceità alcuna alla "eutanasia attiva" o al "suicidio assistito".

La Costituzione Italiana al capo "Diritti e doveri del Cittadino" tutela il diritto alla vita e all'art.32 afferma che "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". E l'art.5 del C.C. afferma la indisponibilità del diritto alla vita allorché recita: "Gli atti a disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica". Pertanto, come appare incontrovertibile, la nostra legislazione considera ogni atto di eutanasia attiva come un reato che punisce con una pena da cinque a sedici anni.

E' possibile in un solo caso l'atto di "eutanasia passiva". Quando un malato ha già imboccato la china finale e nessun supporto terapeutico ne potrà impedire il percorso se non permettendo il solo mantenimento in atto delle funzioni vegetative, allora si può staccare il tubo o 'chiudere il rubinetto' o 'sfilare la spina'. Allorché il paziente è ancora nel possesso delle sue facoltà mentali e la sua vita residua è ancora relativamente lunga, ogni richiesta di interruzione della vita, se accettata, costituisce un caso di "eutanasia attiva". Il che è punibile dal nostro codice come reato di omicidio perché sono venute meno le salvaguardie dettate dall'art.5 del C.C. In

questi casi si dovranno attuare tutti i mezzi a disposizione per lenire le sofferenze fisiche. Ma bisognerà attuare tutti i mezzi di supporto per lenire anche quelle psichiche, quali il calore dei familiari, il conforto della preghiera per chi crede, il sostegno del personale sanitario.

Poiché la 'capacità' di soffrire varia da persona a persona, spetta alla équipe medica la scelta del piano terapeutico più opportuno dopo che avrà stabilito, eventualmente insieme allo psicologo o all'assistente religioso della rispettiva fede, il grado di sofferenza.



Filosofi, teologi, psicologi, e numerose altre categorie di studiosi sostengono, in contrapposizione alle tesi dei sostenitori "sic et simpliciter" della eutanasia, che sono di somma importanza la preparazione alla morte e la responsabilità di quanti circondano il malato. Medico, famiglia e assistente religioso delle rispettive fedi giocano ciascuno per proprio conto un ruolo fondamentale da svolgere: tutto però dovrà tendere a che nell'ammalato terminale possa subentrare la calma e la quiete onde affrontare nel migliore dei modi il momento supremo. Il calore degli altri è forse la migliore risposta alla richiesta del malato alla eutanasia intesa nel significato di un confortevole aiuto a morire.

Fernando Petrone

La FNOMCeO, con circolare 13.382 del 21.10.99, ha inviato una corposa circolare (n° 12 del 13.07.99) del Ministero della Sanità, riguardante il **"CONTROLLO ED ELIMINAZIONE DI MORBILLO, PAROTITE E ROSOLIA ATTRAVERSO LA VACCINAZIONE"**, pregando di renderla pubblica.

La circolare in questione è a disposizione di tutti presso la sede. Nel prossimo numero, comunque, ne sarà pubblicata un'ampia sintesi.

*

Il Presidente della FNOMCeO, Aldo Pagni, con circolare 13.039 del 15.9.2000 informa che la C.G. Edizioni Medico Scientifiche di Torino, con il patrocinio della FNOMCeO stessa, ha realizzato la

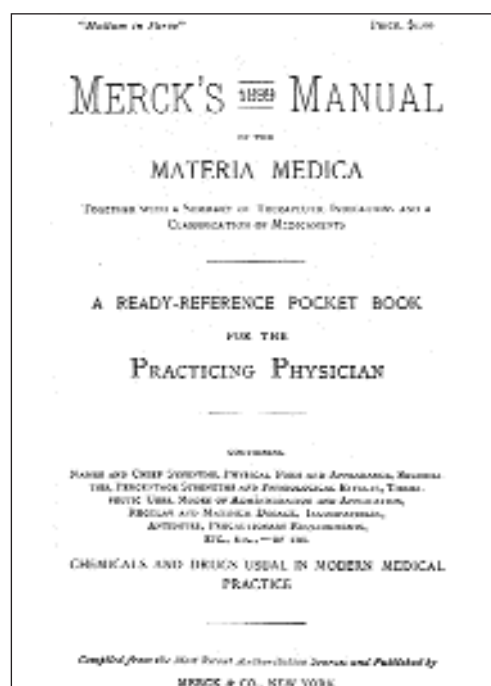
III EDIZIONE DELLA "GUIDA ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE PER I MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI"

"L'opera è stata redatta selezionando attentamente gli autori ed i contenuti, al fine di realizzare un prodotto di sicura utilità per la nostra categoria."

La stessa casa editrice ha avviato la diffusione dell'opera, offrendola, in via privilegiata direttamente ai medici, al costo di £ 35.000 (trentacinquemila) comprensivo di CD Rom. Al termine della promozione il prezzo sarà di lire 150.000.

L'opera verrà inviata direttamente a

tutti gli iscritti; l'accettazione dell'opera stessa è assolutamente facoltativa: potrà essere accettata e pagata; potrà essere non accettata al momento stesso della consegna; potrà essere accettata, presa in visione e, successivamente, rispedita alla casa editrice, ottenendo il rimborso della quota versata. Il numero telefonico della casa editrice è 011/338507; il numero telefonico della FNOMCeO è 06/362031.



Il famoso Merck's Manual, dalla prima edizione del 1899 alla sessantesima del 1999, è passato da 192 a 3030 pagine; allora costava un dollaro. Questo è solo un piccolo esempio di come si sia "ingarbugliata" la professione medica, pur non avendo perso il suo fascino: i rapporti tra i medici, tra loro ed i datori di lavoro, pubblici o privati, nonché con i loro pazienti sono diventati abbastanza complicati; per non parlare del cosiddetto rischio medico-legale.

Saranno ben pochi coloro che manderanno indietro una guida così importante. □

Associazione Medica Terracinese (Amt) PASSAGGIO DI CONSEGNE

Nell'accettare di dirigere la nostra Associazione per il prossimo biennio, ho chiara la responsabilità che comporta.

Il mio primo pensiero, ed il primo ringraziamento, va ai Presidenti che mi hanno preceduto, i quali hanno contribuito a far crescere ed a rendere l'AMT una realtà della nostra cittadina e della nostra provincia, i cui meriti e la cui attività è unanimemente riconosciuta ed apprezzata. E' per me un onore ed un impegno far sì che non venga sminuita, ma che anzi si consolidi. Non è superfluo affermare che questi risultati si otterranno con l'impegno e la collaborazione di tutti. In un'epoca di individualismo sempre più accentuato, sono convinto che vada recuperato il senso dell'associazionismo, inteso come possibilità di interscambio di esperienze, di crescita culturale, di conoscenza personale; esso ci fa recuperare anche il senso di un impegno sociale che tendiamo a smarrire o del quale ci sembra difficile individuare il luogo di espressione. Il gusto di ritrovarci, di riscoprire valori e cultura comuni, ci aiuta a sentirci vivi e partecipi nella società ed ai suoi cambiamenti. Credo che l'impegno programmatico del nuovo Direttivo debba rappresentare essenzialmente l'espressione di questa esigenza. Perciò ho indicato, come punti fondamentali del mio programma, tre direttrici alle quali finalizzare la nostra attività nel prossimo biennio.

Innanzitutto il recupero e l'allargamento degli iscritti, ai quali saranno dedicate iniziative sempre maggiormente orientate alla fornitura di servizi, ma con il dichiarato intento di

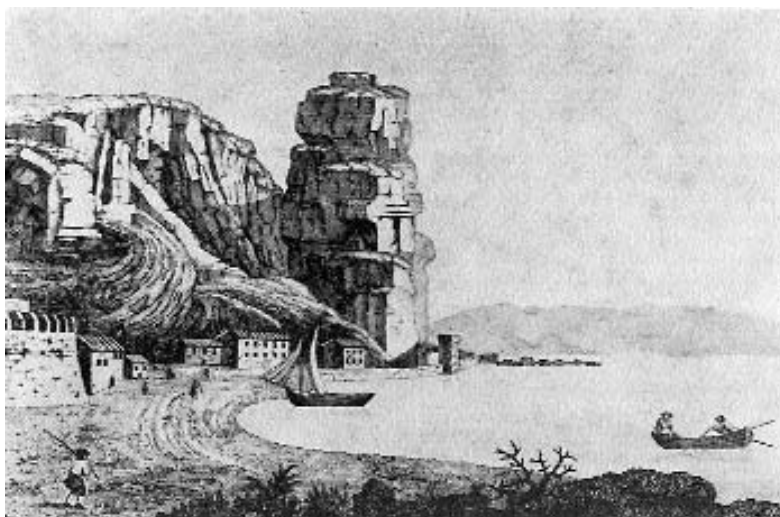
giustificare l'appartenenza e di rinsaldare gli ideali e gli scopi associativi.

Di non secondaria importanza deve essere la sempre maggiore nostra presenza in campo sociale, con iniziative umanitarie ma anche educative, rappresentando, queste ultime, compito preciso degli esercenti le professioni sanitarie ai fini del corretto sviluppo di una cultura della prevenzione primaria. Il raccordo e la collaborazione con tutti i settori della società nella quale viviamo contribuisce senz'altro alla restituzione del ruolo che in essa ci compete.

Infine, la nostra iniziativa, negli anni scorsi, ci ha portato ad aprire discorsi di collaborazione con associazioni mediche di altre città europee, partendo dall'esperienza dei rapporti di gemellaggio che la nostra città ha intrapreso. Questo ci ha aiutato ad acquisire sempre di più la consapevolezza del nostro essere cittadini europei. Il consolidamento e l'ampliamento di questi rapporti è, a mio parere, indispensabile al nostro futuro di cittadini e di professionisti. A proposito, siamo fortemente impegnati nell'organizzazione di un Convegno che vedrà il contributo di esperienze di varie città europee. Esso avrà come tema "L'ipertensione nella pratica medica" e si svolgerà a Terracina dal 27 al 29 Ottobre prossimi.

A queste indicazioni programmatiche ho condizionato l'accettazione del mandato che mi è stato affidato. Spero di avere l'approvazione ed il contributo fattivo di ciascun socio per sviluppare idee ed iniziative che ci aiutino in questa strada.

Ho la fortuna di essere accompa-



V. Stanchi - Il Pisco
Montano di Terracina
(incisione; Firenze,
1844)

gnato, in questa esperienza, da colleghi entusiasti e motivati che compongono un Consiglio Direttivo che ha già dato prova di estrema vitalità. Per me, che ho maturato esperienza in tutti i precedenti Direttivi, rappresenta un segnale importante, di stimolo

ad evitare ogni tentativo di rilassamento nella conduzione di un'Associazione ormai adulta.

Come ho avuto modo di dire nel corso dell'Assemblea, la solidarietà ed il plauso allo sforzo organizzativo dei colleghi del Consiglio Direttivo, è senz'altro rappresentato dalla partecipazione attiva e numerosa, da parte dei soci, alle manifestazioni; essa è incoraggiamento al lavoro ed al miglioramento, per il bene dell'Associazione, per la crescita di tutti.

Spero che questo spirito sia patrimonio comune; sarà mia costante preoccupazione rappresentarlo sempre e comunque.

Francesco Ceci
Presidente AMT

Associazione Donne Medico

IL PERCHÈ DI QUESTA ASSOCIAZIONE

L'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M.) è affiliata all'Associazione Internazionale delle Donne Medico (M.W.I.A.), che nasce il 19 ottobre 1919 a New York con la finalità di promuovere incontri fra le donne medico di varie nazioni, appartenenti a società con realtà diverse, per uno scambio di idee e di esperienze e per discutere argomenti relativi alla salute e al benessere dell'umanità, con particolare attenzione ai problemi delle donne e dei bambini. La M.W.I.A. è membro consultivo del Consiglio Economico delle Nazioni Unite e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'A.I.D.M. ha iniziato la propria attività il 14 ottobre 1921 a Salsomaggiore. Attualmente conta 40 sezioni diffuse nelle principali città italiane, con più di 1000 iscritte; ogni

sezione fa capo al proprio Ordine dei Medici. L'Associazione si propone di: valorizzare il lavoro delle donne medico nel campo sanitario; promuovere la collaborazione fra le donne medico; collaborare con le altre associazioni per iniziative sociali e culturali.

Dal momento che rappresentano oltre il 50% dei laureati in medicina e chirurgia, le donne medico hanno il "dovere" di partecipare alla fase di progettazione del programma sanitario, arricchendolo, oltre che delle capacità professionali, anche della flessibilità intellettuale e della carica di umanità tipiche dell'essere donna. L'obiettivo dell'A.I.D.M. è quello di favorire la collaborazione fra le donne medico al fine di contribuire, unite, a modificare leggi e normative a favore di una migliore qualità della vita: dalla famiglia alla salute della



Maria Dalle Donne (1778-1842) Prima docente di ostetricia all'Università di Bologna

donna e del bambino, dalla bioetica alla tutela della maternità.

L'Associazione Italiana Donne Medico collabora con l'UNESCO, fa parte del Forum delle Donne del Mediterraneo e del Consiglio Nazionale Donne Italiane (C.N.D.I.); inoltre, è entrata a far parte del Network Donna e Scienza della Commissione Europea DG 12.

Nel prossimo novembre a New York la Presidente Nazionale C. Di Nicola è stata invitata a partecipare al simposio mondiale: "La salute della donna nel III millennio"..

Per ulteriori informazioni sulla associazione a livello nazionale è attivo il sito web il cui indirizzo è: "<http://www.donnemedico.it>" oppure

"<http://www.aidm.org>". L'e-mail è: "info@donnemedico.it" oppure "info@aidm.org".

La sezione di Latina, nata nel 1997, ha costituito la Commissione Pari Opportunità in seno all'Ordine dei Medici; organizza periodicamente aggiornamenti su tematiche femminili e di formazione; collabora con le altre associazioni mediche per iniziative sociali e culturali. Per informazioni rivolgersi a: Maria Teresa Nardoni, Giulia Gatti e Luigia Maria Verillo.

M.T. Nardoni
Presidente AIDM di Latina

Fernando Petrone, di Latina, ha pubblicato sul numero 4 del 1999 de *La Serpe*, rivista letteraria trimestrale dell'AMSI (Associazione Medici Scrittori Italiani), un racconto, il cui testo, su gentile concessione del collega, siamo lieti di offrire. L'opera è stata premiata ad un concorso letterario internazionale, bandito dall'Ordine dei Medici della provincia di Bergamo nel 1999.

MORTE DELL'ALBATROS REGALE

di Fernando Petrone

L'alba si era alzata livida squarciando a oriente la spessa coltre di nubi, dopo che la notte impietosa aveva rovesciato sulla terra catinelle d'acqua. Faceva freddo e il vento soffiava raffiche tese, tutto spazzando con furia violenta: creava improvvisi mulinelli che coinvolgevano ogni cosa risucchiandola in alto per scaraventarla poi ovunque, ora sulla costa flagellata, ora sulle onde cupe del mare in tempesta.

Era giunta l'ora di muoversi. L'Albatros Regale si alzò maestoso in volo dispiegando superbamente tutta la sua immensa apertura d'ala: con ampie ed eleganti volute lasciò la crepa a picco sul mare dove aveva trascorso al riparo le chiare notti della breve estate artica, molto spesso in meravigliosa solitudine. Riguardò per l'ultima volta i luoghi ormai a lui familiari: lo scoglio in basso immerso nella schiuma dei gorgi in perenne ebollizione e dove spesso andava ad appollaiarsi per godere il tepore del sole nelle ore del tramonto struggente; il faro solatio, laggiù, sulla punta della

costa flagellata e da destra e da manca dalle onde mai in sosta; il verde pianoro a ridosso del mare, dietro l'inse-natura, da dove spesso si sorprende a riguardar quell'orizzonte sconfinato che, in un giorno non lontano, avrebbe varcato alla testa del suo stormo saggiamente disposto a 'delta'...

Era ora di partire dal momento che l'estate era già scomparsa e il grigiore dell'autunno freddo avanzava ormai rapidamente. L'Albatros Regale curvò sicuro affrontando contro corrente le raffiche gelide che già scendevano, innanzi tempo, dalla non lontana banchisa portandosi dietro il triste sapore del lungo inverno artico. Poco lontano, ansioso, lo stormo appollaiato negli anfratti amici, laggiù dietro la punta della costa, era in attesa dell'Albatros Regale che lo avrebbe condotto con maestria sicura nella migrazione verso i lontani lidi equatoriali, regno del sole e dell'azzurro fondo del cielo.

Si avvicinò alla punta della costa sormontata dal faro ancora acceso. Doveva doppiarla, come in altre occasioni nella breve estate aveva già fatto ogni qual volta il vento infuriato - proprio come in quell'alba livida - soffiava a raffiche perpendicolari alla costa che a picco cade sul mare. Guadagnò quel tanto di quota che gli avrebbe permesso di porsi al di sopra del livello della roccia per evitare i pericolosi vuoti d'aria: sapeva che, nel preciso istante in cui si fosse venuto a trovare in linea con il faro, avrebbe dovuto ruotare le 'pinne' di coda, così come il pilota del jet aziona i 'flaps' per mettersi nel giusto allineamento con la rotta di atterraggio. Lanciò una rapida occhiata per rendersi conto della situazione e poi scivolò sicuro d'ala: vide il faro approssimarsi ma, proprio in quell'istante, il fascio di luce inter-

mittente si spense d'improvviso perché la notte aveva ormai ceduto il passo al giorno, uno di quei giorni lividi e freddi che solo l'inedere del settembre, lassù nel Nord, sapeva offrire. Si spense il fascio luce e l'Albatros Regale, distratto dai suoi pensieri, ebbe un istante di smarrimento: la roccia si avvicinò paurosamente. Ebbe il tempo di alzarsi di quel tanto che bastava per evitare l'urto e cercò subito il vento amico, come tante volte era avvenuto, per allontanarsi da quella situazione fattasi improvvisamente critica.

E fu allora che, senza alcun segno premonitore, venne colto da un lungo e roteante colpo di vento: l' Albatros Regale fu preso, sollevato come una foglia e svuotato d'ogni forza. Per un momento cercò di opporsi e fece per uscire dalla scia violenta del vento, poi, con usata maestria, distese le ali e, con esperta manovra, si fece portare dalla corrente. Ma fu ghermito di colpo dal vortice d'aria repentinamente formatosi: un vortice stretto e lungo che, con direzione obliqua, roteava pericolosamente verso la roccia. Ebbe un attimo di paura e cercò disperatamente di uscire dall'occhio maligno del vortice: batteva rapidamente le ampie ali incurvando il dorso e ruotando la coda-timone. Invano: era in balia della natura fattasi avversa e a nulla poteva servirgli la sua lunga esperienza di Albatros Regale, sicuro condottiero degli stormi in migrazione lungo gli interminabili meridiani del pianeta terra. La paura divenne ben presto terrore e chiese aiuto gridando con tutta la sua disperazione, ma nessuno poteva udirlo, finché il lungo roteante colpo di vento - il più lungo della sua vita - si schiantò sulla parete rocciosa che cadeva a piombo sull'acqua gelida del grande Mare del Nord, sotto una pioggia fredda fatta di spruzzi strappati con inaudita violenza alle onde turbolenti giù in basso. L'Albatros Regale avvertì l'urto dolo-

roso contro la roccia e giacque immobile su un minuscolo terrazzino di pietra muschiata con le ali ripiegate ed il capo reclinato. Zuppo d'acqua, avvertì nel gelo del piumaggio un rivolo caldo scendergli dal fianco: era sangue. IL SUO SANGUE!

Dio mio come era rosso: non lo aveva mai visto e ne restò sbigottito. Mille idee allora gli si affollarono d'improvviso nel cervello:

- "Ecco si fa tardi e il giorno già sale nel cielo livido... Lo stormo mi attende impaziente, già preso dalla frenesia strana per il lungo viaggio... M'attende lo stormo... Attende il suo Albatros Regale che deve guidarlo sicuro, come tante volte era felicemente avvenuto, verso lidi più caldi..."

Al ricordo dello stormo in attesa, L'Albatros Regale provò a muovere le ali: erano di piombo e non risposero ai comandi. Si appiattì allora contro la roccia, rilassandosi per un istante, in attesa del sole... Perché sperava, e ne era sicuro, che il sole avrebbe lenito il dolore, asciugato il piumaggio e riscaldato il sangue. E restò in attesa guardando fisso lo squarcio operato dall'alba livida mezz'ora prima nella spessa coltre di nubi: presto si sarebbe affacciato il primo raggio e allora le cose sarebbero senz'altro cambiate... E attese, pressato dal ricordo dell'azzurro, dei giorni in cui volava sicuro alla testa del suo stormo che ora era sicuramente nella ansiosa aspettativa della partenza. Udiva in basso il lamento cupo del mare, anch'esso ferito dalla furia del vento gelido; sentiva l'eco delle onde infrante salire su per il pendio scosceso sino alla sommità del picco da dove poi ritornava a scendere in basso perché il mare potesse nutrirsi del dolore generato dal suo stesso grembo. Sentiva l'urlo del vento rinforzare e le raffiche farsi sempre più frequenti. Ed in quella sarabanda incombeva l'assurdo silenzio della sua disperata solitudine....

Si mossero infine le nuvole cupe lassù

in alto, nel cielo livido, ma, beffarde, richiusero quello squarcio che l'alba aveva aperto ad oriente. Dio..., il sole non si sarebbe più affacciato!... Ed ebbe ancor più paura, tanto da rimanerne attanagliato: paura del mare, un dì amico e paura del vento, un dì alleato sicuro nel volo. Pianse l'Albatros Regale ed attese la morte così, dolorosamente rassegnato,

camente gli ubbidiva. Lo stormo... Per un momento pensò che gli Anziani, notando il suo ritardo, si muovessero per cercarlo. Forse c'era ancora qualche possibilità e ritornò a sperare con tutte le sue esigue forze, anche se le ali non volevano più muoversi ed il cuore batteva sempre più fievolmente, mentre il gelo attanagliava ogni muscolo...



M.C. Escher - Predistituzione (litografia)

con lo sguardo rivolto verso il cielo fattosi di piombo. Il rivolo caldo del suo sangue rosso si era arrestato ed il gelo penetrava nelle ossa. Era solo su quel terrazzino di roccia fredda, flagellato dal vento, investito dagli spruzzi delle gocce a mille strappate alle onde più in basso. Era nella impossibilità assoluta di potersi muovere...

Si rifugiò allora nei ricordi del passato, quando felice volava in alto e scendeva in picchiate inebrianti a cogliere la preda a pelo d'acqua o quando richiamava lo stormo fedele che cie-

Finché non vide, con la pena nel cuore, alzarsi - visione stupenda nel cielo livido - lo stormo felice che, eletto a un nuovo capo e immemore di lui morente, puntava sicuro in saggia formazione a 'delta' sulla rotta del Sud, verso la vita bellissima, verso quella vita che all'Albatros Regale, ormai, lentamente ma inesorabilmente sfuggiva nell'allucinante gelo incombente dell' Artico...

Pianse le sue ultime lacrime... Era definitivamente solo di fronte alla Morte che si apprestava ormai a ghermirlo...

TORNEO DI TENNIS MEDICI PONTINI

Nell'ambito delle iniziative socio-culturali e ricreative, si è svolto a luglio il tradizionale Torneo di Tennis Medici Pontini, che ogni anno, ormai, ci dà appuntamento.

Il Torneo, promosso dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Latina e giunto alla terza edizione, è stato organizzato dall'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM) e dall'Associazione Medica Terracinese (AMT); l'organizzazione generale del torneo, che ha avuto un'ottima riuscita, è stata curata con precisione e competenza da E. Pietricola dell'AMT e da M.T. Nardoni dell'AIDM.

Numerosi i partecipanti, 25 al singolare maschile e 32 al doppio giallo, al quale hanno partecipato anche i fa-

miliari. Il singolare maschile, alla fine di un incontro bello e avvincente, è stato vinto da A.Tromboni su F.Ammendola. Nel doppio giallo la coppia P.Tomassini-F.Ricci ha prevalso, dopo un incontro molto equilibrato, su L. Marzullo-E. Pannozzo. Subito dopo le finali, nel corso di una serata di gala con musica dal vivo, si sono svolte le premiazioni, alla presenza del Presidente dell' Ordine Righetti, del Tesoriere Lucchesi, della Presidente dell'A.I.D.M. Nardoni, del Presidente della A.M.T. Ceci.

Per tutti, tennisti e non, appuntamento all'edizione del 2001!

□



Un momento della serata finale

Questo spazio è a disposizione di tutti i colleghi, che vogliono fare il rendiconto di manifestazioni socio-culturali e ricreative interessanti i medici pontini; è anche possibile servirsene per proporre attività di questo genere in fase organizzativa.

Lo scopo dell'Ordine, ovviamente, è quello di accomunare i medici e le loro famiglie, anche fuori del mondo strettamente professionale.

L'ORDINE DI LATINA ALL'AVANGUARDIA NELLA FORMAZIONE

La formazione permanente rappresenta il percorso di apprendimento che il singolo medico inizia alla fine dei suoi studi universitari ed è diretta, anche attraverso la riorganizzazione dei servizi, a migliorarne la competenza e il comportamento in modo valutabile nel tempo rispetto alle tre grandi aree del sapere (conoscenza), del saper fare (conoscenza) e del saper essere (comportamento professionale).

Nel nostro paese, in questo campo, notevoli e gravi sono i ritardi, se ci si confronta con altre realtà del mondo, dove l'aggiornamento è già da tempo considerato elemento importante della qualità dell'assistenza sanitaria ed è reso, anche se con modalità e misure diverse, obbligatorio.

La formazione permanente in Italia non è, al momento, un sistema, una strategia, un concetto effettivamente mirante al cambiamento migliorativo dell'arte medica e del contesto sociale e professionale in cui si esplicita. Essa si realizza attraverso programmi o, più spesso, iniziative estemporanee individuali.

A livello pratico, finora, nel nostro Paese i maggiori ostacoli per la realizzazione di un progetto organico, realizzato con una visione strategica non direttiva, sono la carenza di risorse finanziarie utilizzabili (o comunque, mal gestite), il difficile inquadramento teorico, la scarsità di formatori accreditati ed esperti, la mancanza di un curriculum ragionato e flessibile, la molteplicità di fonti e risorse, spesso informali e frutto di scelta empirica e personale, piuttosto che di valutazione oggettiva, con strumenti non ancora teorizzati e recepiti di efficacia e qualità.

L'effettiva realizzazione di una valida Formazione Permanente può contribuire sostanzialmente a superare l'ostacolo innato della didattica medica che William Osler descrisse ad un gruppo di studenti di medicina 80 anni fa: egli aveva una notizia buona ed una cattiva da comunicare. Quella buona era che almeno metà di quanto avevano appreso sarebbe stata obsoleta nel giro di 10 anni. La cattiva era

che nessuno poteva sapere quale fosse questa metà.

L'unica differenza nel mondo attuale è che i 10 anni si sono certamente ridotti a meno di 5.

Chi viene formato, secondo le regole identificate da Whitehouse nel riformare drasticamente l'approccio formativo dell'Università di Manchester, nel 1996 deve:

- seguire un curriculum fondamentale e standardizzato, con moduli specialistici aggiuntivi che possano rispondere ad esigenze didattiche e formative personalizzabili;
- utilizzare casi concreti clinici o gestionali;
- essere in grado di iniziare la propria esperienza di apprendimento verso i bisogni formativi ed aree di conoscenza e capacità collegate alla funzione professionale;
- studiare in piccoli gruppi utilizzando la metodica di apprendimento per problemi;
- poter integrare l'apprendimento verticale (in tempi successivi con conoscenza cumulativa) e quello orizzontale (in diverse discipline, comunque rilevanti per la propria funzione professionale);
- essere capace di migliorare progressivamente la propria competenza in discipline accessorie, come le tecniche di comunicazione e di gestione;
- valutare la propria esperienza di apprendimento in modo critico, per quanto concerne l'effettivo successo formativo, la rilevanza di quanto appreso, il beneficio che le nuove conoscenze e capacità garantiscono al proprio cliente.

Il training continuo e la formazione medica permanente sono essenziali e la qualità deve essere analizzata e assicurata sia per gli aspetti di struttura (contenuti, modelli organizzativi, bisogni degli insegnanti) sia per i processi (interazioni fra gli insegnanti e i discenti) sia per i risultati (soddisfazione ed accettabilità, l'au-

mento della conoscenza, l'influenza dei trattamenti)

In Italia, nell'azione di governo in questo settore fondamentale, ma per lo più negletto dall'attenzione scientifica e tecnica, anche per l'evidente inadeguata regolamentazione della formulazione dell'offerta, possono essere citati 3 documenti guida.

Il primo, che costituisce la giustificazione etica della formazione medica continua, è rappresentato dall'art. 16 del nuovo Codice Deontologico: "il medico ha l'obbligo dell'aggiornamento e della formazione professionale permanente, onde garantire il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico scientifico".

Il secondo documento, il Piano Sanitario Nazionale, stabilisce le regole del gioco, qualificando la gestione delle risorse umane, ovvero la formazione nelle sue varie categorie, come strategia fondamentale per la promozione del cambiamento di mentalità e della nuova cultura professionale ritenute necessarie per il successo del piano stesso...

Il terzo documento è nella nuova convenzione della Medicina Generale:

Art. 8 – Formazione continua

1. La formazione continua del medico di medicina generale comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente come definite dall'art.16-bis, commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 502/92, come successivamente modificato.

2. L'aggiornamento professionale, come definito dall'articolo su citato, è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale, le conoscenze professionali.

3. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze ed abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.

4. Il medico di medicina generale partecipa alle iniziative formative programmate e organizzate dalle Regioni, sulla base degli obiettivi formativi di interesse nazionale indi-

viduati dalla "Commissione nazionale per la formazione continua" e degli obiettivi formativi di specifico interesse regionale definiti dalle Regioni stesse, secondo quanto stabilito dall'art. 16-ter del su richiamato decreto legislativo.

5. Al medico di medicina generale sono assegnati **crediti formativi** secondo i criteri definiti dalla "Commissione nazionale per la formazione continua" e dalle norme vigenti.

.....

9. Ai sensi dell'art. 16-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 502/92 come successivamente modificato, le Regioni:

prevedono appropriate forme di partecipazione degli **ordini professionali**;

.....

L'azione legislativa va, quindi, compresa e realizzata come strategia che promuova l'ottimizzazione e la difesa del medico, non certo come azione punitiva o repressiva. In questo senso, l'azione relativa alla formazione permanente può essere permissiva (garantendo a ciascun medico il diritto e i mezzi per fruirne), oppure può avere carattere di obbligatorietà.

Nel seminario di studio: "Gli ordini dei medici per la qualità della professione" tenuto a Venezia nel 1998, la FNOMCeO auspicava di porsi come nodo centrale nel cammino della formazione, desiderando garantire la qualità professionale dei medici e il miglioramento dell'assistenza e delle cure destinate ai cittadini, non desiderando confinarsi ad un ruolo puramente amministrativo e notarile.

In questi ultimi mesi, cercando di raggiungere un accordo sulla legge di riforma degli ordini e delle professioni, nel dibattito politico nazionale, è risultato evidente che una delle funzioni riconosciute fondamentali per un Ordine dei Medici ed Odontoiatri è quella di esercitare un ruolo di "garante" della qualità della prestazione medica nei confronti dei cittadini; agli Ordini spetterebbe, quindi, il compito di controllare e coordinare, in collaborazione con le Regioni, con le Facoltà mediche, gli Ospedali d'insegnamento e le Società scientifiche, accreditate e certificate, il complesso processo di formazione dei medici in comportamento discendente, nonché il controllo e la verifica

del mantenimento nel tempo delle specifiche competenze del medico. E' tuttora vivo il dibattito per cercare di attribuire agli ordini un ruolo più centrale e attivo nel cammino della formazione.

In attesa di maggiori definizioni in proposito e in attesa di una regolamentazione dettata dalla "Commissione nazionale per la formazione continua", abbiamo, come Ordine, iniziato un percorso logico, che ci permetterà di trovarci preparati ad effettuare nel miglior modo possibile la funzione di garante della formazione che verrà richiesta.

A tale scopo, già nello scorso triennio, abbiamo intrapreso delle iniziative dapprima in collaborazione con la "Scuola Medica Ospedaliera di Roma e della Regione Lazio" organizzando un corso per preparare "FORMATORI", figure essenziali nella erogazione e coordinamento della formazione, in grado di supportare validamente la nuova dirigenza nella valutazione e messa in atto dei progetti formativi.

In un secondo momento, in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Modena, ideando nuove figure nel campo della formazione scientifica: i "VALUTATORI D'INIZIATIVE D'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE IN CAMPO MEDICO".

Questa iniziativa si è svolta in due fasi, in due corsi residenziali, uno svolto a Sabaudia nel settembre 1999 ed il secondo a Riccione nel mese di luglio u.s. I partecipanti (15 in tutto) sono stati selezionati dai rispettivi ordini, cercando di differenziare le specializzazioni, in base

alla disponibilità offerta e all'interesse mostrato per la tematica. La prima parte del corso ha focalizzato l'attenzione e preparato i nuovi "valutatori" concentrandosi sugli strumenti per l'organizzazione di corsi e congressi (compresa l'ergonomia dell'aula, delle sedie, del comfort ambientale, etc.). Da questo primo corso è scaturita una *scheda valutativa* che è stata sperimentata "sul campo" dagli stessi valutatori, ulteriormente perfezionata, ed ora è diventata lo strumento principale di valutazione. La seconda parte del corso ha invece focalizzato l'attenzione sugli "obiettivi didattici", che spesso non sono specificati o vengono trascurati o in ogni modo stravolti dagli organizzatori dei corsi/convegni e sulle dinamiche d'aula nel processo di valutazione. Il corso, a giudicare dalle schede di valutazione compilate dai partecipanti, ha avuto un notevole successo, ed ora abbiamo a disposizione 15 "esperti" nazionali in possesso di validi strumenti di giudizio, pronti a valutare qualsiasi tipo di iniziativa d'aggiornamento in campo medico in modo obiettivo, assegnando anche un numero di crediti formativi, basato sulla qualità e non solo sulla quantità dell'aggiornamento. L'auspicio è ovviamente che tutte le istituzioni ne usufruiscano, d'ora in poi, partecipando ad un'esperienza che è ancora in parte, ma non più tanto, "sperimentale".

Per il nostro Ordine i Valutatori sono i dottori E. Ammendola, M.T. Di Toro, E. Simione, A. Rocco, M. Caprio, A. Cavallucci, G. Simeone.

Erminia Ammendola

Dall'inizio del 2000 sono deceduti questi nostri colleghi, ai quali va un nostro riconoscente e sentito pensiero

<i>BITELLI PAOLO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 30.07.26</i>	<i>iscritto il 25.05.56 al n° 264</i>
<i>BRIGNOLA DOMENICO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 23.03.22</i>	<i>iscritto il 12.08.47 al n° 99</i>
<i>CALUGI VALENTINO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 10.04.50</i>	<i>iscritto il 16.04.82 al n° 1480</i>
<i>DEL POPOLO PAOLO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 24.06.46</i>	<i>iscritto il 11.10.74 al n° 743</i>
<i>FORCINA GIOVANNI</i>	<i>di Formia</i>	<i>nato il 01.09.29</i>	<i>iscritto il 06.05.68 al n° 493</i>
<i>LA ROSA GIULIO CESARE</i>	<i>di Aprilia</i>	<i>nato il 27.12.46</i>	<i>iscritto il 07.01.97 al n° 887</i>
<i>MADONNA ANTONINO</i>	<i>di Terracina</i>	<i>nato il 05.01.18</i>	<i>iscritto il 04.07.91 al n° 2366</i>
<i>MINUTOLI GIACOMO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 21.03.38</i>	<i>iscritto il 24.06.64 al n° 422</i>
<i>NATALIZIA UMBERTO</i>	<i>di Formia</i>	<i>nato il 09.09.12</i>	<i>iscritto il 20.09.51 al n° 169</i>
<i>PARISELLA ARNALDO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 14.09.25</i>	<i>iscritto il 07.07.51 al n° 171</i>
<i>SALVO UMBERTO</i>	<i>di Aprilia</i>	<i>nato il 04.02.27</i>	<i>iscritto il 30.11.61 al n° 371</i>
<i>TRETOLA MANFREDO</i>	<i>di Roccagorga</i>	<i>nato il 10.06.28</i>	<i>iscritto il 23.03.57 al n° 277</i>
<i>VISCA TOMMASO</i>	<i>di Latina</i>	<i>nato il 22.07.31</i>	<i>iscritto il 07.05.60 al n° 339</i>



CONVEGNO NAZIONALE DI STUDIO
I INCONTRO INFETTIVOLOGICO DEL GOLFO

AIDS: ANCORA EMERGENZA O CONTROLLO?

ORGANIZZATO DAL MODULO UNITA' OPERATIVA AIDS
DIVISIONE DI MALATTIE INFETTIVE
OSPEDALE *DONO SVIZZERO* DI FORMIA

20 ottobre 2000
Aula Magna della
Scuola Nazionale dell'Atletica Leggera - CONI
Formia



Formia - Il Porto di Caposele negli anni '60

Dalla presentazione di **Filippo Matarazzo**,
della Segreteria Scientifica del Convegno

Oggi l'inserimento nei protocolli terapeutici di farmaci altamente efficaci verso l'HIV, in pochi anni ha trasformato profondamente l'evoluzione, il decorso, l'epidemia dell'AIDS da malattia terribile ad esito rapidamente mortale, a malattia cronica, controllabile anche se ancora ad esito infausto e sta consentendo alle persone sieropositive una più lunga attesa di vita e di migliore qualità.

Ci si pone l'obbiettivo sia di fare il punto, all'indomani della Conferenza Internazionale sull'AIDS, sulla "nuova" malattia, sia quello di essere costruttivo momento di confronto critico su tematiche attuali e nuove e su problematiche che si presentano sempre più frequentemente "sul campo", sia, infine, di offrire un'occasione di sintesi della complessa realtà dell'AIDS proiettata nel XXI secolo.

Sono state volutamente inserite due relazioni finali affidate a figure professionali, quali lo Psicologo ed il Medico di Medicina Generale, che considero fondamentali ed importanti nella gestione quotidiana della malattia da HIV. □

II INTERNATIONAL CONGRESS
OF GENERAL PRACTITION

HYPERTENSION:
DIAGNOSIS
THERAPY
EMERGENCY

ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE MEDICA TERRACINESE

27-28-29 ottobre 2000
Palace Hotel
Terracina



Una visione del Tempio di Giove Anxur

Dalla presentazione di **Francesco Ceci**,
Presidente dell'Associazione Medica Terracinese

Dopo il grande successo del I Congresso Internazionale di Medicina di base, tenutosi a Pècs (Ungheria) circa un anno fa, l'AMT ha preso l'impegno di organizzare la 2a edizione per instaurare una tradizione che, mi auguro, possa durare a lungo nel tempo. Ormai l'Europa è una casa comune ed il nostro scopo è di ragionare sempre di più nello spirito dei cittadini europei, il che vuol dire aprirsi al confronto per cercare di uniformare i comportamenti.

Il tema del convegno sarà l'ipertensione nella Medicina di Base, quasi a rappresentare la continuità con la prima edizione. Potranno così essere messe a confronto esperienze diverse in un campo sempre più fondamentale della medicina, quello dell'assistenza di base. □

CONVEGNO INTERREGIONALE AIPO XIII GIORNATE DI PNEUMOLOGIA E ALLERGOLOGIA RESPIRATORIA

ORGANIZZATO DAL DIPARTIMENTO DI PNEUMOLOGIA
DELL'ASL LATINA E DALL'OSPEDALE DI GAETA

28 e 29 ottobre 2000

Scuola Nautica della Guardia di Finanza
Gaeta



C. Bossoli - Il Castello di Gaeta - 1860 (Torino, Museo naz. Del Risorgimento Italiano)

Dalla presentazione, inviata all'Ordine da **Ermanno Kugler**,
Coordinatore Scientifico Organizzativo del Convegno

Le giornate in oggetto nasceranno sotto l'egida dell'AIPO, prestigiosa Associazione Italiana dei Pneumologi Ospedalieri.

Il convegno sarà monotematico e incentrato sull'asma bronchiale: stato dell'arte.

La prima giornata sarà dedicata alla sessione pneumologica, che, oltre ad affrontare le situazioni correlate al determinismo dell'asma bronchiale, darà spazio ad un'ampia tavola rotonda nella quale saranno coinvolti, oltre che pneumologi, anche medici di base, pediatri e associazioni dei pazienti asmatici, con la pretesa di dare un aspetto sociale oltre che scientifico a questa manifestazione dedicata ad una malattia in forte crescita, sottostimata e che presenta un notevole incremento di mortalità. Solo la collaborazione più stretta tra pneumologo e le altre figure professionali nominate, nonché le abilità operative sul paziente potranno attuare una strategia vincente.

La seconda giornata sarà dedicata all'allergologia, che, oltre ai nuovi allergeni e alle strategie terapeutiche, affronterà aspetti dell'asma in due momenti particolari della vita: l'età pediatrica e la gravidanza. □

Su segnalazione di Gerardo Lanza, Direttore Sanitario del Distretto "Nord", pubblichiamo le seguenti tre comunicazioni

AMBULATORI ATTIVATI NEL DISTRETTO "NORD"

**Aprilia, via degli Oleandri 94
tel. 06/9286341**

Oculistica - Otorinolaringoiatria - Dermatologia - Cardiologia - Fisiatria - Odontoiatria - Pneumologia - Medicina sportiva - Medicina legale - Medicina dei servizi - Ortopedia - Neurologia - Radiologia

**Cisterna, via Monti Lepini
tel. 06/960251**

Ginecologia - Oculistica - Otorinolaringoiatria - Dermatologia - Cardiologia - Fisiatria - Odontoiatria - Medicina interna - Medicina legale - Ortopedia - Pneumologia - Neurologia

LATINA

**Centro, via Cesare Battisti
tel. 0773/655331**

Angiologia - Dermatologia - Cardiologia - Endocrinologia - Fisiatria - Geriatria - Ginecologia/Centro menopausa - Oculistica - Odontoiatria - Otorinolaringoiatria - Ortopedia - Neurologia - Patologia clinica (prelievi) - Terapia iniettiva

**B.go Grappa, via Litoranea
tel. 0773/20251**

Cardiologia - Patologia clinica (prelievi)

**Latina Scalo, via dell'Industria
tel. 0773/655380**

Cardiologia - Dermatologia - Ginecologia - Oculistica - Otorinolaringoiatria

**B.go Sabotino
tel. 0773/645493**

Cardiologia - Dermatologia - Ginecologia - Otorinolaringoiatria

**Priverno,
via Torretta Rocchigiana
tel. 0773/910015**

Oculistica - Otorinolaringoiatria - Dermatologia - Cardiologia - Pneumologia - Medicina dei servizi - Medicina legale - Ortopedia - Ufficio igiene

**Centro di Broncopneumologia
Latina, via C. Battisti, 48
tel. 0773/655351**

Prestazioni: - Visita pneumologica - Visita fisiologica - Visita allergologica - Rx torace - Tuberculina - Saturimetria - Emogasanalisi - Prove di funzionalità respiratoria

CONSULTORI FAMILIARI

Aprilia

via Goito - tel. 06/92863421

Cisterna

via Quattro Giornate di Napoli
tel. 06/96025022

Latina

via Cairoli 10 - tel. 0773/655022

Sezze

via dei Cappuccini
tel. 0773/8011.

Pontinia

via F.lli Bandiera - tel. 0773/655382

Priverno

via Torretta Rocchigiana
tel. 0773/910022.

QUANDO E COME VANNO USATI I MODULI INPS

da un articolo di Luigi Tommaso
(Medimagazine, 29.09.95 - n° 26-27)

Quali sono i pazienti per i quali va utilizzato il certificato Inps?

Si tratta di tutti coloro che per contratto, in caso di malattia, hanno un trattamento economico a carico dell'Inps (anche se pagato direttamente dal datore di lavoro), secondo la seguente tabella:

CON diritto all'indennità economica di malattia (obbligo di invio del certificato)	SENZA diritto all'indennità economica di malattia (non deve inviare il certificato)
Operaio industria	Apprendista
Operaio commercio	Impiegato industria
Operaio artigianato	Impiegato dipendente da proprietari di stabili
Operaio agricoltura	Impiegato del Credito, Assicurazioni, Servizi tributari appaltati
Impiegato commercio	Impiegato agricoltura
Lavoratore a domicilio	Portiere
Sacrista	Viaggiatore, piazzista
Salariato del Credito, Assicurazioni, Servizi tributari appaltati	Dipendente da partiti politici e associazioni sindacali
Lavoratore delle precedenti categorie a tempo determinato, disoccupato o sospeso da non più di 60 giorni	Domestica
Lavoratore spettacolo con almeno 100 giornate di contributi dal 1° gennaio dell'anno precedente	Lavoratore a tempo determinato disoccupato o sospeso da non più di 60 giorni
	Pubblico dipendente
	Lavoratore autonomo

Al contrario, per gli impiegati dell'industria, i pubblici dipendenti in genere, gli apprendisti e altre categorie vanno usati i certificati del servizio sanitario regionale (ove disponibili) oppure i certificati del ricettario personale.

Il modulo dell'Inps è composto da due foglietti autocopianti: il primo contiene la diagnosi e va inviato o trasmesso all'Inps entro due giorni dalla data del rilascio: il secondo foglietto (copia) è invece l'attestazione di malattia e va

consegnato, sempre entro gli stessi termini, al datore di lavoro. La diagnosi, scritta dal medico nel riquadro in alto a destra, non si trasferisce sulla copia destinata al datore di lavoro.

Il diritto alle indennità economiche di malattia insorge con l'inizio dell'attività lavorativa. L'indennità di malattia può essere pagata fino a 180 giorni all'anno solare; sono previste norme speciali in caso di malattie a cavallo di due anni solari oppure per i lavoratori a tempo determinato. Anche dopo il 180° giorno di malattia nell'anno solare, il certificato medico deve essere presentato ugualmente.

Per le seguenti malattie non si deve tener conto dei 180 giorni:

- Periodi di assenza per malattia determinata da gravidanza (Regolamento di esecuzione della legge 1204/1971 sulla tutela delle lavoratrici madri); esempio classico: la minaccia di aborto.
- Periodi di assenza indennizzati dall'Inps ma rimborsati da terzi a causa di responsabilità (esempio: incidente stradale).
- Periodi di assenza dal lavoro per maternità obbligatoria o facoltativa.
- Periodi di malattia causata da infortunio sul lavoro o da malattia professionale.
- Periodi di malattia tubercolare.

Gli ultimi tre eventi sono esclusi in quanto protetti da norme particolari. Le malattie professionali e gli infortuni sono di competenza dell'Inail.



Norma - Torre della principessa

Dalla Pro.ssa Ida Bianco, direttrice del Centro Studi di Roma dell'A.N.M.I. (Associazione Nazionale per la Lotta contro le Microcitemie) O.N.L.U.S. (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale), riceviamo

25 ANNI DI PREVENZIONE DELL'ANEMIA MEDITERRANEA NEL LAZIO RELAZIONE RIASSUNTIVA

Si è compiuto nel maggio 2000 il 25° screening dei portatori di microcitemia (la tara genetica responsabile dell'anemia mediterranea) fra gli studenti di 3a media di tutte le scuole del Lazio. Questa importante operazione, che l'Associazione Nazionale per la lotta contro le Microcitemie in Italia svolge dall'ottobre 1975 insieme con numerosi altri interventi di prevenzione, ha già prodotto la completa cessazione delle nascite di nuovi malati di anemia mediterranea in tutta la regione.

Premessa

L'anemia mediterranea è una grave malattia ereditaria che colpisce bambini fin dai primi anni di età; è causata dalla presenza nel malato della condizione omozigotica per un'anomalia ereditaria dei globuli rossi (la microcitemia o talassemia) ed è frequente in Italia.

Ezio Silvestroni e Ida Bianco hanno descritto nel 1943 la microcitemia in soggetti sani e subito dopo hanno dimostrato che la malattia si manifesta solo nelle famiglie in cui entrambi i genitori sono portatori di microcitemia e più esattamente solo nei figli che al momento del concepimento ricevono la microcitemia da ambedue i genitori e sono cioè omozigoti per

questo carattere. La scoperta del meccanismo genetico che dà origine alla malattia ha subito messo in evidenza che la malattia si può facilmente prevenire se si evita la procreazione fra due portatori sani di microcitemia. Più recentemente gli studi genetico-molecolari e più precisamente quelli sul DNA dei geni globinici, associati con la messa a punto di nuove tecniche per il prelievo del materiale genetico del feto (i villi coriali), hanno aperto una seconda via di prevenzione dell'anemia mediterranea: quella della diagnosi genetica precoce della malattia nel feto (diagnosi prenatale) e dell'interruzione della gravidanza se il bambino risulta ammalato.

Oggi esistono dunque due diversi mezzi per evitare la nascita di malati di anemia mediterranea.

- 1 **la prevenzione Pre-matrimoniale** che si realizza identificando precocemente e cioè fin dall'adolescenza i portatori sani di ~ microcitemia (e cioè la varietà di microcitemia che causa la malattia) ed informandoli esattamente dei rischi del matrimonio fra due portatori di microcitemia e dei mezzi per evitare questi rischi;
2. **la prevenzione post-matrimoniale** che si attua prima o subito dopo il concepimento di un figlio da parte di una coppia microcitemica.

mica e che consiste nell'applicazione della diagnosi prenatale nelle prime settimane di gravidanza e nell'eventuale aborto se il feto risulta ammalato.

Il piano di prevenzione che l'Associazione Nazionale per la lotta contro le Microcitemie in Italia esegue nel Lazio, tramite il Centro di Studi della Microcitemia di Roma da lei gestito, dà ai giovani la possibilità di attuare sia la prevenzione pre-matrimoniale, sia quella post-matrimoniale.

Interventi di prevenzione

1) Screening scolastico dei microcitemici

Allo scopo di realizzare l'identificazione di massa dei portatori di microcitemia nella fascia di popolazione in età adolescenziale viene svolto tutti gli anni dal 1975 dal Centro di Studi della Microcitemia di Roma uno screening dei microcitemici fra gli studenti di terza media delle scuole pubbliche e private del Lazio. I microcitemici o sospetti tali vengono invitati per un controllo insieme con la propria famiglia presso l'ambulatorio del Centro a Roma o presso Consultori Familiari delle varie province che il Centro stesso organizza.

2) Screening ambulatoriale

Si svolge tutti i giorni feriali presso l'ambulatorio del Centro. Vi affluiscono in prevalenza giovani coppie di fidanzati o di coniugi e donne in gravidanza. I prelievi si eseguono anche presso Consultori Familiari di vari paesi del Lazio in sedute appositamente programmate.

3) Attività divulgativa e diagnostica

Lo screening scolastico è preceduto in tutte le scuole da un'intensa attività informativa tramite distribuzione di materiale stampato,

brevi lezioni, invio di lettere ai genitori degli studenti. Manifesti ed opuscoli di aggiornamento vengono distribuiti anche nell'ambulatorio del Centro, vengono consegnati ogni anno da un operatore del Centro agli Uffici Comunali di Stato Civile per la distribuzione alle coppie di fidanzati, inviati periodicamente per posta a medici di famiglia, ginecologi, ex- studenti microcitemici.

4) Consulenza genetica

Nell'apposito servizio di Consulenza Genetica del Centro, microcitemici singoli e coppie a rischio ricevono da operatori qualificati esatte informazioni su tutti i problemi inerenti alla procreazione e alla prevenzione della malattia.

Risultati

Nel corso dei 25 screening scolastici eseguiti dall'ottobre 1975 al giugno 2000 sono stati esaminati (Tabella 1) 1.098.198 studenti fra i quali sono stati identificati 19.329 portatori di microcitemie del gruppo beta e cioè di quelle varietà che danno luogo alla comparsa dell'anemia mediterranea, e che sono quindi le più importanti da identificare.

A titolo di esempio dell'attività annuale di screening svolta nelle scuole si riportano (Tabella 2) i risultati dello screening 1999/2000.

Nel corso dell'attività ambulatoriale sono stati esaminati nel periodo 1975-1999 (Tabella 3) 240.838 soggetti e individuati 26.504 portatori di microcitemie del gruppo beta.

I 45.833 portatori di microcitemie di questo gruppo, complessivamente identificati nelle scuole e in ambulatorio (Tabella 3), sono custoditi negli appositi archivi computerizzati del Centro.

Nel vastissimo gruppo di microcitemici individuati negli ultimi 25 anni sono state diagnosticate (Tabella 3) 845 coppie a rischio, e i feti omozigoti

ti abortiti sono stati in totale dal 1982 ad oggi 132.

Dal 1992 ad oggi sono nati nel Lazio due soli malati di anemia mediterranea, e per cause non correlate al piano di prevenzione. Nel corso degli ultimi 25 anni ne sarebbero nati, in assenza di qualsiasi intervento di prevenzione, più di 200.

Il dato evidenzia chiaramente gli enormi benefici che il piano di pre-

venzione ha arrecato alla popolazione del Lazio non solo a livello medico, morale e sociale, ma anche sul piano economico-finanziario.

Per questa vastissima e feconda attività di prevenzione l'Associazione ha sempre avuto, oltre all'approvazione e all'apprezzamento, anche il finanziamento della Regione Lazio, di cui è particolarmente grata..

--	--

TABELLA 1: Risultati degli screening dei microcitemici nelle scuole medie del Lazio eseguiti dal Centro nel corso degli ultimi 25 anni

--	--

TABELLA 2: Risultati del 25° screening dei microcitemici nelle scuole medie del Lazio eseguito dal Centro nell'anno scolastico 1999/2000.