

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

*FERMA PRESA DI POSIZIONE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI SULL'INQUINAMENTO AMBIENTALE*

LA CARTELLA CLINICA (L. ROMEO)

*PRESCRIZIONE DI FATTI ILLECITI PER I PROFESSIONISTI:
ASPETTI CIVILI E PENALI (AVV. FREGNI)*



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Luigi Bertani

dr Ruggiero Cirsone - dr Franco Ghini

dr Giacinto Loconte - dr Paolo Martone

dr Roberto Olivi - prof Francesco Rivasi

dr Francesco Sala - dr Tommaso Trenti

Consiglieri Odontoiatri

dr Giancarlo Del Grosso - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Adriano Dallari

Componenti:

dr Lodovico Arginelli

dr Giovanni Bertoldi

Revisore dei conti supplente:

dr Stefano Bellentani

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Riccardo Cunsolo

Componenti

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

dr Vincenzo Malara

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@mo.nettuno.it

www.comune.modena.it/associazioni/

[/ordinemedicimodena/](http://ordinemedicimodena/)

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr R. Cirsone - dr P. Martone - dr.ssa M

Nordi

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - dr T. Trenti

Collabora il prof G. Tedeschi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977



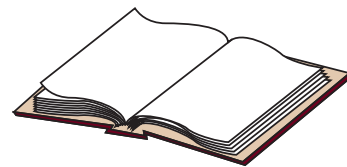
EDITORIALE	4
ATTIVITÀ DELL'ORDINE.....	5
MINISTERO DELLA SALUTE	8
ENPAM	9
IL PARERE DEL MEDICO LEGALE	12
IL PARERE DEL LEGALE.....	15
ARTE E DINTORNI	18
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI.....	19
TACCUINO.....	24



In copertina:
"Paesaggio toscano"
acrilico su legno - Carlo Vellani
Nella foto l'autore dell'opera in copertina

... UN SASSO IN PICCIONAIA

incontro con l'Assessore Ferruccio Giovanelli



Il nostro comunicato stampa che riguardava il problema dell'inquinamento dell'aria ha sortito l'effetto di "sensibilizzare" i nostri amministratori!

Per la prima volta su argomenti che riguardano il diritto dei cittadini alla tutela della salute l'Ordine dei Medici è chiamato anche se in forma ufficiosa a esprimere il suo parere e forse a fornire una fattiva collaborazione.

L'iniziativa si deve per ora alla sensibilità dell'Assessore Ferruccio Giovanelli il quale, facendo proprie le preoccupazioni espresse nel comunicato stampa, ha ritenuto doveroso incontrarci per chiarire le finalità dell'opinione da noi espressa e trasformare le preoccupazioni per la salute dei cittadini, inserendole in un possibile programma di informazione che renda accettabili ai più i sacrifici richiesti per tutelare l'ambiente.

Noi ci siamo dichiarati disponibili a collaborare fornendo tutte le professionalità che dovessero occor-

re al fine di migliorare le condizioni di vivibilità della nostra città.

È chiaro che stante la latitanza dell'Azienda sanitaria locale sull'argomento, i mezzi a disposizione del solo Ordine dei Medici sono estremamente limitati. In questo contesto ben vengano le aperture dell'Assessore e quindi della provincia i cui mezzi tecnici, decisamente adatti allo scopo, possono garantire campagne di informazione adeguate, progetti di soluzioni nel breve, nel medio e nel lungo periodo, l'avvio delle procedure che di volta in volta sarà possibile intraprendere.

Siamo lieti dell'attenzione dimostrata dai nostri amministratori su una questione così cogente, ma saremmo ancora più lieti se tutto questo non rimanesse un fatto isolato ma fosse preludio di un governo della sanità pubblica finalizzato alla tutela della salute dei cittadini che coinvolga una volta per tutte anche i medici.

M. Pantusa

Riportiamo il testo del comunicato stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena sull'ambiente

SPERIAMO CHE PIOVA

Di fronte ai dati che pervengono dal monitoraggio della qualità dell'aria nella nostra provincia come medici dobbiamo esprimere tutta la nostra preoccupazione per il riscontro di un alto indice di inquinamento ambientale.

Siamo in presenza infatti di un aumento di alcune patologie soprattutto a carico dell'apparato respiratorio che interessano prevalentemente giovanissimi ed anziani.

Si riscontra da troppo tempo un incremento nell'accesso agli studi dei medici di famiglia e dei pediatri, oltre che ai reparti ospedalieri, di cittadini affetti da malattie direttamente riconducibili a queste forme di inquinamento.

Non si può continuare a vivere alla giornata basandosi sulle previsioni meteorologiche del giorno dopo per stabilire rimedi spesso di dubbia efficacia.

La salute è un bene senza prezzo!

L'Ordine dei Medici, da sempre attento alla promozione della salute e alla tutela della qualità di vita dei cittadini, invita le Autorità a farsi carico di provvedimenti strutturali che portino, in tempi brevi, a un abbattimento del tasso di inquinamento dell'aria. Si rende per questo disponibile, forte delle professionalità e competenze che esprime, a qualunque forma di collaborazione al riguardo che conduca alla soluzione del problema.

Il Presidente
Dott. N. D'Autilia

Il Segretario
Dott. M. Pantusa

**17ª MOSTRA DEI MEDICI ED ODONTOIATRI ARTISTI A
"VILLA BOSCHETTI" - SAN CESARIO
DAL 5 AL 12 MAGGIO 2002**

È dunque confermata la 17ª mostra di pittura e fotografia con spettacolo d'arte varia a Villa Boschetti.

- Le opere, dipinti o fotografie (massimo 2), devono essere consegnate dal 15 al 27 aprile in V.le Medaglie d'Oro 19, a Modena – tel. 059 390614;
- Non ci sono né limiti di grandezza, né limiti tematici, mi raccomando solamente che le opere siano provviste di cornice.

PROGRAMMA

Domenica 5 maggio 2002	ore 16	inaugurazione;
	ore 17	spettacolo d'arte varia, con musica, poesia, canto coro, cabaret ed illusionismo;
	ore 18,15	rinfresco

- Nei prossimi giorni vi telefonerò per avere la conferma della vostra partecipazione, al fine di preparare in tempo le locandine con il nome degli artisti;
- San Cesario ci aspetta ansiosa nella sua splendida Villa Boschetti e noi numerosi e bravi come sempre non la deluderemo.

Buon lavoro e a presto.
Lodovico Arginelli



Miss Italia e Avis

"Donare sangue aiuta a essere belli... fuori e dentro!"

Gloria Bellicchi Miss Italia 1998

La bellezza della generosità

AVIS

In tutta Italia
www.avis.it

a cura dell'AVIS Regionale Emilia-Romagna

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 27 FEBBRAIO 2002

Il giorno 27 febbraio 2002 alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Roberto Gozzi, Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

Revisori dei Conti: Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Adriano Dallari.

Si discute il seguente ordine del giorno:

- 1) Approvazione verbale seduta di Consiglio del 4.2.2002;
- 2) Variazioni agli albi professionali;
- 3) Comunicazione del Presidente;
- 4) Assemblea ordinaria annuale – 50° e 60° di laurea;
- 5) PPS - Piani per la Salute (proposte);
- 6) Incontro della FRER Ordini con Assessore Bissoni (19/2); ECM regionale;
- 7) Convegno sulla pratica del Codice deontologico (concessione contributo FNOMCeO);
- 8) Delibere amministrative (Reggiani);
- 9) Delibere di pubblicità sanitaria;
- 10) Varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI Seduta di Consiglio del 27.2.2002

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
CORIANI	CHIARA	5534
ZIRILLI	LUCIA	5535
Iscrizione per trasferimento		
BOIANI	LORETTA	5536
SOLIANI	STEFANIA	5537
Iscrizione per trasferimento (con annotazione ex Art. 5 L. 409/85)		
MASELLI	RAFFAELE	5538
Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89		
SOLIANI	STEFANIA	5537
Cancellazione per trasferimento		
GIGLIOLI	PAOLO	4363
MASTRONARDI	GIULIA	4973
PORRINI	ANTONIO (con Contemp. Iscrizione Albo Odontoiatri)	4039
SASSI	DOMITILLA	4348
SORYAL	BAHGAT	4549

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		
DA COMO	ILARIA	459
Iscrizione Albo Odontoiatri (Contemporanea Albo Medici Chirurghi)		
BOZZINI	ALFREDO (n. iscriz. 3674 Albo Medici Chirurghi)	460
FIGURELLI	SABINA (n. iscriz. 5056 Albo Medici Chirurghi)	461
Cancellazione per trasferimento		
PORRINI	ANTONIO (con Contemp. Iscrizione Albo Medici Chirurghi)	134

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 14 MARZO 2002

Il giorno 14 marzo 2002 alle ore 12,30 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi (vice presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (presidente), Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (segretario), Dott. Stefano Reggiani (tesoriere), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. Tommaso Trenti.

Revisori dei Conti: Dott. Giovanni Bertoldi, Dott. Adriano Dallari.

Si discute il seguente ordine del giorno:

- 1) Variazioni agli albi professionali;
- 2) Presa d'atto dimissioni dipendente;
- 3) Convegno pari opportunità: organizzazione;
- 4) Delibere amministrative (Reggiani);
- 5) Varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI Seduta di Consiglio del 14.3.2002

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
AOUDE	RIAD	5539
LIGABUE	GUIDO	5540
Iscrizione per trasferimento		
D'ANGELO	GIUSEPPE	5541
MENNA	LEDA	5542
Cancellazione per trasferimento		
MARRONE	MARIA ANTONIETTA	5373
NOCCO	ORAZIO ANTONIO	2120
TRALDI	STEFANIA	5073
Cancellazione per cessata attività		
CASATI ROLLIERI	ORAZIO	1043

ALBO ODONTOIATRI

Cancellazione per trasferimento		
CATALANO	MARIA LUISA	428

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO MEDICI - 27 FEBBRAIO 2002

Il giorno 27 febbraio 2002 alle ore 20,45 presso la sede di P.le Boschetti n. 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi

Presenti: Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Paolo Martone, Dott. Roberto Olivi, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

1. Opinamento eventuali parcelle sanitarie;
2. Nomina rappresentante dell'Ordine in seno commissioni esterne.

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 26 FEBBRAIO 2002

Il giorno 26 febbraio 2002 alle ore 21,15 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 Modena si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: Dott. Riccardo Cunsolo (Segretario), Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Roberto Gozzi (Presidente), Dott. Marco Fresa, Dott. Vincenzo Malara.

1. Approvazione verbali delle sedute del 21/1/2002;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche.

SOSPESA VENDITA DI FARMACI ANTIOBESITÀ A BASE DI SIBUTRAMINA

Il Ministero della Salute informa che la Commissione Unica del Farmaco (CUF) ha deciso oggi, sulla base dei dati raccolti dal sistema nazionale di farmacovigilanza, di sospendere cautelativamente la vendita dei prodotti medicinali a base di sibutramina (Reductil, Ectiva, Reduxade) per il trattamento delle forme gravi di obesità. Tale sospensione si estende anche alle preparazioni magistrali contenenti lo stesso principio attivo.

La CUF ha ritenuto, infatti, che, sulla base delle informazioni fornite dal sistema nazionale di farmacovigilanza che ha raccolto a tutt'oggi circa 50 segnalazioni di eventi avversi nel corso del trattamento, il profilo beneficio-rischio del farmaco sia da ridefinire e, pertanto, ha richiesto ai competenti organismi europei una rivalutazione complessiva di tale profilo.

La sibutramina è in commercio in Italia dall'aprile 2001 a seguito di procedura di mutuo riconoscimento ed è in fascia C (non a carico del Servizio sanitario nazionale).

Per quanto concerne i pazienti che attualmente assumono medicinali a base di sibutramina, la CUF consiglia di interrompere il trattamento rivolgendosi al proprio medico curante per definire strategie terapeutiche alternative.

Il provvedimento di sospensione sarà operativo dal momento della sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale. Per eventuali informazioni può essere contattato il servizio InfoLine al numero verde : 800571661.

È ENTRATO IN VIGORE IL CONDONO PREVIDENZIALE PER IL FONDO GENERALE "QUOTA A" E "QUOTA B" (FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE)

Come è noto il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., con la delibera n. 53 del 15 dicembre 2000, ha esercitato il potere di adottare provvedimenti in materia di "condono per inadempienze contributive", previsto dall'articolo 4, comma 6 bis, del D.L. 28 marzo 1997, n. 79, come convertito dalla legge 28 maggio 1997, n. 140.

A seguito della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 299 del 27 dicembre 2001 dell'approvazione di tale delibera da parte dei Ministeri vigilanti, è entrato in vigore il condono per inadempienze contributive degli iscritti al Fondo di Previdenza Generale.

A tale condono possono aderire gli iscritti che non hanno compiuto il 65° anno di età e non hanno presentato domanda di pensione di invalidità permanente. Le domande di adesione devono essere presentate, a mezzo raccomandata semplice (senza avviso di ricevimento), improrogabilmente entro il 27 dicembre 2002. Con esse possono essere sanate le inadempienze in materia di contributi dovuti:

- al Fondo Generale "Quota A", causate da morosità o da evasione;
- al Fondo della Libera Professione – Quota "B" del Fondo Generale, causate da omessa o infedele comunicazione all'E.N.P.A.M. dei proventi derivanti dall'attività libero-professionale e dal mancato pagamento dei corrispondenti contributi.

Per sanare le inadempienze devono essere pagati i contributi totalmente o parzialmente evasi, unitamente ad un interesse, in ragione di anno, pari al tasso semplice del 5 per cento, calcolato dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello nel quale doveva essere effettuato il pagamento, fino alla data dell'effettivo versamento a titolo di condono. Gli interessi dovuti non potranno essere superiori al 45 per cento dell'importo del singolo contributo evaso.

Gli uffici dell'E.N.P.A.M., sulla base dei dati desun-

ti dagli archivi dell'Ente e/o forniti dall'iscritto sul modulo di domanda, effettueranno il conteggio dell'importo dovuto a titolo di contributo previdenziale e a titolo di interesse. Il versamento di tale somma dovrà essere effettuato tramite gli appositi bollettini MAV successivamente spediti all'indirizzo degli interessati.

Per le somme complessivamente dovute di importo pari o inferiore a € 1032,91 (pari a circa L. 2.000.000), il versamento deve essere effettuato in unica soluzione. Per le somme di importo superiore, l'interessato può scegliere di effettuare il pagamento in un'unica soluzione, in due rate semestrali di pari importo, oppure in 12 rate bimestrali. Le rate successive alla prima sono maggiorate dell'interesse legale pro tempore vigente (dal 1° gennaio 2002 pari al 3%). Il pagamento deve essere, in ogni caso, completato prima del compimento del 65° anno di età, ovvero prima della presentazione di una eventuale domanda di pensione di invalidità assoluta e permanente.

FONDO GENERALE "QUOTA A"

La contribuzione al Fondo di Previdenza Generale è prevista dall'articolo 21 del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 (ratificato con la legge 17 aprile 1956 n. 561), in base al quale: "gli iscritti agli Albi sono tenuti... all'iscrizione ed al pagamento dei relativi contributi all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza istituito o da istituirsi per ciascuna categoria". L'obbligo di contribuzione al Fondo Generale, pertanto, è connesso al semplice fatto dell'iscrizione all'Albo e permane indipendentemente dall'effettivo esercizio dell'attività professionale.

Il contributo "Quota A", dovuto in misura fissa per fasce d'età unitamente al contributo di maternità, è riscosso annualmente mediante iscrizione a ruolo (cartella di pagamento).

I nominativi degli iscritti morosi sono periodicamente comunicati all'E.N.P.A.M. dai concessionari della riscossione.

Gli Uffici della Fondazione, entro il prossimo mese di aprile, provvederanno ad inviare a tutti gli iscritti attivi inadempienti, segnalati dai suddetti concessionari, una comunicazione contenente l'indicazione degli importi dovuti a titolo di contributi non versati e a titolo di interesse.

Coloro che non abbiano correttamente adempiuto agli obblighi contributivi e non ricevano la predetta comunicazione potranno, in ogni caso, presentare domanda di adesione al condono utilizzando l'apposito modulo A1 predisposto dall'E.N.P.A.M..

Si ricorda, infine, che possono essere sanate anche le inadempienze contributive derivanti dalla mancata comunicazione all'E.N.P.A.M. della perdita del diritto alla contribuzione ridotta al Fondo Generale "Quota A", dovuta al venir meno del prescritto assoggettamento ad altra forma di previdenza obbligatoria (ipotesi che riguarda, prevalentemente, dipendenti ospedalieri e convenzionati con il SSN). Tale beneficio, abolito a decorrere dal 1° gennaio 1990, è stato conservato per gli iscritti che ne avevano fatto richiesta entro il 31 dicembre 1989. Le domande di condono per la fattispecie in esame devono essere presentate utilizzando il relativo modello A2 predisposto dall'E.N.P.A.M..

I moduli A1 e A2 sono disponibili presso la sede della Fondazione, ovvero sul sito www.enpam.it e presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Per ulteriori informazioni gli iscritti interessati potranno contattare l'Ufficio contenzioso del Servizio Contributi Minimi "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale ai seguenti numeri: Tel. 06.48294.901, Fax 06.48294.913.

FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE – QUOTA "B" DEL FONDO GENERALE

A partire dall'anno 1990, oltre al contributo minimo "Quota A", gli iscritti al Fondo Generale sono tenuti al versamento di un ulteriore contributo, pari al 12,5% dell'eventuale reddito professionale eccedente quello convenzionalmente corrispondente al contributo "Quota A".

Il reddito assoggettabile a contribuzione è quello derivante dall'esercizio della professione medica o odontoiatrica – non soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria – al netto delle spese sostenute per produrlo, appartenente alle seguenti tipologie

individuare dal Testo Unico delle imposte sui redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917):

- redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, ivi comprese l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "*extra moenia*" (art. 49, comma 1);
- redditi da collaborazione coordinata e continuativa, purché derivanti dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica (art. 47, comma 1, lett. c-bis);
- utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale (art. 49, comma 2, lett. c);
- compensi per l'attività libero-professionale "*intra moenia*" (art. 47, comma 1, lett. e).

Gli iscritti che, negli anni dal 1990 al 2000, hanno prodotto redditi di cui al sopra indicato elenco senza effettuare il versamento dei relativi contributi possono regolarizzare la loro posizione presentando domanda di adesione al condono previdenziale tramite l'apposito modulo B1 predisposto dall'Ente.

Possono essere, inoltre, condonate le posizioni di coloro che hanno pagato parzialmente il contributo dovuto, ovvero lo hanno pagato oltre i termini stabiliti dai regolamenti E.N.P.A.M. e non hanno ancora versato le sanzioni previste dalla normativa vigente.

Possono sanare la loro posizione, infine, gli iscritti che hanno presentato all'E.N.P.A.M. una dichiarazione del reddito assoggettato a contribuzione proporzionale non conforme al vero, ovvero non hanno comunicato all'Ente gli accertamenti degli imponibili IRPEF divenuti definitivi.

Si ricorda inoltre che, a partire dall'anno 1996, agli iscritti già assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria che abbiano contemporaneamente prodotto redditi soggetti a contribuzione proporzionale E.N.P.A.M. è stata riconosciuta la facoltà di optare per la contribuzione ridotta nella misura del 2%, anziché nella misura intera del 12,5%. Pertanto, gli iscritti che si trovino nella situazione sopra descritta e non abbiano effettuato, da tale anno, alcun versamento a favore del Fondo della Libera Professione possono chiedere di essere ammessi, a partire dai redditi prodotti nell'anno 1996, al versamento del contributo proporzionale nella misura ridotta del 2%. A tal fine dovranno compilare e sottoscrivere l'apposita richiesta contenuta nel modulo B1 sopra citato. Si fa presente, infine, che possono essere sanate anche le inadempienze contributive derivanti dalla

mancata comunicazione all'E.N.P.A.M. della perdita del diritto all'esenzione dal versamento del contributo proporzionale al reddito (per gli anni dal 1990 al 1995). Negli anni dal 1990 al 1995, infatti, gli iscritti già assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria che hanno presentato regolare istanza sono stati esonerati dal versamento di tale contributo.

Si fa presente, inoltre, che allo stesso modo possono essere condonate le inadempienze contributive dei soggetti ammessi a contribuzione ridotta (a partire dall'anno 1996) che non abbiano comunicato il venir meno dei requisiti prescritti per il diritto a tale forma di contribuzione.

Le domande di condono relative a tali ultime fattispecie devono essere presentate tramite il modello B2 predisposto dall'E.N.P.A.M..

I moduli B1 e B2 sono disponibili presso la sede della Fondazione, ovvero sul sito www.enpam.it e presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Per ulteriori informazioni gli iscritti interessati potranno contattare il Fondo della Libera

Professione "Quota B" del Fondo Generale ai seguenti numeri: Tel. 06.48294.951, Fax 06.48294.922.

È opportuno sottolineare che le somme versate a titolo di condono a favore sia del Fondo Generale "Quota A", sia del Fondo della Libera Professione, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e, del DPR 22 dicembre 1986, n. 917, sono interamente *deducibili dall'imponibile IRPEF*.

Si fa presente, infine, che al termine del condono l'E.N.P.A.M. porrà in essere un attento e costante monitoraggio delle inadempienze contributive degli iscritti, anche attraverso controlli incrociati con gli archivi dell'Anagrafe Tributaria gestita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Qualora tali inadempienze venissero accertate, l'Ente sarà tenuto ad applicare le più onerose sanzioni previste dall'articolo 5 del regolamento del Fondo Generale in vigore dal 1° gennaio 1998.

Si confida che tutti gli iscritti interessati sappiano cogliere l'irripetibile opportunità che il condono previdenziale rappresenta.

Centro Acustico Italiano

DA 30 ANNI IL PUNTO DI RIFERIMENTO PER CHI HA PROBLEMI DI UDITO

La professionalità guida i nostri tecnici audioprotesisti alla soddisfazione del debole di udito



Il Centro fornisce gratuitamente diversi servizi quali:

MISURAZIONE DELLA FUNZIONE UDITIVA
con audiometri ed impedenzometri clinici

FORNITURE DI AUSILI PER PERSONE CON
DISTURBI ALL'UDITO
con apparecchi acustici delle migliori marche

ASSISTENZA TECNICA QUALIFICATA E
CERTIFICATA
delle protesi di ogni marca

FORNITORE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA
Consulenza e assistenza gratuita per l'istruzione
della pratica per gli aventi diritto alla fornitura

Fornitori accreditati
Regione Emilia Romagna
ai sensi D.M. 332/99

Corso Canalgrande, 28 - MODENA - tel. 059/23.71.77 - modencait@tin.it
www.centroacustico.it

LA CARTELLA CLINICA

A CURA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICO LEGALE ESTENSE

CODICE DEONTOLOGICO ART. 23

- Cartella clinica -

La cartella clinica deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica, e contenere, oltre a ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate.

La cartella clinica costituisce l'insieme scritto e ordinato riportante tutti i dati clinici (anamnestici, obiettivi, specialistici, documentali) raccolti dai sanitari sulla persona di un paziente nel corso di una degenza ospedaliera.

Acquista pertanto una significativa importanza, sotto il profilo clinico e sotto il profilo medico-legale, per la sua efficacia probatoria, per il suo valore storico-documentale e per l'attestazione del consenso informato, quindi sotto il profilo statistico-sanitario e pur anche sotto il profilo pedagogico, scientifico, etc...

La responsabilità della compilazione, tenuta e custodia compete al primario del reparto fino alla archiviazione, quando diviene invece responsabilità del Direttore sanitario, cui compete peraltro il rilascio di una copia della medesima agli aventi diritto. Per quanto attiene al valore giuridico della cartella clinica, è da sottolineare che si tratta di un documento che rientra nella categoria degli atti pubblici, sia che venga redatta da una struttura ospedaliera pubblica che da una casa di cura convenzionata o privata, anche se la tenuta delle case di cura private è regolamentata a parte (Art. 24 del decreto del Ministero della Sanità del 5 agosto 1977 e D.M. 27.6.1986).

La definizione di atto pubblico deriva dal fatto di essere esplicitazione del potere certificativo e della natura pubblica dell'attività sanitaria cui si riferisce. In quanto atto pubblico, è soggetta a disciplina giuridica che regola ogni suo momento: dalla compilazione alla archiviazione. Non ci si soffermerà su tutte le problematiche giuridiche connesse alla definizione di "atto pubblico" con le implicite problematiche relative alla qualifica dei sanitari: "pubblici ufficiali" o "incaricati di pubblico servizio", in quanto tuttora tema di diverse argomenta-

zioni e di diverse posizioni dottrinali e giurisprudenziali.

Ciò che preme maggiormente sottolineare, in questa breve e sintetica scheda riassuntiva, riguarda, principalmente, il contenuto della cartella clinica che deve incontrovertibilmente dimostrare correttezza e completezza quale attestazione di perizia e diligenza delle figure sanitarie deputate alla sua compilazione.

Un protocollo corretto comprende le generalità del paziente (identificato con documento di identità in corso di validità), cui segue la data e l'ora di ingresso, con diagnosi di ingresso supportata dallo stato clinico del soggetto.

Seguirà quindi una esauriente ricostruzione anamnestica, con particolare riguardo alla anamnesi patologica prossima, corredata, quanto più possibile, da dati circostanziali.

La cartella dovrà poi essere corredata da tutto quanto effettuato durante l'iter ospedaliero: visite, esami di laboratorio e strumentali, terapie praticate, decorso della malattia e condizioni cliniche alla dimissione, nonché le prescrizioni e i provvedimenti adottati a tale momento.

La cartella dovrà inoltre contenere tutte le eventuali dichiarazioni di consenso del paziente in tutte le circostanze nelle quali l'atto medico ecceda la normale routine.

È indispensabile, in ultima analisi, che essa contenga ogni possibile dato che consenta la ricostruzione fedele dell'attività svolta durante la degenza, ivi inclusi tutti i dati risultanti da esami strumentali e/o di laboratorio.

Si sottolinea che gli stessi obblighi competono nella compilazione di cartelle di pazienti in regime di day-hospital.

Ciò che preme sottolineare ulteriormente è la grande importanza, sul piano medico-legale, che può as-

sumere una corretta anamnesi patologica remota, soprattutto per i suoi riflessi in campo assicurativo, infortunistico, pensionistico e risarcitorio, in genere.

Si rammentino, per esempio, le problematiche correlate ad istanze di trattamenti pensionistici di guerra, di riconoscimento di malattie professionali o dipendenti da trattamenti sanitari (vaccini, emotrasfusioni, etc...). va inoltre rammentato che la cartella non deve mai riportare frasi o annotazioni cancellate; qualora un dato sia ritenuto errato, va circoscritto a penna: cancellato in quanto racchiuso in un "cancello", ma sempre leggibile.

Ciò in quanto ciascuna annotazione acquista un autonomo valore documentale e acquista rilevanza giuridica, sicché ogni successiva alterazione può costituire ipotesi di falso.

In questi casi, un tale evento può configurarsi come falsità materiale o come falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici e ciò anche quando il sanitario rivesta il ruolo incaricato di pubblico servizio.

Tale definizione può essere assunta tutte le volte che ci si trovi davanti ad una "cartella contraffatta" o "alterata" (falsità materiale).

La falsità ideologica è assumibile invece tutte le volte che, pur essendo la cartella formalmente corretta, contenga, tuttavia, affermazioni non rispondenti al vero.

La non compilazione della cartella clinica può concretizzarsi nel reato di "omissione di atti di ufficio". La cartella, inoltre, costituisce la principale fonte di dati ai fini della attribuzione di eventuale responsabilità professionale del medico.

Ma, al di là dei risvolti giuridici, è importante ribadire che una corretta compilazione della cartella clinica è di grande aiuto al medico, in quanto consente una lettura e una riflessione critica sul caso che sta trattando; consente l'approfondimento delle condizioni del suo paziente, consente la verifica dei trattamenti o della necessità di modificare gli stessi o di ricorrere ad accertamenti più approfonditi.

Un accenno va fatto, di dovere, anche ai doveri deontologici dei medici che scrivono sulla cartella clinica, in merito ad affermazioni e/o giudizi lesivi della dignità professionale di altri sanitari che si siano occupati precedentemente dello stesso paziente. La cartella clinica non è proprietà del medico che la redige, ma dell'ospedale, con diritto da parte del paziente di averne copia.

Il contenuto della cartella non deve mai essere se-

greto per il ricoverato, salvo casi eccezionali, legati alla eventualità di reazioni abnormi da parte del paziente stesso (reazioni depressive, rischio suicidario, etc ...).

È necessario valutare caso per caso, tenendo conto della personalità dell'assistito e cercando la collaborazione dei familiari. Il paziente ha, comunque, il diritto di conoscere l'identità e la qualifica professionale di chi lo cura e di essere informato sul decorso della malattia, della terapia, etc...

Con il consenso, la cartella può essere esibita ai familiari o ad altro medico di fiducia. La cartella clinica, fatto salvo il dovere del rispetto del segreto professionale, può essere utilizzata a fini storico-sanitari e/o di ricerca.

Può essere rilasciata ai genitori, se il ricoverato è un minore; al tutore, se è interdetto; ad altre persone se espressamente delegate dall'interessato.

La cartella può essere esibita, a richiesta, all'Autorità Giudiziaria e all'INAIL.

Cambia la terminologia, ma non fondamentalmente i concetti già formulati, in merito alla necessità di compilare un complesso ordinato e scritto relativo ad un paziente quando a redigerlo è un medico di medicina generale.

In questo caso si parla di "scheda sanitaria individuale", nata dalla pattuizione convenzionale degli ultimi AA.CC.NN. per i medici di medicina generale.

Dal DPR 484/96 deriva che tra i compiti del sanitario in oggetto vi è "la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad esclusivo uso medico, al fine di costituire un valido strumento tecnico-professionale e di consentire la sua partecipazione ad eventuali indagini epidemiologiche.

Tale definizione stabilisce non la proprietà del documento, ma il fatto che soltanto il medico ne può fare uso e ciò al fine di tutelare al massimo la riservatezza dei dati della persona.

Se l'assistito cambia medico, ha tutto il diritto di richiedere la sua scheda sanitaria, mentre il medico ne potrà conservare una copia, anche per molti anni, perché, sul piano medico-legale, costituisce importante valore giuridico al fine di stabilire una eventuale responsabilità professionale.

La mancata tenuta della scheda sanitaria non costituisce reato, ma inadempimento contrattuale, sul quale, tuttavia, la giurisprudenza non è di alcun aiuto.

Si ricorre allora, per analogia, ai regolamenti delle case si cura private, dove vengono distinte due fattispecie di trattamento, a seconda se la casa di cura

è convenzionata (accreditata) o no.

Nel caso del convenzionamento, la cartella clinica ha lo stesso valore di quelle delle strutture pubbliche. Da ciò dovrebbe derivare che anche la scheda sanitaria abbia valore di atto pubblico, essendo i medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed è noto che la giurisprudenza ha più volte sottolineato questo fatto, evidenziando, fra l'altro, il reato di falso ideologico in atto pubblico.

Tuttavia, come si è già detto sopra, i due documenti sono diversi. Come già ampiamente detto, la cartella clinica è proprietà della struttura sanitaria, la scheda sanitaria appartiene all'assistito. Per quanto attiene alla sua compilazione, valgono le regole generali di diligenza, completezza e accuratezza e la necessità di conservarla in luogo chiuso e non accessibile a terzi, al fine della tutela dei dati di riservatezza della persona assistita.

Anche per l'odontoiatra è fatto obbligo della tenuta di una "cartella clinica", sempre con il valore di strumento operativo e documento atto a testimoniare le scelte terapeutiche effettuate. Nel caso dell'odontoiatra, è difficile proporre un modello standardizzato di cartella come quella ospedaliera, ma occorre comunque identificare alcuni punti fermi.

Una prima parte deve contenere i dati identificativi del paziente e dell'operatore nonché i diversi eventuali operatori che si siano succeduti nella cura, con annotazione anamnestica, il più fedele possibile, del loro ruolo.

Deve quindi esserci una parte sanitaria vera e propria, dove sia prevista l'anamnesi, l'esame obiettivo (semplificato rispetto ad altre figure sanitarie), annotazione di eventuali esami di laboratorio, consulenze specialistiche, ai fini della evidenziazione di controindicazioni sistemiche o problematiche allergiche e/o di intolleranze.

Molti odontoiatri propongono che tale parte venga sottoscritta e firmata dall'assistito. La parte odontoiatrica comprende la finalità della richiesta, corredata dalla documentazione iniziale (Rx, fotogra-

fie, modelli) e l'esame obiettivo.

Segue quindi il piano terapeutico, l'acquisizione del consenso da parte del paziente e quindi il diario clinico con annotazione cronologica dei tipi di trattamento e annotazione della scadenza dei controlli periodici necessari al completamento della terapia. È consigliabile annotare tutti i casi di mancato appuntamento nonché di solleciti fatti dal professionista e ciò al fine di una tutela medico-legale nel caso di contestazione dei trattamenti, per eventuali eventi di rilevanza clinica sopravvenuti.

La cartella dovrà quindi comprendere gli interventi effettuati, il più dettagliatamente possibile, cercando di evitare sigle e/o abbreviazioni, in modo da consentire una lettura comprensibile anche ai non addetti (per esempio al medico di medicina generale).

Qualora si debba operare con interventi complessi, occorre compilare singole cartelle: quella parodontale, quella gnatologica, quella ortodontica, e così via.

Si è cercato in questa estrema sintesi, di fornire ai medici un minimo di guida operativa nel loro quotidiano confrontarsi con aspetti burocratici oltre che meramente clinici.

Non ci si è soffermati sulle problematiche giuridiche che potranno, eventualmente, essere oggetto di una successiva trattazione.

Preme soprattutto sottolineare la necessità di una estrema diligenza e cura nella compilazione della cartella clinica, in attesa di una disciplina giuridica diretta, a tutt'oggi assente, per poterne definire la natura giuridica e per studiarne le molteplici implicazioni, fermo restando che, comunque, alla cartella clinica viene sempre più riconosciuto un significato probatorio privilegiato rispetto ad altri mezzi di prova, con gli intuibili riflessi personali e professionali su ciascun sanitario, sia egli ospedaliero, medico di medicina generale o odontoiatra o di qualsiasi altra fattispecie.

Liliana Romeo



Banca popolare dell'Emilia Romagna

Qualità e forma agli investimenti

Le Gestioni Patrimoniali in Fondi della Banca Popolare dell'Emilia Romagna propongono un servizio di investimento del risparmio estremamente personalizzato, che coniuga le opportunità di diversificazione offerte dai mercati finanziari internazionali con la competenza e la professionalità di un team di esperti gestori.

GPF
Gestioni Patrimoniali in Fondi

Gent.mo Avv.to Fregni,

in riferimento al nostro colloquio telefonico le presento in forma scritta il quesito di cui avevamo parlato.

Dopo quanto tempo dalla cessazione dell'attività un professionista può essere portato in giudizio civilmente e penalmente per un errore professionale? La materia interessa in quanto le assicurazioni professionali in genere coprono per 5 anni dalla cessazione dell'attività.

In attesa di cortese riscontro le porgo cordiali saluti.

R. Olivi

In merito al quesito sottopostomi con fax in data 25 gennaio u.s., premetto che le questioni sottoposte al mio esame comportano la trattazione di temi di grande complessità.

Ho quindi cercato di fornire un quadro generale e sintetico della materia, tentando di privilegiare la chiarezza espositiva in modo che l'esposizione sia comprensibile anche ai non esperti di diritto.

Sulla prescrizione di eventuali fatti illeciti:

a) Diritto civile

La responsabilità nel diritto civile si distingue in due sottospecie: la responsabilità contrattuale e quella extracontrattuale (detta anche aquiliana).

I due tipi di responsabilità sono disciplinati da regole diverse, ad esempio per quanto concerne la diversa ripartizione dell'onere della prova e il diverso termine di prescrizione.

La responsabilità contrattuale, difatti, si prescrive in 10 anni, mentre quella extracontrattuale si prescrive in 5 anni dall'evento dannoso.

In altri termini, un medico che abbia cagionato danni ad un paziente può essere civilmente chiamato a risponderne entro 5 o 10 anni, a seconda che la sua responsabilità sia da ricondursi nell'alveo di quella aquiliana o di quella contrattuale.

Nella responsabilità extracontrattuale, come il termine stesso evoca, le parti non sono astrette da alcun vincolo e sul medico grava solamente il dovere di *neminem laedere*, ossia di non recare danno al paziente. Nella responsabilità contrattuale, invece, le parti, prima che si verifichi l'evento dannoso, sono già entrate in relazione, non necessariamente stipulando un apposito contratto, bastando semplicemente la circostanza che le sfere giuridiche dei due soggetti siano già astrette da un qualche rapporto, inteso in senso lato, come meglio spiegato qui di seguito.

Tali considerazioni hanno portato per lungo tempo la giurisprudenza a ritenere, in linea generale, che la responsabilità del medico libero professionista fosse di tipo contrattuale e quella del medico dipendente da un ente ospedaliero fosse extracontrattuale.

a) Il medico privato, difatti, è legato al paziente da un rapporto contrattuale: il medico è già in rapporto col paziente prima che si verifichi l'ipotetico evento lesivo, fonte di responsabilità civile.

L'orientamento giurisprudenziale, in proposito, pare costante: il medico libero professionista risponde, oggi come in passato, a titolo di responsabilità contrattuale. Il termine della prescrizione è quindi decennale.

b) Per contro, sino a poco tempo addietro, nel caso di medico dipendente da un ente ospedaliero, la giurisprudenza riteneva che l'ente / datore di lavoro fosse l'unico soggetto contrattualmente obbligato verso il paziente.

Si avevano, in conclusione, due distinti tipi di responsabilità civile:

a) contrattuale per il medico libero professionista, con conseguente prescrizione decennale dell'eventuale illecito civile (art. 2946 c.c.);

b) extracontrattuale per il medico dipendente, con conseguente prescrizione quinquennale dell'eventuale illecito civile (art. 2947, I comma c.c.).

Negli ultimi due/tre anni, tuttavia, sulla scorta di pressanti istanze della dottrina, che da tempo sottolineava l'importanza e la delicatezza dell'attività medica (in quanto viene ad incidere sul bene - salute, tutelato già dall'art. 32 della Costituzione), si è assistito ad un'inversione di tendenza nella giurisprudenza.

Oggi, in linea di massima, (vi sono, infatti, sentenze che ancora sposano la distinzione sopra illustrata), sia il medico dipendente che il medico libero professionista sono ritenuti responsabili a titolo contrattuale.

La conseguenza è che il termine di prescrizione di un'azione che il paziente intenti contro il medico è sempre di 10 anni.

La giurisprudenza, per giungere a tale risultato, ha ritenuto che il medico dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale abbia verso il paziente una responsabilità di natura contrattuale che si basa sul cosiddetto CONTATTO SOCIALE.

Con tale espressione si intendono i rapporti contrattuali "di fatto", che appaiono meritevoli di essere riguardati *come se fossero contratti*.

Il contatto sociale si ha, dunque, in tutti quei campi dove la standardizzazione e la massificazione dei rapporti hanno preso il sopravvento (esempi di scuola di contratti di fatto, che tutti giornalmente sperimentiamo, sono ad esempio l'introduzione delle monete nei distributori automatici e l'obliterazione di un biglietto dell'autobus).

In queste ipotesi non si ha un contratto sottoscritto da due contraenti, ma i comportamenti tenuti da una parte lasciano chiaramente intendere che si vuole fruire di un servizio o comprare un bene, che la controparte fornisce.

I rapporti contrattuali di fatto o da contatto sociale sono, in altre parole, frutto della elaborazione dottrina (che la giurisprudenza ha cominciato a recepire), la quale, attenta alla quotidianità, ha ritenuto che anche il costante e ripetuto comportamento adottato dalla collettività debba essere riguardato ed inquadrato in una prospettiva contrattuale.

Ciò è quanto avviene anche tra malato e medico dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale: la Cassazione, infatti, ha ritenuto che si origini un contatto sociale (e che conseguentemente sia applicabile la disciplina contrattuale) laddove il paziente si affidi alle cure del medico per essere curato e quest'ultimo glielo presti.

Nell'ultima pronuncia della Cassazione (n. 589/1999) in materia, si legge, infatti, testualmente che: *-La responsabilità del medico dipendente ospedaliero deve qualificarsi contrattuale, al pari di quella dell'ente gestore del servizio sanitario, non già per l'esistenza di un pregresso rapporto obbligatorio insorto tra le parti, bensì in virtù di un rapporto contrattuale di fatto originato dal "contatto" sociale-.*

In conclusione, si può affermare che in campo civile il termine di prescrizione in relazione agli eventuali illeciti posti in essere dei medici è in genere di 10 anni.

Per quanto concerne, poi, la copertura assicurativa menzionata nel fax del 25 gennaio u.s., occorrerebbe studiare attentamente, di volta in volta, le varie polizze stipulate, che possono essere del tenore più vario. È, difatti, molto difficile in astratto esprimere un giudizio attendibile su una situazione non esaminata specificamente.

b) Diritto penale

Preciso che io non mi occupo di diritto penale e consiglio pertanto al riguardo l'eventuale acquisizione del parere di un esperto della materia.

In ogni caso, sia perché richiestomi, sia per completezza, fornisco qui di seguito alcune informazioni generali.

Nel caso in cui il fatto compiuto dal medico integri un reato, il regime della prescrizione è disciplinato diversamente che nel campo civile.

Inoltre, la prescrizione del reato è diversa a seconda di ogni singola fattispecie criminosa (in linea generale si può affermare che la prescrizione è tanto più lunga quanto più grave è il crimine).

Tralasciando di esaminare tutte le varie ipotesi criminose previste dalla legge, ritengo opportuno concentrare l'attenzione sull'omicidio colposo e sulle lesioni colpose.

Omicidio colposo (art. 589 c.p.)

Tale delitto è punito in sede penale con la reclusione da 6 mesi a 5 anni (ex art. 589 c.p.) ed il termine di prescrizione del reato è quindi, in linea generale, di 10 anni (ex art. 157, I comma n. 3, c.p.).

Ciò, tuttavia, è vero nel caso di omicidio colposo nella sua forma base, ossia se non ricorrono circostanze attenuanti o aggravanti, le quali, determinando una maggiore o minore gravità del reato, incidono sulla misura sulla pena, abbreviandola od allungandola e, di conseguenza, incidono anche sul termine di prescrizione del reato.

E' sufficiente, ad esempio, che ricorra anche una sola circostanza attenuante perché il termine di prescrizione dell'omicidio colposo sia di 5 anni (ex art. 157, I comma n. 4 c.p.).

Come la cronaca insegna, le attenuanti generiche (art. 62 bis c.p.) sono generalmente concesse con molta frequenza.

Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.)

Tale reato si prescrive in 5 anni ed è generalmente punibile solo a querela della persona offesa.

Le pene irrogabili dal giudice penale sono molto diversificate a seconda della gravità delle lesioni, spaziando dalla pena pecuniaria a due anni di reclusione.

In ogni caso, ciò che è fondamentale ricordare in presenza di qualsiasi reato, è che *se per il reato è stabilita una prescrizione più lunga di quella civile, tale più lungo termine si applica anche all'azione risarcitoria civile (art. 2947, III comma, c.c.)*.

Questa evenienza non si verifica per le lesioni colpose, che, come ho sopra illustrato, si prescrivono in 5 anni (cioè in tempi più brevi dell'azione civile che ha prescrizione decennale), né per l'omicidio colposo, che si prescrive in 10 anni, esattamente come l'azione civile.

Al contrario, l'omicidio doloso si estingue per prescrizione ventennale, ma è difficile ipotizzare che un medico uccida scientemente un paziente.

Anche l'omicidio preterintenzionale (art. 584 c.p.) si prescrive in 20 anni. Anche tale ipotesi pare però di improbabile verifica nella pratica, perché l'omicidio preterintenzionale, contrariamente a quanto molto spesso ritengono coloro che non sono esperti di diritto, richiede che si compiano con coscienza e volontà atti volti a cagionare lesioni personali, in conseguenza delle quali discenda la morte non voluta di una persona (se la morte fosse voluta, si integrerebbe la fattispecie criminosa dell'omicidio doloso). In altre parole, anche la preterintenzione, che è ritenuta da dottrina e giurisprudenza dolo misto a colpa (dolo per le lesioni, colpa per la morte), richiederebbe un comportamento del medico scientemente volto a produrre lesioni al malato. Ipotesi, anche questa, molto improbabile.

Ai fini dell'applicabilità del più lungo termine prescrizione eventualmente previsto per il reato, non rileva che l'azione penale sia effettivamente stata promossa, potendo anche il giudice civile, ai soli fini di determinare la durata del termine di prescrizione, accertare se è stato commesso o meno un crimine.

Faccio, infine, presente che la prescrizione, in sede penale, può essere interrotta da alcuni atti idonei a tal fine, ma non può mai essere prolungata di oltre la metà del termine prescrizione previsto dalla legge (per esempio, per le lesioni colpose la prescrizione è di 5 anni, prolungabile fino ad un massimo di 7 anni e 1/2).

Tali atti interruttivi non hanno effetti civili.

È poi spesso problematico calcolare il momento a partire dal quale inizia a decorrere il termine prescrizione (cosiddetto *dies a quo*), specie nel caso in cui ad un danno iniziale seguano peggioramenti dello stato di salute del malato o, comunque, si verifichino ulteriori aggravamenti.

Generalmente va tenuto presente che se un danno si manifesta solo a distanza di tempo dall'intervento del medico, solo da quel momento inizia a decorrere il termine di prescrizione, perché precedentemente il paziente, non avendo conoscenza del danno, non era nella materiale possibilità di agire giudizialmente.

Assai complesso è invece il problema relativo a patologie che peggiorino col decorrere del tempo.

Se di vostro interesse, potrò eventualmente approfondire anche tale ulteriore aspetto.

Restando a disposizione per quanto potesse occorrere, colgo l'occasione per porgere cordiali saluti

Avv. Giorgio Fregni



A SILVIA

Quand to medra 't mandeva a destender,
me 't guardeva, lughè in d'i malghett,
perché ed piò an e psiva pretender,
t'er trop bela, lè in mez a i ciapett.

Traspareinta in dal sol, 'na stanleina
at fasseva, fiurida ed culor.
D'impruvìs, tirev so la vesteina,
per sugheret in frount al sudor.

Mo ch'el gamb, ch'et mustrev da sfrunteda,
han purtè poch avanti i to dè:
gioventù, ch'at guardeva incanteda,

l'è sciancheda, orma'insamm'i malghett.
I en ruzneint i filoun da destender,
l'è arbaltè al paròl di ciapett.

Pier Paolo Mussati

A SILVIA

Quando tua madre ti mandava a stendere,
io ti guardavo nascosto nei malghetti,
perché di più non potevo pretendere:
eri troppo bella là in mezzo alle mollette.

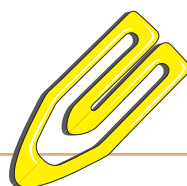
Trasparente nel sole, una sottanina
ti fasciava, fiorita di colori.
D'improvviso tiravi su la vestina,
per asciugarti in fronte il sudore.

Ma quelle gambe, che mostravi da sfrontata,
hanno portato poco avanti i tuoi anni:
gioventù, che ti guardava incantata,

è strappata ormai insieme ai malghetti.
Sono arrugginiti i filoni da stendere,
è rovesciato il secchio delle mollette.

Pier Paolo Mussati

Storielle a cura di Roberto Olivi



- La statistica dimostra che la mortalità tra le Forze Armate aumenta sensibilmente in tempo di guerra.
Alphonse Allais
- Una conferenza è un'assemblea di persone importanti che singolarmente non possono fare niente, ma insieme possono decidere che niente può essere realizzato.

Fred Allen



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

CONVEGNO DI BIOETICA Problemi etici in cure palliative

Modena, sabato 11 maggio 2002

Camera di Commercio di Modena – Sala dei centocinquanta – Via Ganaceto, 134

Con il patrocinio dell'Azienda Sanitaria Locale di Modena

Obiettivi:

- offrire alcune fondamentali conoscenze teoriche in bioetica;
- applicare l'approccio etico a due temi centrali della medicina palliativa: il consenso informato e l'accanimento terapeutico;
- offrire un esempio pratico di analisi di una situazione problematica attraverso la discussione di alcuni casi clinici in grande gruppo.

Il convegno è rivolto a: medici di medicina generale - medici ospedalieri – infermieri

RELATORI:

- Maria Borsari - Caposala assistenza domiciliare distretto n. 3
- Maurizio Cancian – MMG, Responsabile nazionale area oncologia della SIMG
- Susanna Casari - Medico dirigente ASL di Modena, Responsabile assistenza domiciliare
- Nicolino D'Autilia - Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena
- Licia Mantovani - MMG, Coordinatrice Gruppo Permanente per la rete delle cure palliative Modena
- Alberto Pasetto - Direttore della cattedra di Anestesiologia Università di Modena
- Corrado Viafora - Professore di bioetica Università di Padova

PROGRAMMA:

8.45 Registrazione dei partecipanti

9.00 Licia Mantovani - Perché un convegno di etica in cure palliative

1ª SESSIONE

Moderatore: Nunzio Borelli

9,15 Corrado Viafora - Cure palliative: presupposti antropologici e principi etici

9,45 Nicolino D'Autilia - Il consenso informato nel rapporto medico-paziente

10,10 Susanna Casari - Le cure palliative in provincia di Modena

10,30 Break

2ª SESSIONE

Moderatore: Nicolino D' Autilia

“GLI OPERATORI SANITARI DI FRONTE AL PROBLEMA ETICO”

11,00 Alberto Pasetto- Il medico ospedaliero

11.10 Maria Borsari - L'infermiere

11.20 Maurizio Cancian - Il medico di medicina generale

ASSESSORATO ALLA SANITÀ REGIONE EMILIA ROMAGNA

Neoplasie infiltranti della cervice uterina

Citologia ed istologia

Aspetti morfologici nel pap-test convenzionale e nello strato sottile
Istopatologia
Correlazioni cito-istopatologiche

Modena, 22 aprile 2002 – ore 9
Hesperia Hospital
sala convegni
Via Arquà, 80 – 41100 Modena

Coordinamento e segreteria scientifica:
Francesco Rivasi – Sonia Prandi

Segreteria organizzativa:
Luca Fabbiani – Istituto di Anatomia patologica Via del Pozzo, 71 – 41100 Modena
Tel. 059 4222666/312 – fax 059 4224820 – e-mail: fabbiani.luca@unimo.it

È stata richiesta la valutazione ECM al Ministero della Salute.

*Asl Ba/1
Presidio Ospedaliero di Terlizzi
Unità Operativa di Ginecologia
ed Ostetricia*

Università di Bari
Cattedra di Anestesia
e Rianimazione

Università di Modena e Reggio Emilia
Cattedra di Anestesia e Rianimazione
Cattedra di Cardiochirurgia
e Chirurgia Toracica

Capire e trattare il dolore oggi

Sabato 20 aprile 2002 - ore 9
Auditorium Fraternità Francescana di Betania
Via P. Fiore, 143 - Terlizzi (BA)

Presidenti

Prof. Francesco Bruno, Prof. Renzo Lodi, Prof. Alberto Pasetto, Dott. Ernesto Tajani

Con il patrocinio di: Regione Puglia - Assessorato alla Sanità, Regione Puglia - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Ordine dei Medici di Bari e Provincia - Ordine dei Medici di Modena e Provincia - Società Medico-Chirurgica di Modena, Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO), Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (AISD), Società Italiana di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIARTI).

Segreteria Scientifica: Lucia Serio, Daniele Manelli (tel. 059/4224310), Franco d'Elia (tel. 080/3608366), Giuseppe Gragnaniello (tel. 080/3608360)

Segreteria organizzativa: C.I.C. Bari (tel. 080.5043737 – fax 080.5043736)
Crediti ECM richiesti al Ministero della Salute.



Unità Operativa di Chirurgia Generale - Azienda USL Modena - Ospedale Civile di Sassuolo (Modena)

Patologie del pavimento pelvico

La sindrome da defecazione ostruita

(Emorroidi, Rettocele, Intussuscezione , Prolasso Rettale)

10 Maggio 2002 – ORE 8,30

Palazzina della Casiglia – Sede Nazionale Assopiastrelle
Viale Monte Santo , 40 - Sassuolo (Modena) info@assopiastrelle.it

Con il patrocinio di:

- Comune di Sassuolo
- Federazione Italiana di Colon-Proctologia
- Associazione Italiana di Uro-Ginecologia e del Pavimento Pelvico (A.I.U.G.)

Presidente: Gino Gibertini

Coordinatore: Alfonso Carriero

Segreteria Scientifica: Paolo Dal Borgo, Mauro Fantini, Italo Piccagli, Carmine Tondi - Unità Operativa di Chirurgia Generale - Ospedale Civile di Sassuolo (Modena)

Tel 0536 - 863111 Fax 0536- 863388 Email: acarrieroucp@hotmail.com, info@acarriero.it

Segreteria Organizzativa: Business Class snc - Corso Trieste 63 - 00198 Roma. Tel.: 340 7845339 Fax: 06 233211254 - e-mail: business.class@tiscalinet.it

Crediti ECM richiesti al Ministero della Salute.

CALENDARIO EVENTI FORMATIVI REGIONE EMILIA ROMAGNA

APRILE 2002

12 aprile 2002 – 10 dicembre 2002

Fenomenologia, valutazione e presa in carico delle situazioni di abuso e maltrattamento all'infanzia.
Azienda USL - Servizio Salute Mentale - Reggio Emilia.

Crediti ECM richiesti.

Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

15 aprile 2002

Corso pratico avanzato di chirurgia della tiroide e delle paratiroidi.

Crediti ECM richiesti.

Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

18 aprile – 12 dicembre 2002

Coordinamento dei servizi per anziani non autosufficienti.

Azienda USL di Reggio Emilia – Dipartimento Direzione.

Crediti ECM richiesti.

Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

20 aprile 2002

Corso BLS esecutori categoria B.

Crediti ECM richiesti.

Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

20 aprile 2002

Ulcere flebostatiche degli arti inferiori. Presentazione del protocollo operativo.

Sala Magnani – Reggio Emilia.

Crediti ECM richiesti.

Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Reggio Emilia tel. 0522/382100.

MAGGIO 2002

4 maggio 2002

- Incontro internazionale di flebologia. Strategie terapeutiche e nuove tecnologie.

Grand Hotel Porro – Salsomaggiore Terme (PR)

Crediti ECM richiesti.

Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Piacenza tel. 0523 323848.

N.B.: poiché il meccanismo dell'accreditamento attraverso la Commissione Nazionale ECM non ha ancora raggiunto livelli ottimali di efficacia, garantendo così una sollecita risposta alle richieste dei provider di quantificare i crediti ECM relativi a ogni evento formativo, la comunicazione attraverso il nostro bollettino degli eventi formativi nella nostra regione può risentire di una incompleta informazione riguardo ai crediti ECM stessi.

Per tale motivo chi fosse interessato a conoscere la reale entità dei crediti concessi per le iniziative pubblicate sul nostro periodico, può contattare i numeri telefonici che vengono riportati.

PUBBLICO - PRIVATO: NON SOLO “FUMO”

COLLABORAZIONE TRA SANITÀ PUBBLICA E SANITÀ PRIVATA

A partire dal 1997 la Casa di Cura “Villa Pineta”, Centro di Riabilitazione Cardio-Respiratoria situato a due km. da Pavullo nel Frignano, ha aderito alla Giornata Nazionale del Respiro. L'adesione è scaturita sia dalla volontà che dalla esigenza di includere all'interno della sua organizzazione attività di prevenzione che conducessero poi in futuro ad una progettualità rivolta all'esterno.

Fin d'allora l'organizzazione di tale evento ha coinvolto il territorio, attraverso le scuole, l'Azienda Usl Modena Distretto n.5, i Medici di Medicina Generale, le Associazioni di volontariato e la popolazione.

Hanno partecipato scuole di ogni ordine e grado, dalle materne alle superiori. Ogni anno è stato indetto un concorso ed è stato premiato il miglior elaborato grafico- pittorico con premi che andavano dal computer alla serata in pizzeria.

Hanno partecipato le Associazioni di volontariato presenti nel territorio, tra cui ricordiamo LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i tumori), l'AVO (Associazione Volontari Ospedalieri), l'AMOR (Associazione Milanese di Ossigenoterapia a lungo termine e Riabilitativa) e “La Nostra Voce”. La loro presenza si è evidenziata sia con la distribuzione di materiale informativo che con testimonianze della loro attività nel Convegno organizzato durante la giornata del respiro del 2000.

La popolazione è sempre intervenuta numerosa; ha potuto usufruire gratuitamente di una prova spirometrica e di un colloquio individuale con un medico pneumologo.

I medici di medicina generale sono stati regolarmente informati della iniziativa, fino a giungere al 2001 quando sono stati ospitati a Villa Pineta per una giornata di aggiornamento obbligatorio. Questa è stata un'occasione per rinnovare ulteriormente la collaborazione tra Villa Pineta e l'U.O. Dipendenze Patologiche del Distretto n.5. Da tale cooperazione sono nati i progetti di prevenzione del tabagismo rivolti agli studenti delle scuole del Frignano e il Centro Antifumo.

I progetti di prevenzione del tabagismo sono rivolti sia agli insegnanti che agli studenti ed hanno visto coinvolte le classi 4^a e 5^a nell'anno scolastico 1999/2000 e le classi 2^a e 3^a medie inferiori per l'a.s. 2000/2001. Si sono affrontate varie tematiche, tra cui i rischi ed i danni organici associati all'abitudine tabagica, il fenomeno della dipendenza e le problematiche relative alla disassuefazione dal fumo.

I ragazzi sono stati altresì stimolati a maturare una consapevolezza sui modelli culturale, sulle motivazioni che inducono al tabagismo ed a valorizzare il concetto di salute.

Gli obiettivi erano e sono quelli di favorire la maturazione di una persona responsabile nella propria comunità intesa come bene collettivo. Per l'anno scolastico 2001-2002 si parte con il progetto regionale “Lasciateci puliti”, a cui aderisce la Azienda USL di Modena, condotto dagli operatori di Villa Pineta e dagli operatori dell'U. O. Dipendenze Patologiche del Distretto di Pavullo. Altro frutto della collaborazione di questi due enti sono i corsi di disassuefazione dal fumo. Tale progetto nasce come risposta alle richieste specifiche della comunità del Distretto in relazione alle abitudini tabagiche e al desiderio di intraprendere un percorso che “faccia smettere di fumare”. I corsi rispondono spostando l'attenzione sul processo del cambiamento comportamentale della persona in relazione al tabagismo. Non più “qualcosa che fa smettere” ma “qualcosa che aiuta a smettere”. L'impegno del gruppo tecnico è stato quello di creare un progetto vicino alle esigenze specifiche del tabagista. Si sono cercati criticamente spunti e riflessioni dalle esperienze presenti sul territorio nazionale seguendo le indicazioni dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri(Dr. Nardini) e quelle del Dr. Laezza, formatore degli operatori dei Centri Antifumo della Regione Emilia – Romagna.

Convinti che la collaborazione tra ente pubblico e ente privato sia di reciproco stimolo e crescita, ricordiamo che “dove c'è poco fumo, c'è molto arrosto”.

Dr. M. T. Nobile
Direttore Sanitario di Villa Pineta

A.M.M.I. Associazione Mogli Medici Italiani
Sezione di Mirandola

Cara Amica, nel formulare a te e famiglia i miei più sentiti auguri per una serena Pasqua, ti comunico le date dei prossimi appuntamenti.

- Venerdì 12 aprile Aderendo all'invito della FEDERSPEV, parteciperemo alla gita a Valeggio sul Mincio – Parco Sigurtà.
Ore 7,15 Duomo; pranzo in ristorante a Castello Lagusello; visita all'Abbazia di S.Felice del Benaco. Breve escursione a Salò.
Termine adesioni: 8 aprile 2002.
- Martedì 23 aprile Gita a Ferrara – Palazzo dei Diamanti
Mostra: Alfred Sisley, poeta dell'impressionismo. - Ore 14 Duomo.
- 18 – 19 maggio Assemblea Nazionale a Cagliari.
Per informazioni telefonare allo 0535-20101.
- Giovedì 30 maggio Per tutte le socie un pomeriggio insieme al Club "la Marchesa". - Ore 15,30.
- Giovedì 13 giugno Chiusura dell'anno sociale assieme ai due Circoli Medici e festa del decennale della nostra Associazione.
Saranno nostri graditi ospiti il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena Dr. N. D'Autilia e Signora, le componenti dell'esecutivo nazionale AMMI e le Presidenti delle varie sezioni.
Nel pomeriggio visiteremo la chiesa del Gesù, di S. Francesco e la Pieve di Quarantoli, con la presenza del Prof. Bruno Andreolli che ci farà da guida. La cena si terrà a Villa Tagliata, unitamente ai due circoli medici, e si concluderà con la conferenza del Prof. Andrea Strata, titolare della Cattedra di Scienza dell'alimentazione e della dietetica dell'Università di Parma.

Per prenotare le gite telefonare alla socia Marta Bortoli, tel. 0535/21290. Nella speranza che ti siano graditi i nostri incontri, ti saluto caramente.

Lara Mantovani Uguzzoni

A motivo di un errore di stampa nella nota pubblicata sul Bollettino del mese di febbraio 2002 "Composizione del Consiglio Direttivo dell'AMMI di Mirandola 2000-2004", si riporta la corretta composizione del Consiglio:

Consiglio Direttivo

Lara Mantovani Uguzzoni Colombari (presidente), Lea Faglioni Randoli (past presidente e presidente fondatrice), Amelia Cazzuoli Bonomi (vice presidente) Maria Teresa Montella Roda (segretaria), Gigliola Orlandi Baccaro (tesoriera), Maria Teresa Pincelli Malucelli, Graziella Smerieri Greco, Lidia Gibertoni Zanasi, Lucia Canevazzi Costa, Deanna Casoni Zacche, Claudia Albertazzi Allegre, Nelly Gallini Mantovani, Marta Bortoli Masi.

INSERTO INFORMATIVO

Il Consiglio Direttivo della Società Medico-Chirurgica di Modena informa tutti gli Associati che per effettuare il pagamento della quota associativa per il 2002 (o degli arretrati) la modalità più semplice e a costo zero consiste nel dare disposizione ad uno sportello delle Agenzie di Rolo Banca del versamento di 15.50 Euro sul CC 65133 - Rolo Banca Agenzia B, specificando nome e cognome del versante.

Si ringraziano tutti gli Associati per il consenso ad agevolare le operazioni di pagamento della quota annuale.

A parziale rettifica della nota pubblicata sul bollettino di marzo 2002 nell'ambito della rubrica taccuino, si riporta il nominativo corretto del Dott. Mohamad Malak, referente CGIL per la categoria dei medici specialisti ambulatoriali.

