

RASSEGNA DI ODONTOLOGIA FORENSE

BOLLETTINO DEL PROGETTO ODONTOLOGIA FORENSE



✕ Anno 3 ✕
✕ Numero 1 ✕

Marzo 2013

Rassegna di Odontologia Forense

DIRETTORE RESPONSABILE

Alberto Castiglioni

Periodico virtuale scientifico-associativo, organo ufficiale del Progetto Odontologia Forense (ProOF) del Master in Odontologia Forense dell'Università degli Studi di Firenze.

Comitato di Redazione

Marco Scarpelli

Vilma Pinchi

Laura Farese

Stefano Garatti

Giulia Katsinas

Francesca Zangari

DISTRIBUZIONE

La rivista viene distribuita con modalità virtuale ai soci del ProOF, nonché resa disponibile sul sito internet dell'associazione www.proofweb.eu

**Autorizzazione del Tribunale di Milano
N. 76 del 02/02/2011**

Progetto Odontologia Forense - ProOF

Il socio ProOF è tenuto all'aggiornamento professionale continuo mediante la frequenza di corsi e convegni organizzati o patrocinati dall'associazione e a fornire, secondo precisi criteri, attestazione della propria frequenza a tali corsi di aggiornamento pena la cancellazione dal Progetto.

La posizione del singolo socio è soggetta a revisione, con cadenza triennale, da parte di apposita Commissione Esaminatrice che verifica la continua rispondenza dello stesso ai requisiti richiesti.

Il **Pro.O.F.** è una associazione di medici odontoiatri che hanno acquisito specifica preparazione in ambito odontologico-forense. L'iscrizione all'associazione non è limitata o preclusa relativamente allo svolgimento della attività in regime libero-professionale o di dipendenza o di collaborazione con enti o strutture pubbliche o il servizio sanitario nazionale.

ORGANIGRAMMA

Presidente Prof. Gian Aristide Norelli

Vicepresidente Dott. Marco Lorenzo Scarpelli

Segretario Prof.ssa Vilma Pinchi

Consigliere Dott. Stefano Garatti

Consigliere Dott.ssa Laura Farese

Consigliere Dott.ssa Giulia Katsinas

Consigliere Dott.ssa Francesca Zangari

SEDE

Sezione Dipartimentale di Medicina Legale

dell'Università di Firenze

viale Morgagni 85, 50134 Firenze

Editoriale

RESPONSABILITÀ MEDICA: DEPENALIZZAZIONE DELLA COLPA LIEVE



È comune prassi, nel nostro Paese, che l'avvento di una nuova stagione politica usi cancellare ciò che è stato fatto nel corso della precedente, per cui si ha qualche riserva nell'occuparsi di temi esaminati nella scorsa legislatura, il cui destino non è, per questo, ancora ben definito.

Non fa eccezione alla regola il “Decreto Balduzzi”, che, tuttavia, affrontando all'art. 3 argomenti relativi alla responsabilità professionale, merita la considerazione del Medico Legale per la specificità del tema affrontato. Anche per opportunità di spazio

merita soffermarsi solo sul primo comma del detto articolo, che molte attese ha promosso, acclamato come una sorta di viatico al problema della responsabilità professionale medica, quanto meno dal punto di vista penale. La portata del primo comma, invece, è fortemente da ridimensionare, ed addirittura, per taluni aspetti, giova interrogarsi sulla sua effettiva applicabilità.

“L'esercente la professione sanitaria – recita il testo – che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non

risponde penalmente per colpa lieve ...”. Orbene, ad una interpretazione immediata del testo non può sfuggire il naturale quesito sul perché e soprattutto “di che” un esercente la professione sanitaria, che abbia in sostanza dimostrato di aver operato secondo i termini di una condotta consona alle necessità del caso, dovrebbe essere chiamato a rispondere, e cioè quale forma di imprudenza, negligenza, imperizia od inosservanza (lieve o grave che sia) possa essere imputata al professionista che abbia ben operato. D'altronde se un cittadino querela il professionista, assumendo di essere stato danneggiato dalla di lui condotta, il P.M. ha l'obbligo di promuovere l'accertamento, onde verificare le caratteristiche della condotta medesima, richiedendo l'archiviazione (ove non sussistano elementi di colpa, relativamente alla condotta e/o al nesso di causa), ovvero il rinvio a giudizio (ove la colpa, anche lieve, sussista, ed il rapporto causale di essa con il danno). Mal si comprende, allora, cosa possa/debba intendersi con la prevista esclusione di responsabilità penale, la cui sussistenza o meno non potrà che escludersi/ipotizzarsi, solo al termine dell'istruttoria, che deve in ogni modo compiersi e salvo eventuale accertamento processuale. Chi, poi, sia chiamato a valutare se la colpa sia lieve o meno non è specificato nella norma e l'unica

speranza è che il giudice non intenda (magari abdicando alle sue prerogative) porre lo specifico quesito al Medico Legale o all'Odontologo Forense, che non potrebbero non trovarsi in gravi difficoltà, intersecandosi ancora argomenti tecnici e proposizioni giuridiche in una esasperata confusione di ruoli. Ulteriore perplessità, poi, deriva dal riferimento a “linee guida e buone pratiche ...” citato nel testo, quasi che, in assenza di queste, la condotta professionale potesse allora ritenersi responsabile, pur a fronte di “colpa lieve”, derivandone un duplice ordine di aspetti fuorvianti:

- 1) il professionista potrebbe ritenere di essere automaticamente immune da censura, solo che ottemperi a linee guida o simili indicazioni di condotta, il che notoriamente non è, per logica oltre che per conformi pronunciamenti delle S.C. Appare evidente, infatti, che, pur a fronte di linee guida ed anche di protocolli, il professionista ha l'obbligo di verificare l'effettiva rispondenza di essi al caso di cui si occupa, dovendo, ove non ne ritenga opportuno il pedissequo rispetto relativamente all'interesse dell'assistito,

obbligatoriamente discostarsene, con idonea motivazione;

- 2) il professionista potrebbe, del pari erroneamente, ritenere che la proprietà della condotta o il suo contrario, non risulti individuabile in assenza di linee guida, quasi che il concetto tradizionale di conformità della condotta ai canoni di massima diligenza e prudenza, o alle *leges artis*, non scritte, della Disciplina di cui si discute (in questo caso l'Odontoiatria e le Specialità ad Essa correlate) fosse, come per magia, scomparso dall'ordinamento o dalla interpretazione giurisprudenziale.

Che dire, poi, del riferimento alle “buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica”, entità virtuale ed indefinita, che, all'occorrenza, sarebbero individuabili con formula analoga a quella dell'Araba Fenice, agevolmente individuata dalla Tradizione: “che ci sia ciascun lo dice, dove sia nessun lo sa!”.

Da ultimo, ma certo non per importanza, l'imprecisione del riferimento all'art. 2043 c.c., non esattamente applicabile dal momento in cui la costante giurisprudenza della S.C. ha individuato nella responsabilità contrattuale (e non nella extra-contrattuale) il riferimento

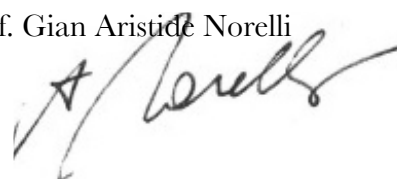
obbligatorio ad ogni forma di responsabilità professionale sanitaria.

Il problema, in estrema sintesi, ritorna sempre alla specificità della competenza. Perché – vien da chiedersi – un piano regolatore si commissiona ad architetti o ingegneri esperti di urbanistica? Perché si chiede ad esperti di Giurisprudenza come riformare il Codice? Probabilmente perché sanno, essi ed essi soltanto sanno, con puntualità, di cosa parlano e solo essi conoscono i problemi per cui si richiede la loro competenza. Perché – vien da chiedersi – per la Medicina Legale, e per le norme che la coinvolgono specificatamente, prima che siano frettolosamente approvate, non dovrebbero interrogarsi le specifiche professionalità?

Il Presidente del Progetto Odontologia
3)

Forense

Prof. Gian Aristide Norelli



SOMMARIO

RASSEGNA DI ODONTOLOGIA FORENSE

Anno 3 - n. 1 - MARZO 2013

3	EDITORIALE Responsabilità Medica: depenalizzazione della colpa lieve di G.A. Norelli - Presidente ProOF
7	LAVORO ORIGINALE Le convenzioni odontoiatriche dell'INAIL: rilevanti disomogeneità V. Pinchi, F. Pradella, S. Tucci, M. Focardi
15	ARTICOLO ORIGINALE L'incarico al CTU: cambiano i quesiti? C.Q. Fiore
19	First International Continuing Course in Forensic Odontology
21	ARTICOLO ORIGINALE Il concorso nell'esercizio abusivo della professione odontoiatrica: nuove ipotesi di responsabilità penale. M.M. Giungato
24	Il danno psichico in odontoiatria - Corso di Aggiornamento
25	Corso di Aggiornamento ProOF Cagliari Giugno 2013 - programma
29	2013 International IOFOS Symposium
30	Convegno ProOF Firenze - agosto 2013

Lavoro Originale

Le convenzioni odontoiatriche dell'INAIL: rilevanti disomogeneità

Vilma Pinchi, Francesco Pradella, Stefano Tucci, Martina Focardi

INTRODUZIONE E SCOPO DELLA RICERCA

L'INAIL, Istituto Nazionale per le Assicurazioni contro gli Infortuni sul Lavoro, agisce come assicurazione obbligatoria del lavoratore contro ogni infortunio e malattia rispettivamente in occasione o per causa di lavoro e ne garantisce le cure per il recupero lavorativo del soggetto. Anche I trattamenti odontoiatrici rientrano a pieno titolo nel novero delle provvidenze dell'Istituto ai lavoratori che ne abbiano diritto e l'INAIL, per svolgere tale attività istituzionale, si avvale dell'opera di consulenti esterni con cui stipula contratti in regime di convenzione.

Per la selezione dei professionisti sono pubblicati annualmente a cura delle varie direzioni delle sedi regionali dell'Istituto, a mente della Delibera n. 222 del 19 novembre 2009, i bandi per le procedure comparative.

Oggetto della ricerca è l'esame dei bandi emessi dall'INAIL per la selezione del personale odontoiatrico nelle diverse regioni italiane, allo scopo di rilevare eventuali differenze che possano risultare significative in termini di requisiti richiesti, entità delle somme previste per le diverse prestazioni, tipologia dei servizi richiesti al professionista convenzionato.

MATERIALI E METODI

Sono stati esaminati complessivamente 21 bandi per il convenzionamento di odontoiatri emessi, e resi disponibili attraverso accesso al sito internet dell'INAIL (www.inail.it), nelle date del 26 marzo e del 10 giugno 2012.

I bandi in parola riguardavano le sedi regionali e provinciali (in alcune regioni sono stati esaminati più bandi) di seguito riportati (tabella 1).

Parte del presente lavoro è stato oggetto della tesi di Master in Odontologia Forense- Università di Firenze del dr. Stefano Tucci, dal titolo : "Odontologia e INAIL", aa 2009-10, e della presentazione a congresso : Pinchi V, Pradella F, Tucci S. "Cost Variability of dental treatment granted by INAIL", XIX EUMASS Congress, Social Security Challenges in Europe, 14-16 June 2012 Padova, Italy

Arezzo	Modena
Bologna	Parma
Bolzano (2)	Pisa
Carrara	Pistoia
Catanzaro	Perugia
Cosenza	Torino
Crotone	Reggio Calabria
Firenze	Siena
Liguria	Udine
Livorno	Padova/Treviso/ Cittadella

Tabella 1: Sedi regionali e provinciali INAIL che nel periodo marzo giugno 2012 hanno emesso almeno un bando per la selezione di professionisti che potessero erogare prestazioni odontoiatriche. I bandi sono stati analizzati e successivamente comparati relativamente ai parametri seguenti:

- Requisiti richiesti al richiedente
- Oggetto del convenzionamento (prestazioni richieste al professionista)
- Entità dei compensi previsti per le diverse voci/prestazione previste

RISULTATI

Per quanto attiene il criterio dei requisiti richiesti dall'INAIL agli aspiranti al rapporto di convenzionamento, dall'analisi del testo del regolamento del bando è emerso che in 4 bandi

era richiesta la laurea in medicina e la specializzazione in odontostomatologia, in 5 era richiesto la laurea in odontoiatria o quella in Medicina con iscrizione prima del 1980; in 11 bandi era richiesto la laurea in odontoiatria o la laurea in medicina oltre a specializzazione in odontostomatologia o in chirurgia maxillo-facciale.

Altri parametri di valutazione variamente adottati per l'assegnazione del punteggio ai fini della graduatoria, sono rappresentati da: 1. esperienza professionale e formativa in campo medico-legale (2 bandi), identificata nello svolgimento di attività di consulente tecnico per l'ufficio, in non ben definite conoscenze acquisite nel settore della medicina legale nell'ambito della P.A. (e se tali esperienze erano state acquisite in ambito INAIL il punteggio era da intendersi maggiorato), in pubblicazioni scientifiche in tema di medicina-legale; 2. esperienza professionale nel campo tecnico odontoiatrico "formalmente documentata ed idonea ad evidenziare il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifica rispetto all'incarico da attribuire", pubblicazioni scientifiche nel campo odontoiatrico ma anche chirurgico maxillo-facciale, possesso di accreditamento regionale (9 bandi); 3. altri elementi non tecnici, quali ad esempio l'impegno contrattuale alla riduzione dei tempi di svolgimento dell'attività in oggetto rispetto a

quanto già previsto nel bando come requisito minimo.

Va rilevato , relativamente ai suddetti requisiti, che in nessuno dei bandi esaminati erano specificate le modalità di attestazione dei requisiti richiesti che non fossero ovviamente quelli di laurea, specializzazione, abilitazione professionale ed iscrizione all'albo, decisamente di scontata e agevole certificazione.

In tutti i bandi, le prestazioni base richieste ai professionisti potevano ricomprendersi in due categorie principali: servizi di carattere più propriamente tecnico-professionale odontoiatrico, quali la visita, il preventivo di spesa per la fornitura di cure e protesi dentarie, il collaudo delle protesi applicate da terzi, l'esecuzione di esami radiografici. L'altra categoria di prestazioni attiene a servizi più prettamente di carattere medico-legale, quali la valutazione delle obiettive condizioni dell'assicurato in relazione all'infortunio subito o alla malattia professionale contratta, gli elementi fondanti della valutazione medico legale, la valutazione del piano di trattamento posto in essere da professionisti terzi, valutazioni medico-legali su base meramente documentale. In particolare 13 bandi su 21 richiedono al professionista di somministrare cure (conservative e/o protesiche) al lavoratore infortunato che lo richieda ed a costi

predeterminati nel contratto di convenzionamento. In alcuni dei restanti bandi non solo le prestazioni non sono richieste al professionista, ma gli sono esplicitamente vietate. Soltanto in 4 bandi è contemplata tra le attività richieste al professionista l'effettuazione di eventuali indagini radiodiagnostiche odontoiatriche complementari alla visita o all'espletamento delle terapie.

Tariffario ANDI (costi minimi)	INAIL di Carrara, Firenze, Livorno, Parma; Pisa, Pistoia; Siena
Tariffario ANDI	INAIL di Udine
Tariffario Clinca di Bologna – 20%	INAIL Bologna
Tariffario Clinca di Bologna – 15%	INAIL Modena
Tariffario Ordinario	Tariffario Ordinario
Tariffario Ordinario (1992)	Calabria
Tariffario provvisto dal Bando INAIL per Umbria	INAIL Perugia
Tariffario provvisto dal Bando INAIL per Veneto	INAIL di Padova, Treviso, Conegliano e Cittadella

In merito ai compensi previsti per le prestazioni erogate, in alcuni bandi è fatto riferimento solo al compenso per singole prestazioni; in altri invece è previsto il compenso per singole voci rimandando, per le altre prestazioni, a 7 diversi

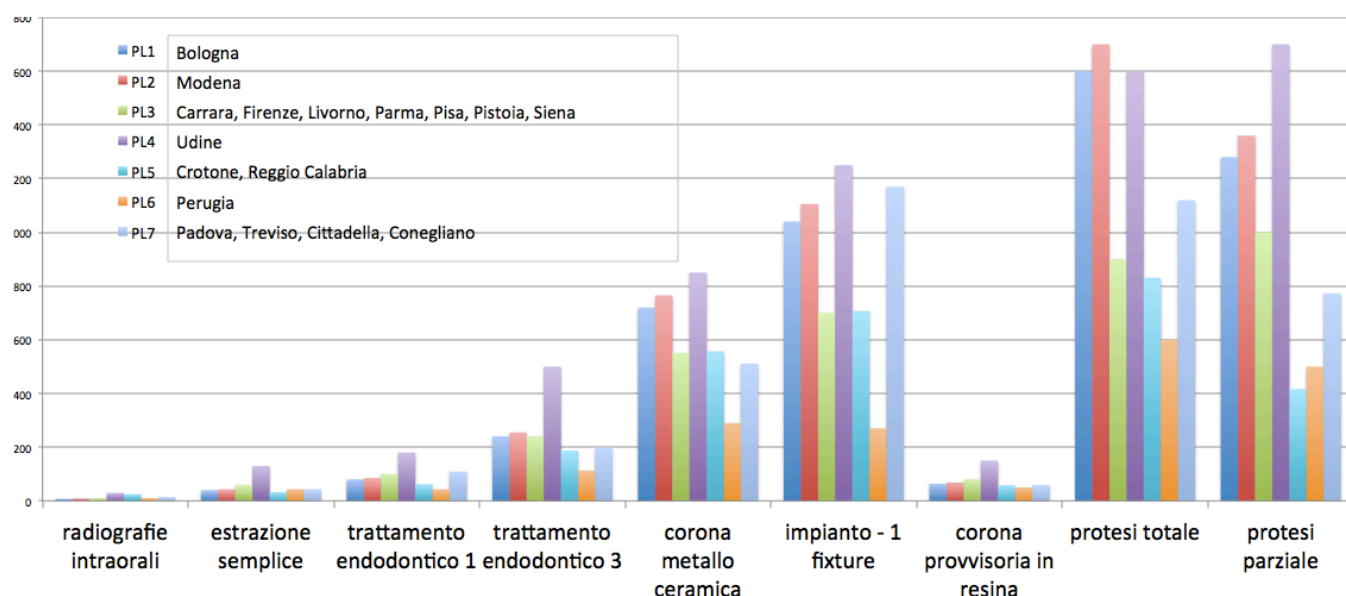


Tabella 3: Variazione dei prezzi per tipo di prestazione e per tariffario (listino prezzi PL)

tariffari (Tabella 2), quali, ad esempio, il tariffario ANDI (del 2009 o a quello del 2008), il Nomenclatore Tariffario Umbro, il Tariffario regionale del Veneto, ecc. Anche per questo secondo gruppo di bandi, il trattamento economico riservato al professionista non risulta omogeneo, prevedendosi in alcuni casi l'erogazione del compenso minimo previsto oppure, in altri casi, addirittura una maggiorazione; in altri bandi, il tariffario di riferimento era quello del Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche dell'Università di Bologna scontato del 15%, o, in altro caso, scontato del 20%, oppure o il compenso tariffario

previsto dal Tariffario nazionale DPR 17.2.1992, rivalutato annualmente su base ISTAT.

Dalla tabella 3 emerge chiaramente l'oscillazione dei costi garantiti dall'INAIL nelle diverse sedi provinciali e regionali e per le diverse tipologie di prestazione, mentre la tabella n.4 riporta le oscillazioni di compenso ove considerate in riferimento alla prima applicazione protesica ed ai rinnovi durante la vita del soggetto. Emerge che tra il minimo ed il massimo compensato dai diversi listini tariffari vi è una oscillazione pari al 400% per la protesi mobile (prima applicazione e tre rinnovi durante la vita del soggetto) e di circa il

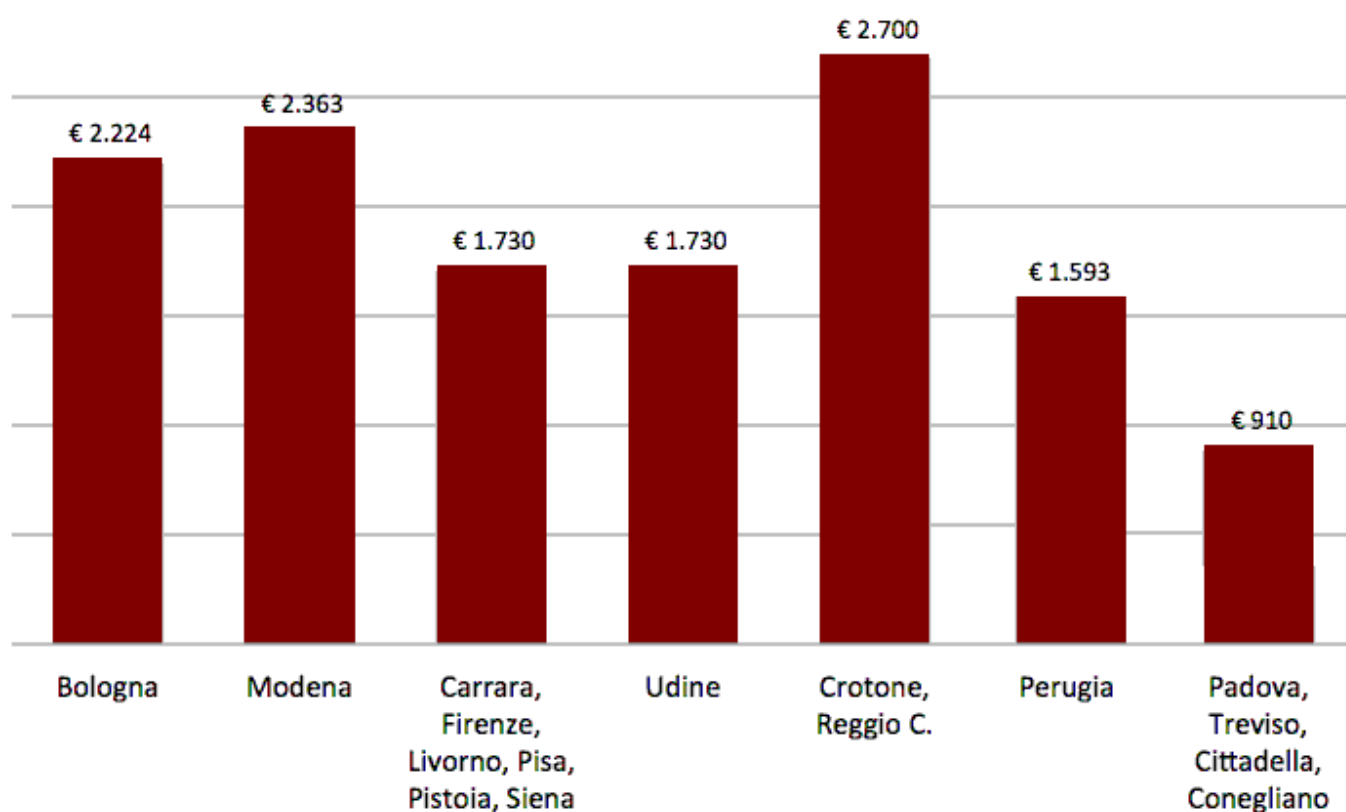
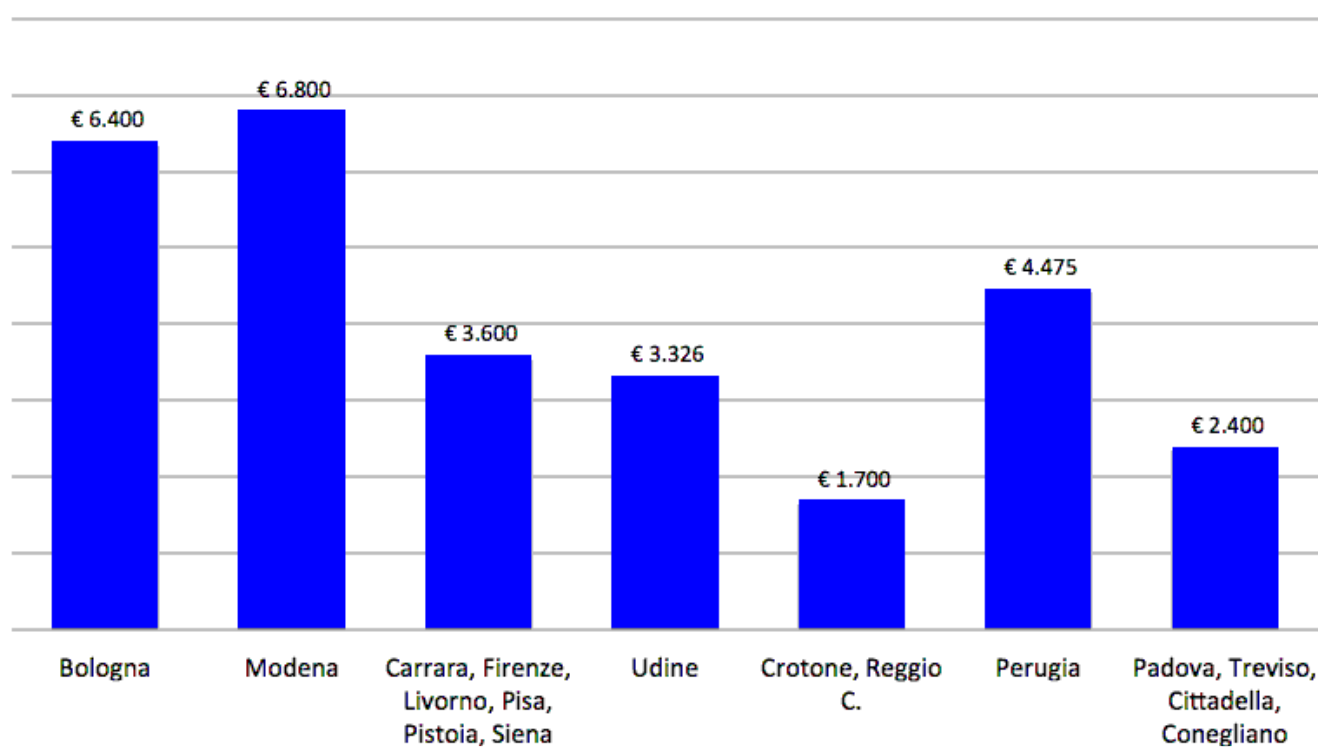


Tabella 4 : Variazione di rimborso considerando i rinnovi delle protesi durante la vita del soggetto. In alto ipotesi per protesi mobile completa (1° applicazione + 3 rinnovi); in basso ipotesi per una corona (1° applicazione + 2 rinnovi)

DISCUSSIONE

Come è stato rilevato nella sezione che precede, i bandi esaminati appalesano differenze rilevanti in termini di requisiti per la selezione, di servizi contrattualmente richiesti al consulente convenzionato e, non ultimo, in termini di compenso per le cure dentali erogabili dal convenzionato o da professionisti terzi.

Una certa varietà e diversità, come si è visto, è stata rilevata nei requisiti richiesti dall'INAIL agli aspiranti consulenti. Non va taciuto inoltre che in alcuni casi la richiesta del bando risulta del tutto inspiegabile, se non bizzarra, ai sensi dell'oggetto stesso del contratto di convenzionamento, non essendo possibile, ad esempio, ammettere che un laureato in medicina e chirurgia non regolarmente iscritto all'albo degli odontoiatri, o uno specialista in chirurgia maxillo-facciale, possano lecitamente praticare l'attività odontoiatrica ed odontologico forense esplicitamente richiesta; appare evidente, inoltre, anche il difetto di trasparenza nella pubblicazione della graduatoria.

In alcuni bandi, inoltre, si fa specifico riferimento anche ad elementi curriculari di assai difficile certificazione da parte del professionista, senza chiarire le modalità ed i termini di tali attestazioni. Appare chiaro che tale situazione di incertezza non può che essere foriera di contestazioni e contenzioso.

La previsione della possibilità che alcuni consulenti convenzionati possano erogare direttamente prestazioni al lavoratore diversamente da altri, crea indubbiamente alcune inaccettabili disuguaglianze, in termini di diritti assistenziali, ma anche ipotesi non peregrine di conflitto tra interessi contrapposti.

A questo proposito, infatti, si ricorda che qualora l'assicurato INAIL decida di affidarsi alle cure del consulente convenzionato, i costi dei trattamenti odontoiatrici, erogati per il rimedio del danno conseguente al sinistro patito, saranno versati, secondo il tariffario contrattualmente predeterminato, direttamente dall'Istituto al professionista. Viceversa, qualora il lavoratore decida di rivolgersi alle cure del proprio dentista di fiducia non convenzionato con l'INAIL, o non possa fare diversamente in quanto non previsto dal contratto di convenzionamento, l'Istituto indennizzerà l'infortunato solamente della somma risultante dal tariffario. Ogni eventuale costo differenziale rispetto a tale somma, o erogato per prestazioni estranee a quelle rese necessarie dall'attività svolta risultante da tariffario, dovrà essere sostenuto in prima persona dal lavoratore e versato direttamente da questi al professionista curante.

L'analisi dei tariffari di riferimento per il pagamento delle prestazioni odontoiatriche da parte dell'INAIL mostra notevoli ed inspiegabili

differenze, per le stesse voci di trattamento, tra sedi regionali diverse.

Tali aspetti – ben definibili disfunzionali – gravano sia sul professionista odontoiatra, la cui prestazione viene onorata differentemente a seconda della area geografica di appartenenza, ma anche sullo stesso lavoratore, che si vede indennizzare, in caso di assistenza indiretta, somme anche molto diverse in relazione alla sede regionale di riferimento, a fronte, invece, di una certa uniformità nel territorio nazionale dei costi delle prestazioni odontoiatriche erogate in regime privatistico. La pratica della revisione delle protesi dentarie, e la conseguente necessità di rinnovo dei manufatti nel tempo, costituisce poi un'altra importante voce di spesa.

Il professionista convenzionato INAIL risulta contrattualmente legato a tariffari che risultano anche notevolmente inferiori a quelli di mercato; ciò può compromettere la qualità della prestazione offerta e la scelta qualitativa dei materiali utilizzati.

Il lavoratore che percepisca il significato di tale elemento critico può in certi casi essere persuaso a rivolgersi ad un professionista privato. La disparità di accesso alla cura odontoiatrica, principalmente legata a motivazioni di carattere economico, è elemento

in grado di limitare la libertà di scelta del lavoratore infortunato, aspetto che non risulta di per se eticamente accettabile, al pari del diverso peso delle prestazioni medesime nelle diverse sedi regionali.

CONCLUSIONI

Appare indubbio, di fronte ai notevoli ed importanti elementi di difformità negli elementi costitutivi dei bandi INAIL di selezione del personale esterno, che si avverta la necessità di ottenere una legislazione uniforme, valida in tutto il territorio nazionale, che definisca le disposizioni di attuazione dei bandi INAIL per la selezione in modo da garantire, in ultima analisi, un'uniforme ed equo accesso del lavoratore infortunato ai trattamenti odontoiatrici ed elimini ogni disparità di trattamento dei professionisti convenzionati su base regionale, permettendo, in buona sostanza, una più corretta allocazione delle risorse, secondo principi etici e di equità.

NORME PER GLI AUTORI

I contributi, redatti in lingua italiana, devono essere inviati alla Segreteria di Redazione, via e-mail utilizzando l'indirizzo di posta elettronica:

redazione@proofweb.eu

Il testo del lavoro deve essere accompagnato da una formale richiesta di pubblicazione nella quale specificare:

1. Autori: nome e cognome, qualifica, eventuale istituto/ente di appartenenza con relativo indirizzo;
2. titolo;
3. nominativo, recapito e-mail e telefonico dell'Autore referente per eventuali comunicazioni e/o correzioni al testo di primo invio.

Il contributo, redatto utilizzando il carattere Times New Roman punto 12 interlinea 1.5, deve riportare:

1. titolo
2. Autori: nome e cognome, qualifica e istituto/ente di appartenenza
3. abstract, nel quale descrivere sinteticamente il contenuto del lavoro (massimo 10 righe)
4. testo (massimo 15 pagine, non comprensive di tabelle, figure, riassunto, bibliografia)
5. tabelle e figure (disegni, grafici, fotografie): riportate su fogli separati con le rispettive didascalie numerate progressivamente con numeri romani da richiamarsi nel testo per l'individuazione del punto di inserimento, preferibilmente in bianco e nero
6. note bibliografiche: poste a fondo pagina con rinvio nel testo a mezzo di numerazione araba, secondo lo schema seguente:
 - a. Per articoli: cognome ed iniziale del nome degli Autori. Titolo. Nome della rivista abbreviata secondo Index Medicus; volume: pagina iniziale; anno di pubblicazione.

- b. Per trattati, libri o monografie: cognome ed iniziale del nome degli Autori. Titolo. Edizione. Casa editrice e luogo di pubblicazione. Anno di pubblicazione. Volume e pagina.

- c. Per atti di congressi o convegni: cognome e iniziale del nome degli Autori. Titolo dell'intervento. Titolo del congresso/convegno. Luogo ed anno di svolgimento.

- d. Per note a sentenza: citazione secondo la normale prassi giuridica.

L'accettazione dei lavori è subordinata all'insindacabile giudizio del Comitato Editoriale, il quale può avvalersi del parere di revisori esperti.

Gli Autori accettano implicitamente che il proprio lavoro venga sottoposto all'esame del Comitato Editoriale.

L'avvenuta accettazione sarà comunicata all'Autore referente tramite posta elettronica.

L'eccessiva lunghezza dei contributi o l'inosservanza anche di una sola delle norme redazionali può costituire motivo di richiesta di modifiche per conformazione alle norme di cui sopra.

In caso di richiesta di modifiche, la nuova versione corretta deve essere tassativamente inviata alla Segreteria di Redazione entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta. La mancata restituzione delle bozze entro predetto termine autorizza la correzione redazionale d'ufficio dell'originale pervenuto.

La richiesta di pubblicazione comporta la cessione della proprietà del lavoro alla rivista Rassegna di Odontologia Forense.

La Rivista non è responsabile per le opinioni espresse dagli Autori.

Articolo Originale



Incarico al CTU: cambiano i quesiti?

Cesare Q. Fiore - avvocato Civilista - Milano

Sono cambiati i criteri della responsabilità?

Devono cambiare i quesiti ai CTU?

In data 13 novembre 2012, il Governo emanava il Decreto Legge n. 158, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 13 settembre 2012, n. 214.

Successivamente, nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 263 del 10 novembre 2012 veniva emanata la Legge n. 189 dell'8 novembre 2012 che convertiva in legge con modificazioni il nominato decreto legge n. 158/2012, titolando: ***“Disposizioni urgenti per promuovere***

lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute”.

Già dal roboante titolo si comprende che tale legislazione attenga a tutti coloro che si occupano della Salute.

In data 24/ 26 settembre 2012 ero stato invitato a Roma al Primo Congresso Nazionale di Tutte le Società di Chirurgia Riunite e dovevo partecipare a tre eventi, fra cui il primo riguardava il futuro della chirurgia fra depenalizzazione ovvero assicurabilità dell'atto medico.

Pubblicato il Decreto Balduzzi solo dieci giorni prima è scattato il panico tra tutti i relatori: tutto ciò che avevamo preparato era da buttare nel cestino!

Il Decreto, infatti, introduceva nuove norme sulla responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie (art. 3), istituendo il riferimento alle linee guida, l'obbligo assicurativo, la creazione di un fondo di garanzia per le vittime di soggetti non assicurati e la liquidazione del danno biologico secondo il Codice delle Assicurazioni.

In solidarietà e con tanta buona volontà ci siamo confrontati freneticamente nei sette giorni precedenti tra relatori: il Presidente della Corte di Cassazione, un medico legale, un Presidente di Società di Chirurgia, un avvocato penalista e il sottoscritto (vera e propria ultima ruota del carro).

Siamo rimasti tutti ammirati dalla lettura del Decreto operata dal Presidente della Suprema Corte, dottor Lupo, il quale ci tenne a rappresentare che quella che proponeva era la sua personale (non della Corte) interpretazione, in realtà più che dotta e rilevante.

In poche parole, il dottor Lupo evidenziava l'introduzione del criterio della "colpa lieve" in ambito penale, secondo una graduazione rappresentata fino a quel momento solo dall'art. 2236 cod. civ., nonché la conferma dei criteri di perizia, diligenza e prudenza già utilizzati dalla medicina legale, da verificarsi però in concreto sulla scorta delle linee guida e della buona pratica accreditata dalla comunità scientifica.

Il Presidente Lupo, e con lui tutto il gruppo della sessione, evidenziava come i quesiti dovessero essere modificati per accertare la buona pratica in astratto, compararla al caso concreto, approfondendo eventuali indicazioni di discostamento dalle linee guida, per infine valutare la sussistenza di un nesso di causalità tra danno e comportamento omissivo o commissivo del sanitario, con raccomandazione di estendere gli albi dei consulenti e le nomine dei CTU, oltre che al medico legale, anche agli specialisti della disciplina interessata nel procedimento.

La sessione congressuale ebbe molto successo e rilevanza mediatica, ma in ogni caso si attendeva la legge di conversione per comprendere quali decisioni sarebbero divenute definitive.

La **Legge n. 189/2012** pare scritta seguendo le indicazioni del Presidente Lupo (anche se in realtà ciò non è avvenuto).

A) Colpa Lieve

Art. 3, I comma: si esplicita che il sanitario *"non risponde penalmente per colpa lieve... fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 cod. civ."*.

Al lettore attento non sarà sfuggito il riferimento alla responsabilità extra contrattuale, sottacendo della responsabilità contrattuale ex art. 1176 cod. civ..

Quale interpretazione verrà data civilisticamente a tale espresso riferimento?

Se l'indicazione legislativa fosse presa alla lettera, verrebbero superflue tutte le pronunce

della Cassazione degli ultimi vent'anni, tornando l'onere della prova in capo al danneggiato, ma di ciò lo scrivente non può essere certo.

Per certo, in ambito penalistico viene introdotto un criterio di differenziazione della colpa ex art. 2236 cod. civ., tanto è vero che in data 31 gennaio 2013 la Quarta Sezione Penale della Suprema Corte (Sentenza ancora non disponibile), ha disposto la assoluzione del sanitario per irrilevanza penale della colpa lieve *in agendo*.

B) Gli esperti delle discipline specialistiche

Art. 3, V comma: la Legge di Conversione introduce la necessità di aggiornamento (ex art. 13 del Regio Decreto 18 dicembre 1941 n. 1368 – Disposizioni di Attuazione del Codice di Procedura Civile) con cadenza almeno quinquennale degli albi dei Consulenti Tecnici d'Ufficio *“al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento”*.

C) Disdetta della polizza

Art. 3, II comma, sub c): *“Subordinare la disdetta della polizza alla reiterazione di una condotta colposa da parte del sanitario accertata con sentenza definitiva”*.

In digressione rispetto a quel di cui trattasi nel presente articolo, si specifica che una

eventuale disdetta di polizza non sarà possibile al primo sinistro e nemmeno in tutti quei casi nei quali si raggiunge una transazione e, men che meno, per la semplice apertura del sinistro assicurativo.

Come si può notare, non solo le legge di Conversione ha specificato l'incidenza della **graduazione della colpa** in ambito penalistico, ma soprattutto ha indicato l'importanza della **doppia nomina** dando ragione, fra gli altri, al professor Norelli, alla professoressa Pinchi e al dottor Scarpelli, che fra i primi hanno evidenziato tale necessità.

Rimane la questione dei **quesiti ai CTU**.

L'Osservatorio del Tribunale di Milano se ne sta occupando con un dibattito aperto ai medici legali (AMLA), ai magistrati della materia, agli avvocati, agli esponenti delle assicurazioni e alla dottrina.

I medici legali insistono per una rigida applicazione dei criteri della *“evidence based medicine”* dal British Medical Journal (cfr Course and Prognostic Factors for Neck Pain in Whiplash-Associated Disorders (WAD), Course and prognostic factors of whiplash: a systematic review and meta-analysis), mentre i giuristi propongono il seguente quesito:

“Esaminati gli atti e i documenti di causa, visitato il sig., esperite le eventuali necessarie indagini specialistiche, sentite le parti e i loro

consulenti tecnici, tenuto conto dell'età e dello stato di salute preesistente, accerti il C.T.U.:

la natura e l'entità delle lesioni subite dal periziando in rapporto causale con l'evento per cui è causa;

la durata dell'inabilità temporanea, sia assoluta che relativa, precisando quali attività della vita quotidiana siano state precluse o limitate;

se residuino postumi permanenti precisandone l'incidenza percentuale sull'integrità psicofisica globale (danno biologico), tenendo conto dell'eventuale maggior usura lavorativa; nell'ipotesi di non cogente applicazione della "Tabella delle menomazioni" richiamata dall'art. 139 Codice delle Assicurazioni private, indichi i criteri di determinazione del danno biologico e la tabella di valutazione medico legale di riferimento (barème); determini il grado di sofferenza psico fisica, in una scala da 1 a 5, in conseguenza dell' inabilità temporanea e dei postumi permanenti;

se i predetti postumi permanenti impediscano, in tutto o in parte, l'attività lavorativa svolta all'epoca dell'evento; ove il danneggiato non lavorasse all'epoca dell'intervento, dica se i postumi gli impediscano del tutto ogni attività lavorativa, ovvero in quali settori di probabile attività non possa impiegare le energie residue;

la necessità e la congruità delle spese mediche occorse e documentate, la necessità di eventuali spese mediche future.

Dica infine il C.T.U. se "a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione"

ovvero a seguito di "accertamento clinico strumentale obiettivo", confermi in tutto o in parte le conclusioni assunte.

Il C.T.U. presta giuramento di rito e dichiara di accettare l'incarico".

Per il caso di responsabilità medica, i giuristi propongono l'integrazione del quesito con l'indicazione della **buona pratica** in astratto, l'accertamento dell'**attività compiuta** nel caso concreto, la **comparazione** dell'attività concreta alle linee guida con evidenziazione di eventuali **discostamenti**, valutandone la correttezza ovvero la scorrettezza scientifica; in tal caso, l'evidenziazione della condotta che il sanitario avrebbe dovuto tenere e, quindi, la sussistenza di **nesso di causalità** fra danno e comportamento omissivo ovvero commissivo.

Attualmente la situazione è ferma alla parametrizzazione fra due diversi concetti:

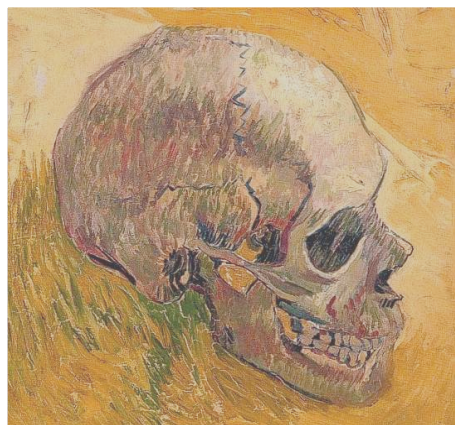
"la assoluta evidenza scientifica" e **"il criterio del più probabile che non"**.

Personalmente ritengo che non sia così rilevante la lettera del quesito, bensì sia imprescindibile il riferimento alle linee guida e alla buona pratica medica.

Spero di aver sollevato dubbi, solleticando la curiosità dei lettori, per aprire un dibattito a più voci e leggere altri contributi in futuro.

Corsi e Congressi

First International Continuing Course in Forensic Odontology



Personal Identification by Dental Methods

June 26th to June 30th 2013

Faculty of Odontology, University of Iceland, Reykjavik, Iceland

Nordic forensic odontology has for many years been well respected for its systematic approach to identification. This has partly been due to the forensic odontologists being integrated members of the Disaster Victim Identification Commissions. Academic posts in forensic odontology have further added to the scientific background for the practical work. We want to renew the contact with you who have already taken the course by inviting you to a continuing education on mass disaster identification and the computer program DVI System International.

The **International Organisation for Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS)** and the **Nordic Organization for Forensic Odonto-Stomatology (NOFOS)** in cooperation with the Faculty of Dentistry, University of Iceland, Reykjavik, invite you to a continuing course in personal identification, with special emphasis on computer aided identification.

Aim of the course:

- To train post-mortem registration on the Interpol form and entering data into computer using the DVI-System International
- To train ante-mortem registration of dental information on the INTERPOL form and entering data into computer using the DVI-System International
- To train search, comparison and reporting using the computer program
- To solve the identification of a mock accident with a number of difficulties
- To train installation of the DVI program on your own laptop

**Per informazioni
ed iscrizioni**

Assoc. Professor Svend Richter

Telephone: +354-5522033

Mob: +354-8935679

Fax: +354-5254874

E-mail: svend@hi.is

Topics:

Principles of comparative identification

- The INTERPOL forms
- Registration of post-mortem dental status of a deceased person
- Retrieving relevant information from dental records
- Comparison of ante- and post-mortem data
- Evaluation of similarities and differences
- Formulation of conclusions and summarizing comparable details

Mass disasters

- Theoretical aspects
- The DVI team
- Computer programs
 - DVI System International
 - Enter the dental information on deceased person
 - Enter the dental information on missing persons
 - Search
 - Comparison
- Mock accident
- Installation and configuration of the DVI program

Language: English

Participants: Dentists who have taken the full course in Personal Identification by Dental Methods.

Fee: € 600 covering course expenses, lunches, coffee and a social program.

Deadline for application: April 1th, 2013.

Se interessati alla partecipazione inviare l'application form per posta o per e-mail a:

Assoc. Professor Svend Richter
Faculty of Odontology
University of Iceland
Vatnsmýrarvegi 16
101 Reykjavik, Iceland

The course will not be arranged with less than 10 applicants and will be limited to 24 participants

Family name:

First name:

Address:
.....
.....

Phone, office: Home:

Fax:

E-mail:

University affiliation, if any:

Education:
.....
.....

Signature:

Articolo Originale



Il concorso nell'esercizio abusivo della professione odontoiatrica: nuove ipotesi di responsabilità penale

Maria Maddalena Giungato - avvocato Cassazionista - Roma

Quando la responsabilità per concorso in esercizio abusivo della professione odontoiatrica non ricade solo sull'odontotecnico ma anche sul direttore sanitario e sull'assistente alla poltrona.

Con una sentenza depositata agli inizi del nuovo anno (3 gennaio 2013, n.117), la Corte di Cassazione penale, Sez.IV, in un caso di esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte di un odontotecnico, ha ritenuto, a diverso titolo, la responsabilità per concorso nell'esercizio abusivo, non solo del direttore sanitario ma anche dell'assistente alla poltrona che operava all'interno della medesima

struttura in cui esercitava abusivamente la professione l'odontotecnico.

Certamente un precedente importante sotto il profilo giuridico, ma assai rivelante anche sotto il profilo sociale, poiché rappresenta, sia pur indirettamente, un forte segnale per tutti coloro che da anni si spendono – spesso, ahimè, senza troppi riconoscimenti - per combattere il fenomeno dell'abusivismo odontoiatrico, ormai in preoccupante crescita esponenziale.

Il punto di partenza da cui muove la sentenza, essenziale per ricostruire la ratio decidendi seguita dai giudici di legittimità, è che la mera

connivenza non genera alcuna responsabilità penale, perché il connivente – al contrario del concorrente - non apporta rispetto al reato alcun contributo causale che è, invece, presupposto indefettibile perché si configuri una responsabilità per concorso nel reato.

In sostanza, per dirla con le parole dei Giudici della Suprema Corte: *“L’attività costitutiva del concorso può infatti essere rappresentata da qualsiasi comportamento che fornisca un apprezzabile contributo alla realizzazione dell’altrui proposito criminoso o che agevoli l’opera dei concorrenti, in tutte o in alcune delle fasi di ideazione organizzazione e esecuzione, nelle quali si snoda l’iter criminis. Ne deriva che la distinzione tra connivenza non punibile e concorso nel reato risiede nel fatto che la prima postula che l’agente mantenga un comportamento meramente passivo, inidoneo ad apportare un contributo alla realizzazione del reato mentre, nel concorso, è richiesto un contributo partecipativo, morale o materiale, alla condotta criminosa altrui, caratterizzato, sotto il profilo psicologico, dalla coscienza e volontà di arrecare un apporto concorsuale alla realizzazione dell’evento illecito (Cass., Sez VI, 18-2-2010 – n. 14606, rv 247127).”*

Ai fini di un corretto inquadramento della regiudicanda - in cui le singole condotte sono state considerate solo ai fini della conferma delle statuizioni civili, essendo il reato ormai prescritto - è il caso di sottolineare che, in fattispecie come quella in esame, la responsabilità del direttore sanitario è, da tempo, un fatto pressoché scontato, atteso che lo stesso ha tra i suoi precipi doveri quello di vigilare – anche ai sensi dell’art. 69 del Codice di Deontologia Medica - al fine di impedire proprio l’evento che, poi, di fatto, si è verificato nel caso de quo (poiché, sul Direttore sanitario - precisa la Cassazione - grava l’obbligo *“di pretendere il rigoroso rispetto delle sfere di competenza professionale dei singoli operatori che agiscono nel presidio, con particolare riguardo agli atti di esclusiva competenza del medico, e di adottare provvedimenti, in caso di*

inosservanza, onde ricondurre l’espletamento dell’attività professionale all’alveo della legalità”).

Conforme è, del resto, l’orientamento della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie, organo di giustizia disciplinare di secondo grado in campo sanitario e, quindi, dotato di potestà giurisdizionale solo sugli iscritti ad un Albo professionale - secondo cui al direttore sanitario compete, per effetto del ruolo dal medesimo rivestito, la responsabilità delle attività mediche svolte nella struttura di cui è responsabile.

La specificità della sentenza di legittimità in rassegna è, invece, rappresentata – oltre che dall’interessante distinguo operato tra connivenza e concorso - dalla rilevanza attribuita alla condotta posta in essere dall’assistente alla poltrona, ovvero da un soggetto non iscritto in alcun Albo professionale che è stato, per l’appunto, ritenuto responsabile di concorso nel reato de quo, pur avendo apportato un contributo causale affatto diverso da quello normalmente ricorrente in casi come quello di specie, solitamente caratterizzati dal cosiddetto fenomeno del “prestanomismo”. Nell’arresto in commento si legge testualmente: *“... l’attività di assistenza alla poltrona integra gli estremi del concorso nel reato di cui all’art. 348 cp, dato che, in tale ruolo, l’imputata materialmente aiutava colui che abusivamente curava la paziente, porgendo strumenti ed esplicando tutti i compiti tipici dell’assistente.”*

Ma ciò che probabilmente suscita ancora più interesse è l’affermazione di principio posta quale incipit della sentenza, cui è difficile non riconoscere un’indicazione di portata generale: tutti gli operatori - odontoiatri e non - che in qualche modo e anche in diversa misura agevolino l’esercizio abusivo della professione da

parte dell'odontotecnico sono passibili di responsabilità per concorso in esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte del medesimo.

Prospettato in questi termini l'assunto di cui la sentenza costituisce applicazione potrebbe aprire nuove scenari e introdurre nuove forme di responsabilità, finora neglette che, tuttavia, in un'ottica di ferma e intransigente tutela della salute, potrebbero essere sanzionate. In siffatta visione prospettica si potrebbe ipotizzare una forma di responsabilità penale in concorso anche per il personale di segreteria, o meglio amministrativo in senso lato, che, consapevole della mancanza di abilitazione del soggetto esercente la professione odontoiatrica, fissi gli appuntamenti con i pazienti e li introduca nei locali in cui l'odontotecnico esercita l'attività odontoiatrica, pur non essendo a tanto abilitato.

Occorre, tuttavia, considerare, per quanto pleonastico, che la peculiarità delle specifiche circostanze incide, di volta in volta, in maniera più o meno rilevante, sulla valutazione della singole fattispecie verificatesi: si consideri, ad esempio, che nel caso definito dalla sentenza in esame l'assistente alla poltrona, secondo quanto accertato in primo grado - aveva anche assunto iniziative terapeutiche dirette, partecipando attivamente alla redazione del piano di cure e al suo aggiornamento, qualificandosi come medico di fronte alla paziente.

In un diverso ordine di valutazioni, l'importanza delle conclusioni cui pervengono i Giudici di legittimità è ancor più evidente allorché si consideri che per i soggetti che, come l'assistente alla poltrona non sono iscritti in alcun Albo professionale, non è configurabile in ipotesi di

questo genere alcuna altra forma di responsabilità, se non quella pronunciata in sede penale. Infatti solo l'odontoiatra iscritto all'Albo, nella specie il Direttore sanitario, quand'anche, per ipotesi, la condotta del medesimo non dovesse avere rilevanza penale, potrebbe, in ogni caso, essere fonte di responsabilità disciplinare anche assai grave e pregiudizievole, tanto da comportare la sospensione dall'esercizio della professione (oltre che innestare prevedibili problematiche assicurative circa l'operatività della polizza professionale). Al contrario, la condanna in sede penale rappresenta l'unica sanzione che la società civile, attraverso le istituzioni a tal fine preposte, può comminare nei confronti di chi si ponga al di fuori delle regole che sono state dettate - forse giova rammentarlo - non già per scopi corporativistici o a tutela di una ben individuata categoria professionale, ma al precipuo fine di garantire la salute di tutti i cittadini. Salute pubblica che viene, invero, per certi versi minacciata anche ogni qualvolta - non troppo di rado - il lemma odontotecnico e odontoiatra sono utilizzati indifferentemente, come sinonimi, in spregio alla professionalità di tutti coloro i quali, nei rispettivi e distinti profili di competenza svolgono con professionalità, ciascuno la propria attività.

Non è certo questa la sede per giustizialismi e processi sommari, ma la nuova realtà dell'odontoiatria, ormai contraddistinta da una vocazione sempre più spiccatamente imprenditoriale, ben lontana dalla realtà di quelle che un tempo si definivano, con un'espressione un po' enfatica e *retro*, le "professioni protette", impone nuove e approfondite riflessioni, a tutti, nessuno escluso.

Corsi e Congressi



HOTEL REGINA MARGHERITA,
Viale Regina Margherita, 44

"IL DANNO PSICHICO IN ODONTOIATRIA"

Coordinatore evento formativo : Prof. Gian-Aristide Norelli

Tutor Scientifico : Prof. Vilma Pinchi

Tutor Organizzativo : Dott. Marco L. Scarpelli

Referenti locali : Dott.ri Giorgio Mureddu e Giorgio Pinna

Nell'ambito della programmazione PRO.O.F. di quest'anno, si svolgerà a Cagliari, tra il 31 maggio ed il 1° giugno, il corso di aggiornamento su "IL DANNO PSICHICO IN ODONTOIATRIA", organizzato dallo staff del PRO.O.F. in collaborazione con i colleghi cagliaritani Giorgio Mureddu e Giorgio Pinna.

L'abstract del convegno, che ne descrive caratteristiche ed intenti, è il seguente: *"Con il consueto meccanismo del corso di aggiornamento in odontologia forense, l'argomento in trattazione in questo caso è relativo al danno psichico. I relatori affronteranno, secondo le specifiche competenze, un inquadramento generale della patologia psichiatrica da condotta illecita, il problema del danno psichico come componente di danno iatrogeno in campo odontoiatrico, nonché il delicato problema della valutazione di detto danno nell'ambito, ad esempio, di soggetto già "psichicamente labile". Verranno inoltre esaminati, dal punto di vista dell'odontoiatra, i meccanismi*

di riconoscimento del cosiddetto "paziente difficile". Obiettivo del corso infine è quello di proporre un modello operativo di gestione, nell'ambito della valutazione del danno in odontoiatria, della quota di danno psichico. nella seconda parte del corso, come di consueto, si riporranno i medesimi concetti teorici attraverso l'esame di casi pratici e loro discussione".

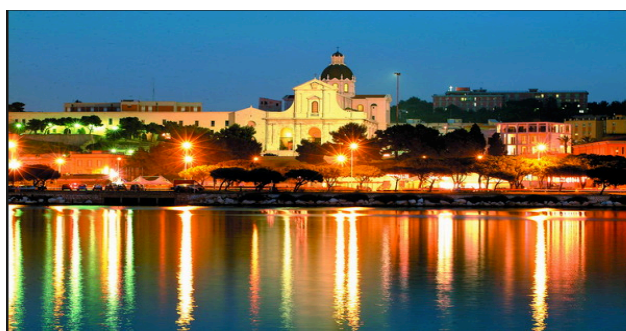
Il tutto avverrà nella suggestiva cornice, di colori e profumi, della Sardegna. Un grazie dunque ai colleghi di Cagliari, che hanno supportato l'organizzazione logistica, con una buona proposta di attività ludiche di contorno. Il contenuto culturale, in questo caso, appare certamente molto molto interessante e per i più suggestivo d'apertura di nuovi fronti di applicazione e di studio.

Marco Scarpelli, vicepresidente PROOF

Corso di Aggiornamento ProOF



1° Convegno Pro.O.F. 2013
CAGLIARI , 31 maggio/1 giugno 2013
Programma provvisorio



*HOTEL REGINA MARGHERITA,
Viale Regina Margherita, 44*

"IL DANNO PSICHICO IN ODONTOIATRIA"

Coordinatore evento formativo : Prof. Gian-Aristide Norelli
Tutor Scientifico : Prof. Vilma Pinchi
Tutor Organizzativo : Dott. Marco L. Scarpelli
Referenti locali : Dott.ri Giorgio Mureddu e Giorgio Pinna

VENERDI 31 MAGGIO

9.30: **Registrazione partecipanti**

10.00 **Apertura del Convegno** Prof. Gian-Aristide Norelli, (Presidente Pro.O.F.), Dott. Carlo Ghirlanda (Segretario Culturale Nazionale ANDI), Dottori Giorgio Mureddu e Giorgio Pinna (Referenti Locali)

1° SESSIONE

Moderatori: Dott. Marco L. Scarpelli, Dott. Giorgio Mureddu

10.20 **Psichiatria: La patologia psichiatrica da condotta illecita: inquadramento nosologico e nesso di causalità**
Prof. Elena Mazzeo - Prof. Liliana Loretta

11.40 **Il danno psichico come possibile danno iatrogeno**
Dott. Alessandro Nobili

12.40 DISCUSSIONE

13.30 - LUNCH

2° SESSIONE

Moderatori: Prof. Vilma Pinchi, Dott. Giorgio Mureddu

14.30 **La valutazione del danno psichico in Odontologia forense: un modello operativo**
Prof. Gian-Aristide Norelli

15.30 COFFE-BREAK

15.45 **Il paziente "difficile" in odontoiatria e la prevenzione del contenzioso: Identikit di pazienti difficili**
Dott. Francesco Pradella

16.45 **Discussione**

17.30 – 18.30 - **Assemblea dei Soci Pro.O.F.**

20.30: CENA CONVIVIALE

SABATO 1 GIUGNO

3° SESSIONE

Moderatori: Prof. Gian-Aristide Norelli, Dott. Marco L. Scarpelli

9.30 **Presentazione e discussione di errori frequenti in CTP e CTU**
Prof. Vilma Pinchi

10.45 COFFEE - BREAK

11.15 **Caso di erronea valutazione del danno psicologico**
Referente : Dott. Martina Focardi

12.30 **Discussione**

13.30: **Considerazioni conclusive**
Prof Gian-Aristide Norelli

14.00: **Questionario ECM**

14.30: **Chiusura dei lavori**

NOTE:

ISCRIZIONE:

possono partecipare al presente corso gli iscritti al "Progetto Odontologia Forense" (Pro.O.F.) la quota (180€ compresa IVA) comprende la partecipazione ai lavori congressuali, coffe break e lunch.

MODALITA' D'ISCRIZIONE:

Iscrizione: collegandosi al sito www.dentistionline.it

POSTI DISPONIBILI 100 (limite esaurimento crediti ECM per partecipante)

Pagamento: - PayPal
- Bonifico bancario intestato ad ANDI SERVIZI Srl
- Contanti o assegni non trasferibili intestati ad ANDI SERVIZI S.r.l.

Coordinate bancarie:

ANDI Servizi srl

Banca: Farbanca - Sede di Bologna - Abi 03110 - Cab 02400 - C/C 12744

IBAN: IT 32 0 03110 02400 001570012744

Causale: Versamento Quota di Iscrizione Corso PROOF del 31 maggio / 1 giugno 2013

ORGANIZZAZIONE:

in sede : Dottor Giorgio Mureddu giorgiomureddu@tiscali.it
Dottor Giorgio Pinna giorgio.pinna@tiscali.it

Segreteria ANDI Servizi: eventi@andiservizi.it

CENA CONVIVIALE:

presso il ristorante tipico medioevale "Convento di San Giuseppe"

Via Paracelso (prolungamento Via Parigi) – Cagliari - iscrizione € 50 (in sede di convegno al momento della registrazione)

www.conventosangiuseppe.com;

SOLUZIONI ALBERGHIERE

Sono state identificate alcune proposte di pernottamento:

A) Presso l'Hotel del congresso (entro il 30.04.2013 e fino ad esaurimento)

Contatti per la prenotazione

Viale Regina Margherita, 44 - 09124 Cagliari
Tel +39.070-670342; Fax +39.070-668325
booking@hotelreginamargherita.com

Tariffe giornaliere a camera iva inclusa (Rif. Convegno Odontologia Forense)

€ 85,00 Camera singola
€ 99,00 Camera DUS
€ 149,00 Camera Matrimoniale o doppia
Compresa prima colazione

Servizi inclusi:

- ~ Garage compreso, non prenotabile.
- ~ Connessione internet WiFi

Servizi non inclusi:

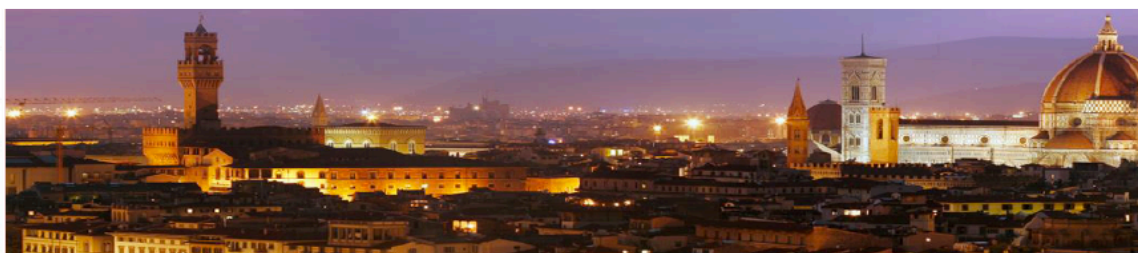
- ~ Consumazioni frigobar in camera
- ~ Ingresso a piscina interna riscaldata e al centro benessere

B) Presso altro Hotel a circa 350 metri dalla sede del congresso**Contatti per la prenotazione (Rif. Convegno Odontologia Forense)**

Hotel Italia - Via Sardegna 31 Cagliari
Tel 070 / 660410 – 510

Tariffe giornaliere a camera iva inclusa

€ 72,00 Camera singola
€ 79,00 Camera DUS
€ 96,00 Camera Matrimoniale
Compresa prima colazione



I.O.F.O.S. International Congress – Firenze , 29-31 August, 2013

Invitation

It is our privilege and great pleasure to invite you to the **International Congress of I.O.F.O.S.** on Forensic Odontology, which will be held in August 29-31, 2013 at Faculty of Medicine of University of Firenze.

The Congress will be organized by IOFOS and Legal Medicine Section of University of Firenze.

The IOFOS international meeting aims to incorporate sessions and panel discussion on the latest advances in forensic odontology research and practice. Presentation of researchers and delegates of the national fellow societies of Forensic Odontology will foster the scientific program of the meeting.

We look forward to welcoming you in Firenze

Prof. Vilma Pinchi Prof. Gian-Aristide Norelli

Call for Paper

The scientific committee invites authors to submit papers for consideration and inclusion in the program. Online submission is available at <http://congress.iofos.eu> . For any scientific information please write to

iofos2013org@gmail.com

Scientific topics on forensic odontology for the meeting:

- ☒ Body identification
- ☒ Mass disaster management, DVI Interpol
- ☒ Age estimation
- ☒ Bite-mark analysis
- ☒ Dental DNA
- ☒ Dental injuries, abuse, torture, child neglect
- ☒ Quality assurance and quality control
- ☒ Research, scientific evidence and bias
- ☒ Guidelines, protocols and standards
- ☒ Qualification, accreditation, credentialing
- ☒ Ethics
- ☒ Expert witness, evidence in court
- ☒ Education and teaching Forensic Odontology
- ☒ Statistic in Forensic science
- ☒ Oral Photography, radiology and virtopsy

Registration

Complete information about registration are available at: <http://congress.iofos.eu>

Accommodation

Reporter viaggi

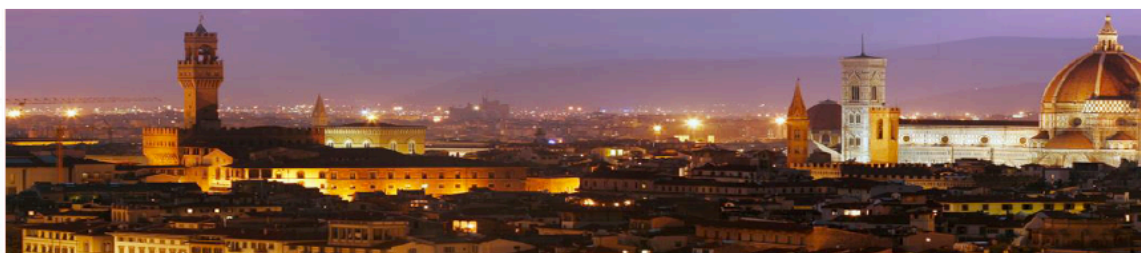
www.reporterviaggi.it

danila.dilaghi@reporterviaggi.it

tel. +39 055 0544700

fax +39 055 0544900

EARLY REGISTRATION UNTIL 15 JUNE, 2013				
	IOFOS/PRO.OF./ ANDI MEMBERS	OTHERS	STUDENTS	ACCOMPANYING PERSONS
SYMPOSIUM	370 €	420 €	200 €	180 €
GALA DINNER	65 €	65 €	65 €	65 €
REGISTRATION AFTER 15 JUNE 2013				
SYMPOSIUM	470 €	520 €	280 €	200 €
GALA DINNER	70 €	70 €	70 €	70 €



I.O.F.O.S. International Congress – Firenze , 29-31 August, 2013

CONVEGNO ProOF - Firenze

Per la favorevole situazione del congresso IOFOS che per la prima volta si terrà in Italia e vedrà la partecipazione di molti colleghi e ricercatori italiani e stranieri da tutto il mondo il Direttivo del Progetto Odontologia Forense ha pensato di dare a tutti i membri ProOF l'opportunità di parteciparvi con contributi e presentazioni, da un lato mantenendo la tradizione ProOF di scambio e confronto tra i partecipanti e, dall'altro, per dare ai Colleghi internazionali giusta rappresentazione dell'attività scientifica e formativa che insieme abbiamo costruito nell'ultimo decennio.

In quest'ottica parallelamente all'evento IOFOS, si terrà' uno dei meeting annuali del ProOF che e' stato pensato senza presentazioni frontali da parte di relatori, ma a presentazioni da parte dei partecipanti. Tale modalità non solo e' molto più propria ai Congressi scientifici, ma durante le Giornate di Odontologia Forense (novembre 2011) riscosse entusiasmo sia nei presentatori sia nell'uditorio. Del resto è esperienza comune che le comunicazioni su temi specifici sono molto più interessanti di relazioni frontali che talvolta sono ripetitivi e generici "stati dell'arte" .

Nella migliore tradizione ProOF siete quindi tutti caldamente invitati a partecipare sia al convegno IOFOS che a quello ProOF ed a portare contributi scientifici sotto forma di poster o comunicazioni.

La lingua ufficiale del convegno IOFOS è l'inglese, mentre **l'incontro ProOF sarà in Italiano.** Le comunicazioni o i poster che voi vorrete presentare all'attenzione della segreteria scientifica del convegno per l'approvazione, quindi, possono essere in italiano (convegno ProOF) o in inglese (Convegno IOFOS).

I lavori scientifici da presentare al congresso IOFOS, entro la data limite del 01.05.2013, e per l'evento ProOF, entro la data limite del 01.06.2013, possono essere sottomessi attraverso il sito del congresso: congress.iofos.eu

Sullo stesso sito troverete anche tutte le altre informazioni necessarie per l'iscrizione e la sistemazione alberghiera.

Modalità di sottomissione di comunicazioni per l'evento ProOF - Firenze agosto 2013

Deadline per l'invio degli estratti per le comunicazioni per le sessioni ProOF: 1° giugno 2013

Gli estratti devono essere inviati a : iofos2013org@gmail.com , specificando in oggetto : “Presentazione sessione ProOF – IOFOS 2013”

L'estratto deve contenere:

- Titolo (lettere maiuscole)
- Autore/i, titoli e loro enti di appartenenza/afferenza. Indirizzo e-mail dell'Autore che presenterà la comunicazione
- Testo di lunghezza non superiore alle 400 parole, preferibilmente strutturato in introduzione, obiettivi, materiali/metodi, risultati e conclusioni.
- Includere un CV non superiore a 150 parole dell'autore che presenterà la comunicazione

Non saranno accettati estratti inviati per fax o manoscritti inviati per posta.

L'autore che presenta la comunicazione deve essere registrato al congresso ed aver regolarmente versato la quota di iscrizione entro il 1 luglio 2013 per vedere la propria presentazione accettata e menzionata nel programma.

Una mail di accettazione della comunicazione sarà inviata all'Autore che presenterà la comunicazione entro il 15 giugno 2013. L'Autore potrà controllare la collocazione della sua presentazione nel programma preliminare che sarà progressivamente aggiornato.

Un numero speciale della Rassegna di Odontologia Forense sarà dedicata a raccogliere gli estratti o i full-text delle presentazioni alle sessioni ProOF. Gli Autori che vogliano inviare per la pubblicazione i loro contributi dovranno far pervenire il full-text della presentazione entro il 20 settembre 2013 a : iofos2013org@gmail.com

Argomenti per le comunicazioni – sessioni Pro.O.F.

Responsabilità professionale odontoiatrica (RP)	Valutazione odontologica del danno (VD)	Professione	Questioni etiche (QE)	Gestione del contenzioso
RP del titolare, collaboratori, équipe	VD biologico, baremes, micropermanenti	Studio e ambulatorio	QE e accesso alle cure odontoiatriche di soggetti fragili (anziani, paz. Speciali) o economicamente deboli	Negoziante, conciliazione, media-conciliazione
RP specialistica (ortodonzia, implantologia, ecc.)	VD in ambito assicurativo sociale e privato	LEA e odontoiatria pubblica	QE nell'informazione e consenso nei minori e nel disabile	Consulenza tecnica e perizia. Responsabilità del CT e del perito
Informazione e consenso	Gli onorari medi, il calcolo dei rinnovi	Terzo pagante, services, low cost	QE nella sperimentazione e farmaci ad uso off-label	Assicurazione RC professionale. Garanzie e limiti.
RP omissiva e odontoiatria difensiva	Restituzione dell'onorario	Identificazione odontologica	QE negli accertamenti giudiziali	Conflitto di interessi
RP e standard minimi, linee-guida, raccomandazioni	“macro” danni (Bronj, mediastinite, morte ecc.)		QE nei rapporti di colleganza	Abuso di professione
Case report di casi emblematici di RP	Case report di casi emblematici di VD			Case report di casi emblematici

IL PROGETTO ODONTOLOGIA FORENSE



È MEMBRO DELLA INTERNATIONAL ORGANIZATION
FOR
FORENSIC ODONTO-STOMATOLOGY

