

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

La Voce del Presidente

La Sanità è stata stralciata?

Non abbiamo la consuetudine di entrare nel merito, commentare, esaltare o criticare certe scelte politiche ed anzi più volte e con coerenza abbiamo sottolineato che altri sono i compiti di questa istituzione; ma ci sembra di essere coerenti e nei compiti istituzionali se, alla pari dei rappresentanti le parti sociali e le organizzazioni dei consumatori, informiamo i nostri iscritti (esercenti in sanità) e perché no i cittadini (consumatori in sanità) dato che siamo qui per garantire la professione e la qualità di questa e la tutela della salute;

sul Dpef di luglio preliminare alla Legge Finanziaria così come trasmesso alle Camere e approvato dal Governo il paragrafo di 4 paginette dedicato alla salute è sparito e sostituito con una sola riga (l'ultima del Dpef 2004-2007) che generalmente impegna il Governo al "miglioramento del SSN e della protezione della salute"; per il 2004 c'è l'ipotesi di risparmio di 5,5 milioni di Euro (risparmi strutturali) mentre il resto da misure una tantum, non indicate, ma che potrebbero concretizzarsi in nuovi condoni come quello annunciato in edilizia; per gli anni a venire è previsto che le misure straordinarie si riducano elevando i risparmi: il rischio, quando si parla di risparmi consistenti è che ci si riferisca alla sanità e dal punto di vista programmatico 2004/2007 saranno l'obiettivo del tavolo per la sanità ove ragionare a 360° di finanziamenti - budget, ruolo del privato assicurativo e non, anziani e non autosufficienti; ma ciò che è sparito da quelle 4 paginette era condiviso un pò da tutti nella maggioranza e da molti nella opposizione e dalle parti sociali con i necessari distinguo e non si comprende chi ha voluto stralciarle?

Comunque ci preoccupa che sia sempre la sanità il bersaglio del risparmio (si potrebbe ridurre l'impegno militare e i relativi costi nel mondo visto che siamo assenti all'ONU ma fra i primi paesi per numero di soldati nei contingenti dispiegati nelle varie aree di crisi e di guerra?)

Pensiamoci insieme in questa travagliata stagione in cui si avviano i contratti dei medici con offerte di rinnovo in perdita che prevedono trattamenti economici peggiorativi!

A presto.

Il Presidente

Dott. Luciano Fattori

Bollettino Nazionale

Periodico mensile dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Pesaro e Urbino

Anno XII n°3

Maggio-Giugno 2003

Spedizione in abbonamento postale 70% - Div. Corr. D.C.I. (AN) Autorizzazione del Tribunale di Pesaro n° 355 del 11/12/1991

Direzione Redazione

Amministrazione Galleria Roma scala D
tel. 0721.30133
tel. 0721.34311
Fax 0721.370029

Direttore Responsabile

Dott. Giuliano Albini Riccioli

Redazione

Battistini Paolo Maria
Battistoni Mario
Bonafede Giuseppe
Bracci Roberto
Ciaschini Roberto
Cesaroni Franco
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Falorni Enrico
Fattori Luciano
Forlani Paolo
Lazzari Fedele
Marchetti Bruno
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Moretti Luciano
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Sozzi Gualberto
Tombari Arnoldo

Grafica e Impaginazione

Abaco Informatica
tel. 0721.35425

Stampa

Voilà Rossini Marinella & C.
Snc

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

Notiziario

- **Bando di concorso** per l'accesso al Corso Triennale di formazione specifica in medicina generale
- **Graduatoria regionale** provvisoria dei Medici Specialisti Pediatri di libera scelta e località carenti
- **Un corretto utilizzo del servizio 118** da parte dei Colleghi
- **Medici e articoli sui giornali**

- Dal Ministero della Salute
- Come utilizzare i **farmaci analgesici oppiacei** nella terapia del dolore
Quesiti più frequenti
- Polizza "**Tutela Giudiziaria**" per gli iscritti
- Ricerca e studi di onde elettromagnetiche e radiazioni cosmoteluriche. Rilevazioni sulle situazioni ondulatorie individuali e ambientali

Bando di concorso per l'accesso al Corso Triennale di formazione specifica in medicina generale

[torna su]

Per opportuna informazione Vi comuniciamo che il Ministero della Salute ha trasmesso il bando in oggetto che sarà pubblicato sulla **G.U. – serie speciale Concorsi ed Esami – di martedì 23 settembre 2003.**

Il termine per la presentazione delle domande di ammissione – da spedire esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o per mezzo di altro corriere privato – è di **treinta giorni a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del decreto medesimo nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.**

I candidati dovranno sostenere una prova scritta che, unica su tutto il territorio nazionale, si svolgerà il **27 novembre 2003, alle h. 9,30.** Del luogo e dell'ora di convocazione degli stessi sarà invece data comunicazione a mezzo avviso da pubblicarsi nel **Bollettino ufficiale della regione o provincia autonoma, da affiggersi anche presso le sedi degli Ordini Provinciali.**

Graduatoria regionale provvisoria dei Medici Specialisti Pediatri di libera scelta e località carenti

[torna su]

Si comunica che sul BUR n.82 dell'11.09.03 è stata pubblicata la graduatoria regionale provvisoria dei Medici Specialisti Pediatri di libera scelta aspiranti al convenzionamento da valere per il periodo 01/07/2003 - 30/06/2004 e l'elenco delle località carenti.

Un corretto utilizzo del servizio 118 da parte dei Colleghi

[torna su]

L'incremento della richiesta di salute da parte dei cittadini sta comportando, col passare degli anni, un sempre maggior aumento di chiamate in regime d'urgenza al servizio di Continuità Assistenziale, al Medico di base ed al servizio 118. E' auspicabile che chi riceve direttamente la chiamata da parte dell'utente, una volta ravvisata l'urgenza, almeno apparente, non deleghi il malato od un suo parente a chiamare il 118 evitando così di recarsi a effettuare la visita, ma svolga la visita stessa e, qualora ne ravveda la necessità, chiami egli stesso il 118, fornendo notizie dettagliate e rispondendo con pazienza alle domande degli operatori di Centrale. Capita infatti molto spesso che il cittadino riferisca al personale dell'ambulanza che ha chiamato il Medico di base o la "Guardia Medica" e che il collega interpellato abbia detto di chiamare direttamente l'ambulanza. Salvo casi rarissimi, si tratta di patologie che non necessitavano di trasporto immediato all'Ospedale in regime di emergenza o di trattamento rianimatorio sul posto (a questo serve l'ambulanza del 118) ma semplicemente di patologie che potevano essere trattate in loco dal collega o il cui trasporto poteva essere procrastinato brevemente nel tempo. Capita altresì spesso di trovare il cosiddetto "foglio rosso" (impegnativa) con riportate notizie estremamente sommarie, con sospetti di patologie gravissime, tipo Edema Polmonare Acuto, Infarto del Miocardio ecc., ed il collega se ne è già andato dicendo di chiamare l'ambulanza senza aver praticato alcuna terapia. Una collaborazione tra le diverse realtà servirà a lavorare meglio tutti ed a fornire al paziente il miglior servizio per il problema che si è presentato.

Dott. Bruno Marchetti
Addetto preso il servizio 118 dell'Az. USL 1 Pesaro

L'Associazione Italiana Donne Medico - sezione di Pesaro, organizza per Sabato 28 Giugno alle ore 18 un incontro all'Ordine dei Medici su "Ippoterapia".

Parteciperanno all'incontro i responsabili della Associazione "**Amici dell'Ippoterapia**" che svolge la sua attività riabilitativa psicofisica a Pesaro (presso Centro Ippico "Da Zorigo" Strada Fontesecco 103, tel. 0721/283497) dal 2000, nei confronti di bambini con varie patologie. In tale occasione l'A.I.D.M. in ricordo dell'amica e collega Dott.ssa Leila Caruso, pediatra, offrirà la somma di €500, necessaria per la terapia di un anno per un bambino.

Si invitano le colleghe ed i colleghi a partecipare.

Si comunica che il Convegno dal titolo "Sindromi mieloproliferative croniche: quali progressi nella cura?" organizzato dall'Ematologia dell'Ospedale di Pesaro in programma per il 21 giugno p.v. **È stato rinviato al 15 novembre 2003.**

Medici e articoli sui giornali

[[torna su](#)]

Il Presidente insieme ad alcuni consiglieri si è incontrato con il Direttore responsabile de "Il Resto del Carlino" per la nostra Provincia.

Si è discusso sui vari articoli di stampa, peraltro sempre più frequenti, che riguardano i medici nello svolgimento della loro professione. Il Presidente ha fatto presente che detti articoli, a volte, riportano notizie imprecise che mettono in cattiva luce i nostri iscritti.

Il Responsabile del giornale più venduto nella nostra provincia dopo essersi giustificato per il fatto che il testo deve essere composto nel più breve tempo possibile, ha mostrato la massima volontà di collaborazione nei nostri confronti lamentandosi tuttavia della scarsissima collaborazione offerta dai medici coinvolti.

Si è concluso pertanto, e di questo si avvisano tutti gli iscritti, che Ordine dei medici e Resto del Carlino cercheranno, ogni qual volta se ne presenterà l'occasione, un confronto sui contenuti dei vari articoli; naturalmente sarà cura dell'Ordine contattare il medico in questione.

Dal Ministero della Salute

[[torna su](#)]

In Italia il problema del dolore cronico grave da cancro e del dolore da patologia degenerativa è ancora oggi trattato in modo difforme e talora non adeguato alle indicazioni suggerite dalle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Trattare il paziente con dolore è un obbligo morale di tutti gli operatori sanitari che non può essere disatteso.

Recenti analisi sui consumi della morfina e degli oppiacei similari in Italia mostrano un paese che non risponde ai reali bisogni dei pazienti che necessitano di tali trattamenti. Il Ministero della Salute, nell'intento di supportare gli operatori sanitari nelle cure dei pazienti affetti da dolore grave in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ha promosso e promuove le seguenti iniziative:

a) Emanazione del decreto del Ministro della salute del 4 aprile 2003 – "Modifiche ed integrazioni del DM 24.05.2001 concernente: Approvazione del ricettario per la prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n.309, introdotto dalla legge 8 febbraio 2001, n.12", che introduce significativi cambiamenti per la compilazione delle ricette, quali:

- prescrizione senza obbligo di dover utilizzare le **"tutte lettere"** per descrivere il medicinale e la posologia;
- eliminazione dell'obbligo di indicare l'indirizzo di residenza del paziente;
- eliminazione dell'obbligo, da parte del prescrittore, di conservare per sei mesi la copia della ricetta a sé destinata;
- prescrizione di medicinali contenenti buprenorfina in tutte le forme farmaceutiche.

Eventuali dubbi interpretativi o operativi, che dovessero sorgere negli operatori sanitari, possono essere risolti consultando il sito internet www.ministerosalute.it o rivolgendosi al servizio FARMACI-line al **numero verde 800 571 661**.

b) Istituzione della Commissione in materia di Terapia del Dolore che, al fine di offrire agli operatori sanitari una risposta reale alle esigenze del paziente con dolore grave da cancro o degenerativo, si propone di:

- Definire un programma di formazione obbligatorio sulla terapia del dolore per gli operatori sanitari nell'ambito del programma ECM;
- Pubblicare un Opuscolo sulla terapia del dolore, da inviare a tutti gli operatori sanitari coinvolti nel settore;
- Definire, d'intesa con l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali, un programma di monitoraggio dei consumi degli oppiacei, individuando le variabilità e le differenze tra Regioni e singole ASL.

Le iniziative promosse nell'ambito della terapia del dolore e delle cure palliative si inseriscono in una serie di attività che il Ministero della Salute intende realizzare e che comprendono anche:

- La riunione in rete dei centri oncologici di eccellenza;
- La riduzione delle liste di attesa;
- La ricerca oncologica;
- La promozione degli stili di vita.

Ulteriori informazioni sulle attività del Ministero della salute saranno presto disponibili sul Bollettino d'Informazione sui Farmaci (BIF) e sul sito Internet:

www.ministerosalute.it

COME UTILIZZARE I FARMACI ANALGESICI OPIACEI NELLA TERAPIA DEL DOLORE - QUESITI PIU' FREQUENTI

[[torna su](#)]

DOVE TROVARE I RICETTARI AUTOCOPIANTI

1) Dove i medici possono ritirare i ricettari?

I medici ritirano i ricettari presso le singole ASL.

L'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato fornisce al sito di riferimento regionale il numero di ricettari necessari. In linea generale saranno le singole ASL a recarsi presso il sito di riferimento regionale per acquisire il quantitativo di ricettari loro assegnato. Essendo le ricette stampate su carta valori, il loro trasporto deve avvenire in presenza di personale di Pubblica sicurezza o Guardia di Finanza. Anche i Vigili Sanitari, con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria possono assolvere a tale compito.

2) I medici specialisti non convenzionati possono ritirare ed utilizzare il ricettario?

Sì. Tutti i medici, generici e specialisti, convenzionati e non, devono ritirare ed utilizzare il ricettario per la prescrizione dei farmaci compresi nell'allegato III-bis per la terapia del dolore.

Il ricettario del medico è sempre personale, anche quando essi dipendono da strutture sanitarie dislocate sul territorio.

COME COMPILARE I RICETTARI AUTOCOPIANTI

1) Quali medicinali si devono prescrivere?

Tutti i medicinali contenenti principi attivi compresi nell'allegato III-bis (L. n. 12 dell'8 febbraio 2001), quando impiegati nella terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa, devono essere prescritti con la ricetta autocopiante.

2) Quanti medicinali possono essere prescritti?

Si possono prescrivere due medicinali diversi tra loro oppure uno stesso medicinale con due differenti dosaggi o forme farmaceutiche.

3) Quante confezioni possono essere prescritte?

Il numero di confezioni prescritte con ogni ricetta autocopiante può coprire un ciclo di terapia non superiore a trenta giorni.

4) E' possibile prescrivere un numero di confezioni di medicinale per terapie superiori a trenta giorni?

No. L'ultima confezione prescritta deve essere esaurita entro il trentesimo giorno di terapia; successivamente la prescrizione deve essere rinnovata. Nel caso di prescrizione di cerotti transdermici, che devono essere sostituiti ogni tre giorni, il limite di trenta giorni è rappresentato dal giorno dell'applicazione dell'ultimo cerotto.

5) Può il medico adeguare la terapia?

In caso di variazione del dosaggio inizialmente prescritto, il medico può compilare una nuova ricetta autocopiante con la nuova prescrizione, anche se il paziente non ha completato il ciclo di terapia iniziale.

6) Come prescrivere la buprenorfina, nell'ambito della terapia del dolore?

La Buprenorfina, quando utilizzata, in tutte le forme farmaceutiche (fiale, cerotti, compresse, ecc...), nell'ambito della terapia del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa (ai sensi della legge n. 12/01), deve essere prescritta utilizzando la ricetta autocopiante.

7) Cosa fare della ricetta gialla?

La ricetta speciale ministeriale a madre e figlia (ricetta gialla), distribuita dagli Ordini Professionali, continua ad essere valida per le prescrizioni che non rispondono ai criteri di applicazione della legge 12/01.

8) Cosa deve fare il sostituto del medico titolare?

Un medico che sostituisce un titolare di ambulatorio, non può utilizzare il ricettario del titolare.

Anche il medico sostituto deve dotarsi del ricettario personale ed utilizzarlo qualora se ne presenti la necessità.

Il medico sostituto deve segnalare l'indirizzo dell'ambulatorio del titolare nell'apposito spazio della ricetta destinato all'indicazione dell'indirizzo professionale.

Ai fini del rimborso da parte del SSN, la ricetta emessa dal medico sostituto non necessita dell'apposizione del codice regionale personale del medico.

COME DISPENSARE LA TERAPIA DEL DOLORE

1) Le ricette autocopianti, ai fini della rimborsabilità, hanno valenza su tutto il territorio nazionale?

Le ricette autocopianti valgono su tutto il territorio nazionale, anche ai fini del rimborso da parte del SSN, indipendentemente dalla residenza del paziente, dalla regione di appartenenza del medico prescrittore e dall'ubicazione della farmacia. Anche le ricette stampate in duplice lingua e destinate alla Regione Autonoma Valle d'Aosta e alla Provincia Autonoma di Bolzano, hanno lo stesso ambito di validità.

2) Cosa succede in farmacia per il paziente che riceve una ricetta autocopiante da uno specialista che lavora in una struttura sanitaria convenzionata?

Tale paziente può andare direttamente in farmacia per prendere i medicinali in regime di convenzione. Infatti la prescrizione farmaceutica in caso di urgenza terapeutica o di necessità e di dimissione ospedaliera in orari coperti dalla continuità assistenziale è compilata anche dai medici dipendenti e dagli specialisti convenzionati interni, secondo le disposizioni di cui all'art. 15 – decis del decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni. (D.P.R. 28/7/2000, n. 270, art. 36, comma 7). Nel caso sopra descritto, nello spazio della ricetta destinato all'indicazione dell'indirizzo professionale del medico, deve essere riportata la denominazione e l'indirizzo della struttura sanitaria convenzionata con il SSN dove svolge attività il medico prescrittore.

3) E se lo specialista esercita la professione nel proprio studio?

Il paziente che riceve una ricetta autocopiante da un medico specialista non convenzionato con il SSN, che svolge la propria attività nello studio privato, non può prendere direttamente i medicinali in farmacia in regime di convenzione con il SSN, ma deve presentare la ricetta autocopiante del medico di base.

4) Se il farmacista riceve una ricetta che prescrive un numero di confezioni eccedente i trenta giorni, cosa farà?

La prescrizione di farmaci in quantità tale da superare i trenta giorni di terapia non rispetta il comma 3-bis dell'art. 43 del D.P.R. 309/90, introdotto dalla legge n. 12/01. Pertanto la ricetta è da ritenersi non spedibile.

AUTOPRESCRIZIONE

1) I medici possono approvvigionarsi dei farmaci compresi nell'allegato III-bis?

Sì. I medici possono approvvigionarsi dei farmaci compresi nell'allegato III-bis, per uso professionale urgente, mediante autocertificazione compilata sulla ricetta autocopiante.

Non sono tenuti a rispettare i limiti quali-quantitativi previsti per le prescrizioni rilasciate ai pazienti.

I medicinali così prescritti non possono essere dispensati dalla farmacia in regime di fornitura a carico del SSN.

2) Il medico deve conservare copia dell'autoprescrizione?

Sì. Il medico deve conservare copia dell'autoprescrizione per due anni.

3) Il medico deve avere un registro?

Sì. Il medico deve avere il registro delle prestazioni effettuate, dove devono essere annotate le movimentazioni relative ai farmaci compresi nell'allegato III-bis di cui si approvvigiona per uso professionale urgente.

Tale registro non è di modello ministeriale e non deve essere vidimato dalle autorità competenti.

Deve essere conservato per due anni a far data dall'ultima registrazione effettuata. (Legge n. 12/01).

Il registro delle prestazioni non deve essere assimilato alle altre tipologie di registri previsti dal D.P.R. 309/90 e successive modifiche ed integrazioni.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

1) Un paziente in dimissione ospedaliera può ricevere i medicinali?

Il paziente in dimissione dal ricovero ospedaliero può ricevere la quantità di medicinali necessaria per continuare la terapia, avendo in questo modo il tempo per procurarsi i medicinali, prescritti con la ricetta autocopiante, in farmacia.

La quantità di medicinale fornita al paziente sarà registrata sul registro di carico e scarico delle unità operative. (DM 3 agosto 2001).



2) La consegna dei farmaci compresi nell'allegato III-bis al domicilio dei pazienti, come deve avvenire?

I farmaci compresi nell'allegato III-bis possono essere trasportati e consegnati al domicilio del paziente da:

- Personale sanitario che opera nei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati.
- Infermieri professionali che effettuano servizi di assistenza domiciliare nell'ambito dei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali delle ASL.
- Familiari del paziente, opportunamente identificati dal medico o dal farmacista ospedaliero.

Coloro i quali trasportano i medicinali, nella quantità da consegnare, devono avere una certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione al domicilio del paziente.

La certificazione deve essere prodotta su carta intestata: non si deve utilizzare la ricetta autocopiante in quanto i medicinali descritti nella certificazione non saranno dispensati dalla farmacia aperta al pubblica.

Polizza "Tutela Giudiziaria" per gli iscritti

[\[torna su\]](#)

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO del 4 e 5 luglio u.s. ha approvato la proposta di garantire a tutti i professionisti italiani, la possibilità di sottoscrivere, a titolo personale, una polizza denominata "Tutela Giudiziaria", al costo annuo di €30,00 cadauna. Sarà cura della Compagnia prevedere una riduzione del premio annuo ad € 25,00 nel caso si dovesse superare il numero delle 25.000 adesioni.

La polizza che viene offerta dalla Compagnia Winterthur è conveniente in quanto prevede un massimale per sinistro pari a €26.000,00 e la decorrenza immediata della garanzia senza alcun vincolo sul numero delle adesioni.

A tal proposito la Compagnia Winterthur ha già messo a disposizione di tutti coloro che volessero sottoscrivere la polizza in questione, il seguente numero verde 800595959.

Per qualsiasi ulteriore chiarimento in merito alla presente iniziativa, Vi informo che potrete rivolgerVi direttamente alla Compagnia Winterthur Assicurazioni S.p.a. nelle persone degli agenti generali Avv. Doria e Dr.ssa Bellisario.

La polizza è comunque a disposizione presso la Segreteria dell'Ordine.

Ricerca e studi di onde elettromagnetiche e radiazioni cosmo-telluriche Rilevazioni sulle situazioni ondulatorie individuali e ambientali

[\[torna su\]](#)

Gli effetti dei campi elettrici e magnetici sulla salute stanno interessando un numero sempre crescente di ricercatori ed hanno un rilievo sociale sempre maggiore. Per ben affrontare questa importante tematica principalmente occorre conoscere la qualità delle onde elettromagnetiche cioè essere nelle condizioni di sapere quali sono le onde che influenzano beneficamente l'uomo e quali invece sono quelle che lo perturbano.

Fra le tante radiazioni elettro-magnetiche che continuamente attraversano l'uomo e tutta la sua struttura, ci sono le onde generate nel sottosuolo, i raggi cosmici, le onde di teleradiotrasmissione, le onde emesse dai tralicci di alta tensione (elettrosmog) ecc...i quali possono creare squilibri ondulatori. Squilibri energetici e vibratorii in questo nostro campo elettromagnetico, sono destinati, nel tempo, ma irrimediabilmente, a generare alterazioni elettriche e/o chimico-elettriche nell'organismo...con conseguente insorgenza della malattia.

Presso lo studio del Sig. Del Grande Marco si possono effettuare i seguenti ed importanti esami:

- Esame delle situazioni ondulatorie delle persone;
- Esame delle situazioni ondulatorie ambientali (abitazioni, uffici, studi ecc..)
- Esame delle acque minerali favorevoli alla salute di ogni persona;
- Esame dei principali cibi che costituiscono la quotidiana alimentazione.

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

Pagina Odontoiatrica

E' morto prima di nascere il federalismo sanitario?

Un comunicato Ansa del 16 Luglio scorso riferito ad un Convegno politico odontoiatrico tenuto a Roma, al quale ho partecipato alla presenza di numerosi esponenti politici del Governo, mi hanno dato lo spunto per alcune riflessioni estive, sulle quali avrei piacere di conoscere le vostre opinioni e gli eventuali suggerimenti da girare agli addetti ai lavori (Governo, Ministero della Salute, Fnomceo, Regione). Il comunicato riportava, in primis:

“SI ALLA DEVOLUTION SANITARIA, MA NELL'UNITA' NAZIONALE”, che era il tema principale del Convegno.

La Devolution sanitaria si rivela una necessità imprescindibile per un Paese che, pur avendo una indubbia e forte identità nazionale, è nel contempo molto variegato, tant'è che questa differenziazione deve essere attentamente soppesata perché rischia di produrre gestioni troppo autonome che, entrando in conflitto con le leggi dello Stato, provocherebbero solo ulteriori e pericolose differenze tra i cittadini. Questo è il cosiddetto Federalismo nazionale interno, che ogni Regione (alcune sono più avanti di altre) si appresta ad applicare, non senza sofferenze e perplessità (nel caso dell'Odontoiatra, la Regione Marche è all'avanguardia in materia di Accreditamento e Convenzioni).

In contrapposizione troviamo – credo – un Federalismo sovranazionale, più esteso, europeo, che sta per iniziare un nuovo percorso con la Prima Costituzione Europea, che supererebbe tutti gli interessi nazionali dei Paesi aderenti, anche quelli, naturalmente, che riguardano la Sanità, che verrebbe vista in chiave europea e dove l'Italia sarebbe essa stessa una Regione fra tante altre Regioni.

Domanda:

Che senso avrebbe, dunque, un Federalismo medico e odontoiatrico regionale marchigiano? e, in attesa che si concretizzi questo Federalismo europeo, stiamo andando verso una Sanità solidale oppure ad una Sanità competitiva e antagonista fra le Regioni, con il rischio, per i cittadini, di avere venti Sanità differenti?

Ci sarà, cioè una frammentazione di poteri, una concorrenza molto spesso sleale, tra i diversi soggetti territoriali, con gare al ribasso nell'offerta dei servizi e, di conseguenza, una Sanità scadente, con fughe da una Regione all'altra, oppure uno STATO centrale forte, in grado di esercitare un riequilibrio fra Centro e Regioni, dotato di efficaci mezzi di raccordo e coordinamento, riuscirà a superare la logica della separatezza e dell'esclusivismo?

Anch'io sono intervenuto al dibattito, e il comunicato stampa lo riporta, sottolineando “la necessità di una politica sanitaria che garantisca i diritti sociali, che persegua il BENE PUBBLICO che appartiene, di diritto, a tutti i cittadini in quanto membri di una unica comunità.

L'esempio, per eccellenza, di Bene Pubblico, nei secoli, sono le COSTITUZIONI e proprio nel rispetto della nostra costituzione, art. 32 (Lo Stato tutela la Salute del cittadino e della collettività) art. 2 (della Solidarietà) e art. 3 (dell'eguaglianza) che dovrebbe realizzarsi la Devolution sanitaria!”

Nel mio intervento, inoltre, ho fatto presente che la lodevole iniziativa della Regione Lazio che, in via sperimentale, ha iniziato ad erogare la protesi sociale agli ultrasessantacinquenni indigenti, dovrebbe essere estesa (come del resto aveva promesso il Ministro Sirchia) a tutte le Regioni d'Italia, in caso contrario, verrebbe leso il diritto di eguaglianza fra i cittadini (art. 3) e si determinerebbe una situazione di ingiustizia fra un anziano laziale e un anziano residente altrove.

Considerato, infine, che è giusto notizia di ieri, del referendum svedese che vede la Svezia contraria ad entrare a far parte dell'Europa (seguiranno, presumibilmente, anche Inghilterra, Danimarca e Finlandia) non sarà facile raggiungere l'obiettivo di una Politica sanitaria europea.

Se si dovesse fallire in questo grandioso progetto europeo, che ne dite se si provasse con un “FEDERALISMO MONDIALE?”

Forse sarebbe di più facile attuazione, ma sconfineremmo nel concetto di fratellanza caro al Cristianesimo, che in questa sede non voglio tirare in ballo.

Perdonate le.....corbellerie estive, a volte le ferie fanno brutti scherzi!!

Il Presidente della Commissione Odontoiatrica
Dott. Giovanni Del Gaiso

ORARIO ESTIVO dell'ORDINE DEI MEDICI

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2003 gli uffici dell'ordine effettueranno il seguente orario:

dal lunedì al sabato dalle 9.30 alle 12.30

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine - tel. 0721.30133

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegna	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

Pagina Fiscale

- **"LEGGE BIAGI"** – Riforma del mercato e del diritto del lavoro

- **CONDONI E SANATORIE** – Proroghe al 16/10/2003.

- **Detrazioni del 36% per lavori edili** prorogata al 31/12/2003

- **I rimborsi IRAP per Professionisti**

"LEGGE BIAGI" – Riforma del mercato del diritto del lavoro

[torna su]

Il 31/7/2003 il Consiglio dei Ministri ha approvato il Dlgs attuativo della "legge Biagi". Il Decreto è in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale ed entrerà in vigore decorsi 15 gg. dalla data di pubblicazione.

Le nuove norme non si applicano alle pubbliche amministrazioni e al loro personale.

In merito al lavoro dipendente le principali novità sono:

- contratto di somministrazione di lavoro ("lavoro in affitto") che in sostanza sostituisce e modifica la disciplina del "lavoro interinale";
- maggiore flessibilità del lavoro a tempo parziale introducendo i concetti di "lavoro supplementare" e "clausole elastiche e/o flessibili";
- riforma dell'apprendistato. Si amplia la casistica della possibilità di utilizzo di tale contratto conservando e migliorando le agevolazioni in capo al datore di lavoro.

L'effettiva operatività di tale nuova disciplina è però subordinata alla regolamentazione da parte delle Regioni d'intesa con i vari ministeri.

• Contratto di inserimento che sostituisce l'attuale contratto di formazione e lavoro. L'entrata in funzione delle nuove norme non sarà immediata in attesa del recepimento negli accordi collettivi o di un intervento diretto del Ministero del lavoro.

• Il lavoro intermittente in base al quale un lavoratore si mette a disposizione di un datore di lavoro, che può utilizzarne le prestazioni lavorative dietro "chiamata" con almeno un giorno di preavviso ("lavoro a chiamata"). Per i giorni in cui il lavoratore ha dato la disponibilità, ma non ha lavorato avrà diritto ad una indennità.

• Il lavoro ripartito con il quale due lavoratori assumono in maniera solidale l'adempimento di una unica ed identica obbligazione lavorativa. La concreta attuazione è demandata alla contrattazione collettiva.

Riforma delle collaborazioni coordinate e continuative volta ad evidenziare le caratteristiche di lavoro autonomo del rapporto ed a smascherare rapporti di lavoro subordinato nascosti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa. In sostanza la norma prevede che tali collaborazioni devono essere riconducibili a uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso determinati dal committente e gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente e indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa. Si attendono chiarimenti su quale significato attribuire alla locuzione "progetti specifici" o "programmi di lavoro". Se nel contratto (obbligatoria la forma scritta) non saranno specificati tali progetti specifici i rapporti saranno considerati di lavoro dipendente sin dall'origine.

Tali norme non si applicano alle professioni intellettuali per le quali è prevista l'iscrizione in appositi albi professionali, agli amministratori ed ai sindaci, ai partecipanti a collegi e commissioni, ai rapporti svolti nei confronti di associazioni sportive dilettantistiche riconosciute dal CONI, a coloro che percepiscono la pensione di vecchiaia.

Il lavoro occasionale "accessorio" che riguarda soggetti a rischio di esclusione sociale (casalinghe, studenti, pensionati, disoccupati etc.) per lo svolgimento di prestazioni lavorative di natura meramente occasionale concernente piccoli lavori domestici di carattere straordinario; assistenza domiciliare a bambini, anziani, ammalati o portatori di handicap; piccoli lavori di giardinaggio; insegnamento privato supplementare etc. I datori di lavoro dovrebbero essere solo "privati" anche se tale aspetto non è stato chiarito.

Le prestazioni occasionali non potranno eccedere i 30 giorni nel corso dell'anno solare e non dovranno generare complessivamente nell'anno più di 3.000,00 euro, anche con riferimento a più rapporti di lavoro e più beneficiari delle prestazioni.

Per lo svolgimento di tali lavori sarà necessaria l'iscrizione presso i servizi provinciali per l'impiego o soggetti autorizzati per ottenere una tessera magnetica di riconoscimento.

ORARIO ESTIVO dell'ORDINE DEI MEDICI

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2003 gli uffici dell'ordine effettueranno il seguente orario:

dal lunedì al sabato dalle 9.30 alle 12.30

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine - tel. 0721.30133

La remunerazione dei lavoratori avverrà attraverso "buoni lavoro" di euro 7,50 orari che il datore di lavoro dovrà acquistare e che consegnerà al lavoratore al termine della prestazione. Il lavoratore monetizzerà tale buono presso gli enti accreditati e riceverà in cambio 5,80 euro esenti da tassazione dopo aver subito 1,00 euro di ritenuta a titolo di contributi previdenziali Inps, 0,50 euro a titolo di premi Inail; 0,20 euro per il rimborso spese dell'ente.

Entrata in vigore subordinata all'emanazione di decreti da emanarsi entro 60 gg dall'entrata in vigore del Dlgs.

- Altre prestazioni di lavoro occasionale sono ammesse a condizione che la durata di ogni collaborazione non sia superiore a 30 gg nel corso dell'anno solare e che il compenso complessivo percepito nell'anno solare con riferimento a tutti i rapporti intrattenuti non sia superiore a 5.000,00 euro. Il datore di lavoro impresa o professionista opererà la solita ritenuta d'acconto del 20%.

CONDONI E SANATORIE – Proroghe al 16/10/2003.

[\[torna su\]](#)

Sono stati prorogati al 16/10/2003 quasi tutti i termini per aderire alle sanatorie previste dalla legge 289/2002.

Ricordiamo che in sede di approvazione definitiva della legge i termini ordinari di prescrizione per gli accertamenti collegati a imposte liquidabili con dichiarazione dei redditi sono stati prorogati di due anni per chi non aderisce al concordato, al condono tombale o non presenta dichiarazione integrativa.

DETRAZIONE DEL 36% PER LAVORI EDILIZI PROROGATA AL 31/12/2003

[\[torna su\]](#)

- L'agevolazione del 36% prevista per le spese sostenute per interventi edilizi eseguiti su fabbricati a prevalente destinazione abitativa è stata prorogata al 31.12.2003. Al contempo non è stata prevista la proroga per l'iva agevolata del 10% che rimane ferma al 30/9/2003. Se gli interventi edilizi non rientrano in norme che prevedono aliquota ordinaria del 10% (principalmente restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione edilizia e ristrutturazione urbanistica) per poter beneficiare dell'aliquota agevolata del 10% occorre che l'impresa emetta fattura entro il 30/9/2003 anche se i lavori non sono terminati sia dietro bonifico di pagamento che con pagamento successivo al 30/9/2003.

I RIMBORSI IRAP DEI PROFESSIONISTI

[\[torna su\]](#)

A distanza di più di due anni dalla sentenza della corte costituzionale che ha "sancito" la possibilità che il professionista non debba essere assoggettato all'imposta IRAP la situazione è in costante evoluzione ed il contenzioso che si è generato è destinato ad aumentare. Nonostante pareri negativi da parte del Ministero delle Finanze, sono infatti numerose le sentenze di Commissioni Tributarie Provinciali e Regionali che continuano ad accogliere ricorsi di professionisti.

Nel 2003 si segnalano sentenze favorevoli pronunciate dalle Commissioni Tributarie Regionali di Bologna, Firenze e di Torino (anche a favore di professionisti con dipendenti) e dalle Commissioni Provinciali di Parma, Taranto e Reggio Emilia.

Purtroppo tra queste non c'è la Commissione Tributaria Provinciale di Pesaro che ha fatto proprio l'orientamento totalmente restrittivo del Ministero e ha respinto tutti i ricorsi presentati.

Si consiglia a coloro che hanno avuto il rigetto da parte della Commissione Provinciale di ricorrere in Commissione Regionale di Ancona.

Per tutti gli altri si consiglia di verificare se sono state presentate istanze di rimborso dell'irap pagata per evitare la decadenza dal diritto di chiedere il rimborso ed eventualmente di valutare l'instaurazione del contenzioso vero e proprio.

Studio Associato Falorni & Grossi

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

Cassazione sugli Specializzandi

Lo Stato condannato al risarcimento del danno.

“La Corte di Cassazione, in una recente pronuncia (sentenza n. 7630, depositata in cancelleria il 16 maggio 2003), ha fornito un chiaro indirizzo alla vicenda della retribuzione degli specializzandi per gli anni 1982-1991.

Ha infatti riconosciuto il risarcimento del danno ad un laureato in Medicina che aveva frequentato il corso di specializzazione dal 1986 al 1989, senza ricevere alcuna retribuzione. Non si tratta ancora dell'attribuzione delle borse di studio ai medici specializzati negli anni anteriori al 1991, ma di una condanna pecuniaria per l'inadempienza dello Stato italiano nell'attuazione delle direttive Ue, nell'entità di quanto gli sarebbe spettato.

La direttiva 82/76, sin dal 1983, anno in cui ogni Paese membro della comunità Europea avrebbe dovuto recepirla nel proprio ordinamento interno, ha disciplinato e reso obbligatoria per tutti gli Stati membri l'istituzione di corsi di specializzazione medica stabilendo che agli specializzandi fosse riconosciuta un'adeguata retribuzione. In Italia, a questa direttiva è stata data attuazione soltanto nel 1991 e ciò ha determinato una disparità effettiva di trattamento fra coloro i quali avevano frequentato i corsi prima del 1991 e gli allievi dei corsi successivi a quella data.

In forza del tardivo recepimento della direttiva 82/76 con il dlgs. N. 257 del 1991, infatti, coloro che intraprendevano un corso di specializzazione a partire da tale anno, a differenza dei colleghi degli anni precedenti, potevano usufruire tanto di standard organizzativi comuni e propri a tutta la Comunità europea, quanto di una regolare retribuzione per l'attività lavorativa svolta in esclusiva nell'ambito del corso.

Dal momento che tale discriminazione avveniva per il mancato recepimento di una direttiva comunitaria nei termini indicati e, per di più, sulla base di disposizioni che avrebbero dovuto accomunare gli specializzandi di tutta la Comunità a partire dal 1983, la discrasia indotta dall'inadempimento dello Stato italiano è apparsa immediatamente stridente, dando luogo ad un lungo contenzioso che oggi appare ad una svolta importante.

La Terza Sezione della Corte di Cassazione ha, infatti, confermato la sentenza della Corte d'appello di Firenze, con la quale la Repubblica Italiana era stata condannata, ex art. 1223 c.c., al risarcimento del danno derivato ad uno specializzando, ante 1991, dal tardivo recepimento della direttiva 82/76.

I giudici della Suprema Corte hanno innanzitutto stabilito che la questione sollevata dalla domanda di risarcimento dello specializzando appartiene alla giurisdizione ordinaria, essendo ormai indifferente se il diritto vantato attenga alla violazione di un interesse legittimo o di un diritto soggettivo.

Un altro aspetto da porre in rilievo, individuato dalla Corte, è il fatto di non aver ritenuto necessaria l'istanza pregiudiziale di interpretazione alla Corte di Giustizia della direttiva in questione, volta a chiarire la natura auto esecutiva o meno della norma comunitaria. Infatti, la circostanza che sia stato richiesto il risarcimento del danno, derivante tout court dalla mancata tempestiva applicazione della direttiva, rende superflua l'analisi circa la natura della stessa che, invece, sarebbe stata obbligatoria ove fosse stato richiesto il pagamento della borsa di studio. La Cassazione si è attenuta al principio secondo cui, pur in assenza di efficace immediata di una direttiva non auto esecutiva, lo Stato, che non abbia tempestivamente adottato i necessari provvedimenti attuativi è obbligato al risarcimento del danno derivato al singolo.

La Corte, sulla scorta della giurisprudenza, premettendo la natura non auto esecutiva della direttiva 82/76, ha stabilito il principio per cui lo Stato membro, il quale non abbia attuato tempestivamente una direttiva in cui si riconoscano ai soggetti dell'ordinamento diritti, individuabili in base alle norme della direttiva stessa, è responsabile per il danno che da tale ritardo sia derivato al cittadino ed è obbligato a risarcirlo.

In conclusione, la Corte afferma che la prova dello svolgimento in via esclusiva e continuativa del corso di specializzazione non può essere fornita proprio a causa dell'inadempienza dello Stato che, non avendo recepito la direttiva, non ha, per il periodo 1982-1991, fissato alcun criterio in ordine all'individuazione di tali requisiti. Del resto, aggiunge la Corte, lo specializzando, proprio a causa di tale inadempimento, “è stato costretto a seguire un corso di specializzazione privo delle regole previste nella direttiva Cee”. (Mensile Anaa Assomed “Dirigenza Medica” n.6/2003)

ORARIO ESTIVO dell'ORDINE DEI MEDICI

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2003 gli uffici dell'ordine effettueranno il seguente orario:

dal lunedì al sabato dalle 9.30 alle 12.30

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine - tel. 0721.30133

La sentenza n. 7603/03 della Corte di Cassazione che in questi giorni sta facendo tanto clamore avrà probabilmente una portata molto meno ampia di quanto si aspettano i medici che hanno frequentato le scuole di specializzazione negli anni 82/91. Ciò per la natura e la portata del principio di diritto che ha ispirato la sentenza. Quello infatti che lo Stato italiano è stato condannato a corrispondere agli ex specializzandi è il risarcimento del danno derivato loro dalla inadempienza dello Stato per la mancata attuazione tempestiva delle direttive CEE 16.06.1975 n.363 e 26.01.1982 n.76 (e non invece il pagamento delle borse di studio, anche se poi è ad esse che si dovrà far riferimento nella pratica per quantificare l'importo del risarcimento).

Ebbene, questo genere di risarcimento, detto "aquiliano", che trova fondamento nel principio che impone a chiunque abbia cagionato ad altri un danno ingiusto di risarcirne le conseguenze (art.2043 c.c.), contrappone al vantaggio di una tutela amplissima lo svantaggio di un più breve termine di prescrizione. Ne consegue che – come già è avvenuto in casi analoghi di condanna dello Stato italiano per omesso o tardivo recepimento delle norme interne contenute in una direttiva comunitaria - il termine di prescrizione per la richiesta di un indennizzo da parte degli ex specializzandi ha durata quinquennale e non già decennale. Detto termine decorre dalla data in cui è venuta in essere la pretesa risarcitoria e si è manifestata quindi l'inadempienza dello Stato italiano. Il che significa che beneficeranno del precedente giurisprudenziale, salvo il sopraggiungere di qualche improbabile sanatoria, soltanto quei medici che potranno provare di essersi attivati a tutela dei loro diritti fin dai primi tempi dell'ormai quasi ventennale vicenda, con richieste giudiziali o stragiudiziali.

Un peccato, perché la sentenza della Corte, che non detta nessun principio nuovo, contiene però una importante affermazione in ordine alla prova sulla esclusività e continuità del corso effettuato dagli ex specializzandi: quella cioè che il medico, proprio a causa dell'inadempienza dello Stato, è stato costretto a seguire un corso di specializzazione privo delle regole previste nella direttiva CEE. La prova quindi, per chi avrà i requisiti per coltivare la causa, potrà essere data con molti mezzi e non dovrà essere così rigida come da molte parti si temeva.

A cura dell'Avv. Silvia Pantanelli

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 6
Pagina Fiscale	pag 7
Cassazione sugli Specializzandi	pag 9
Comunicati Stampa	pag 11
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 14

Comunicati Stampa

- Il Consiglio Nazionale della **FNOMCeO** chiede la **revisione del Decreto sulla Privacy**

- Del Barone: **urgente riorganizzare il servizio di Guardia Medica.**

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO chiede la revisione del Decreto sulla Privacy

[torna su]

Una revisione urgente del Decreto sulla Privacy che nel rispetto della normativa CEE renda implicito, nell'ambito del SSN, il consenso al trattamento dei dati ai fini diagnostici e terapeutici è stata chiesta dal Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunito a Roma nei giorni 4 e 5 luglio.

Secondo i Presidenti dei 103 Ordini provinciali, il Decreto approvato lo scorso 27 giugno, risulta sostanzialmente inadeguato perché privilegia aspetti di garanzia di tipo burocratico anziché i reali contenuti che sono al centro del rapporto di fiducia medico-paziente.

“Il provvedimento – ha dichiarato il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone – determinerà un ulteriore appesantimento burocratico nell'attività del medico a scapito del tempo dedicato da quest'ultimo all'ascolto e alla comprensione dei problemi e, sono convinto, darà il via ad una possibile diffusione di contestazioni di rilievo penale, derivanti da aspetti meramente formali riguardanti l'applicazione delle norme. Senza contare i riflessi negativi sull'attività delle Regioni impegnate nel concordare con la professione medica i più idonei momenti di verifica circa l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni.

Tutte osservazioni – ha concluso Del Barone – che ho portato a conoscenza del Ministro della Salute all'atto della firma del recente protocollo di intesa Ministero-FNOMCeO, ricevendo dallo stesso prof. Sirchia la promessa di un suo autorevole intervento nella Conferenza Stato-Regioni”.

Nel documento, approvato all'unanimità, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha chiesto inoltre che, nelle more di una auspicabile modifica legislativa venga ritenuto implicito il consenso al trattamento dei dati per i cittadini iscritti al SSN prima dell'entrata in vigore del decreto e ripristinata la precedente normativa per quanto riguarda la redazione delle ricette mediche (visto che le stesse vengono consegnate al cittadino che rimane l'ultimo soggetto che ne determina l'utilizzo). La nota si conclude con la richiesta di depenalizzare la normativa sulla privacy in ambito sanitario, normativa che trova nel potere disciplinare degli Ordini ampie ed efficaci possibilità sanzionatorie.

Del Barone: urgente riorganizzare il servizio di Guardia Medica.

[torna su]

Il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe del Barone, pur condividendo quanto disposto dalla sentenza della Cassazione che obbliga il Medico di continuità assistenziale (Guardia medica) ad acquisire direttamente gli elementi per valutare l'effettiva necessità della visita domiciliare, sottolinea come un simile provvedimento rischi di paralizzare l'intero servizio se non si provvederà ad una completa riorganizzazione.

“Occorre tenere presente – ha dichiarato Del Barone – che la Guardia medica, istituita proprio per far fronte alle richieste domiciliari, in troppe realtà regionali risulta sottodimensionata, costretta ad operare troppo spesso in strutture fatiscenti, in situazioni logistiche disagiate e senza quelle misure di sicurezza in grado di garantire l'incolumità dei medici addetti. A tale riguardo basti ricordare l'ultima aggressione in cui ha perso la vita, lo scorso mese di luglio, una giovane collega di Oristano”.

“L'augurio – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – è che la sentenza della Cassazione possa, sia pure indirettamente, rappresentare uno spunto per una seria riorganizzazione di un servizio che in alcune zone rappresenta l'unico importante riferimento sanitario notturno e festivo a disposizione dei cittadini, ai quali rivolgo l'invito a collaborare affinché i medici di continuità assistenziale possano svolgere il loro compito con serenità senza dover far fronte a richieste di assistenza per casi palesemente non urgenti con il rischio di non poter garantire cure mediche in situazioni di reale necessità.

ORARIO ESTIVO dell'ORDINE DEI MEDICI

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2003 gli uffici dell'ordine effettueranno il seguente orario:

dal lunedì al sabato dalle 9.30 alle 12.30

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine - tel. 0721.30133

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

Convegni

- **Convegno IOPRA**
- **Neurofisiologia Clinica** per il Medico di Medicina Generale
- **Oncologia Geriatrica:** la realtà del terzo millennio
- **Pratica Clinica e Modelli Organizzativi** Attuali nel Trattamento delle Sindromi Coronariche Acute dal Territorio all'Ospedale
- **"Sindromi mieloproliferative croniche:** quali progressi nella cura?"

Convegno IOPRA

[torna su]

Lo Iopra sta organizzando un convegno sulla prevenzione e cura dei tumori che affronterà la tematica della diagnostica mediante indagini strumentale con l'impiego della PET e PET-TAC.

Il Convegno avrà luogo presso l'Auditorium di Palazzo Montani Antaldi mercoledì 5 novembre 2003, con inizio alle ore 15,00.

E' stata già attivata la procedura nei confronti del Ministero della Salute per la richiesta dei crediti formativi.

Per informazioni rivolgersi al n. Tel. 0721/32230

Neurofisiologia Clinica per il Medico di Medicina Generale

[torna su]

Si terrà a Pesaro presso l'Hotel Flaminio il giorno 29.11.03 con inizio alle ore 9,30 L'incontro è stato promosso dalla U.O. di Neurologia di Pesaro con il patrocinio dello S.N.O. (Società dei Neurologi Ospedalieri)

E' stata già attivata la procedura nei confronti del Ministero della Salute per la richiesta dei crediti formativi.

Per informazioni rivolgersi al Dott. G. Pierini - 0721/362441 o al Dott. L. Cordella - 0721/362461

Oncologia Geriatrica: la realtà del terzo millennio - Fano 12 dicembre 2003

[torna su]

Nell'ultimo decennio un nuovo orizzonte si è aperto sulla scienza medica, quello dell'assistenza gestione e cura del paziente anziano affetto da neoplasia. Il miglioramento delle condizioni sociali e delle capacità di cura sulle grandi patologie degenerative (cardiovascolare e neurologica), determina l'aumento della aspettativa di vita media sia per l'uomo che per la donna e quindi un progressivo aumento della popolazione anziana ultra 70 enne. Proprio in termini di attesa di vita, la Regione Marche vanta il primo posto in Italia con un vantaggio di due anni rispetto alla media nazionale.

La problematica del paziente anziano affetto da tumore sta pertanto assumendo un peso epidemiologico sempre maggiore.

Nel contempo la cura e la gestione del problema cancro considerata in tutti i suoi aspetti è andata progressivamente affinandosi sia dal punto di vista chirurgico, radioterapico che chemioterapico.

Nella progressiva evoluzione delle conoscenze umane sta radicalmente mutando l'atteggiamento clinico nei confronti del paziente oncologico geriatrico. L'oncogeriatrica è ormai divenuta problematica non più trascurabile in oncologia.

Se da un lato il paziente anziano deve quindi essere considerato alla stregua del paziente adulto, dall'altro non si possono dimenticare tutti quei momenti diagnostici e valutativi che permettono la distinzione del paziente anziano "valido", da quello con dipendenze sia di tipo fisico che comportamentale.

Ecco quindi l'importanza della valutazione geriatrica multidimensionale che deve sempre precedere un piano di assistenza al paziente anziano affetto da neoplasia.

Tutti questi stimolanti problemi e le relative strategie per affrontarli, verranno discussi nel corso della prossima giornata di aggiornamento interregionale della Società Italiana Tumori (S.I.T.), il 12 dicembre 2003 presso la Sala delle Rappresentanze della Fondazione Carifano a Fano, organizzata dalla U.O. di Oncologia Medica Ospedale S. Croce Fano.

E' prevista l'assegnazione di punteggi formativi ECM ai partecipanti.

Per informazioni contattare la Segreteria Scientifica: U.O. Oncologia Medica Fano, 0721/882373, 0721/8823397, Dott. Rodolfo Mattioli, Dott. Luca Imperatori, Dott. Paolo Lippe, Dott. Gianluca Laici, Dott.ssa Claudia Cappelletti.

ORARIO ESTIVO dell'ORDINE DEI MEDICI

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2003 gli uffici dell'ordine effettueranno il seguente orario:

dal lunedì al sabato dalle 9.30 alle 12.30

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine - tel. 0721.30133

[\[torna su\]](#)

Nell'ultimo decennio un nuovo orizzonte si è aperto sulla scienza medica, quello dell'assistenza gestione e cura del paziente anziano affetto da neoplasia. Il miglioramento delle condizioni sociali e delle capacità di cura sulle grandi patologie degenerative (cardiovascolare e neurologica), determina l'aumento della aspettativa di vita media sia per l'uomo che per la donna e quindi un progressivo aumento della popolazione anziana ultra 70 enne. Proprio in termini di attesa di vita, la Regione Marche vanta il primo posto in Italia con un vantaggio di due anni rispetto alla media nazionale. La problematica del paziente anziano affetto da tumore sta pertanto assumendo un peso epidemiologico sempre maggiore.

Nel contempo la cura e la gestione del problema cancro considerata in tutti i suoi aspetti è andata progressivamente affinandosi sia dal punto di vista chirurgico, radioterapico che chemioterapico.

Nella progressiva evoluzione delle conoscenze umane sta radicalmente mutando l'atteggiamento clinico nei confronti del paziente oncologico geriatrico. L'oncogeriatrica è ormai divenuta problematica non più trascurabile in oncologia.

Se da un lato il paziente anziano deve quindi essere considerato alla stregua del paziente adulto, dall'altro non si possono dimenticare tutti quei momenti diagnostici e valutativi che permettono la distinzione del paziente anziano "valido", da quello con dipendenze sia di tipo fisico che comportamentale.

Ecco quindi l'importanza della valutazione geriatrica multidimensionale che deve sempre precedere un piano di assistenza al paziente anziano affetto da neoplasia.

Tutti questi stimolanti problemi e le relative strategie per affrontarli, verranno discussi nel corso della prossima giornata di aggiornamento interregionale della Società Italiana Tumori (S.I.T.), il 12 dicembre 2003 presso la Sala delle Rappresentanze della Fondazione Carifano a Fano, organizzata dalla U.O. di Oncologia Medica Ospedale S. Croce Fano.

E' prevista l'assegnazione di punteggi formativi ECM ai partecipanti.

Per informazioni contattare la Segreteria Scientifica: U.O. Oncologia Medica Fano, 0721/882373, 0721/8823397, Dott. Rodolfo Mattioli, Dott. Luca Imperatori, Dott. Paolo Lippe, Dott. Gianluca Laici, Dott.ssa Claudia Cappelletti.

Pratica Clinica e Modelli Organizzativi Attuali nel Trattamento delle Sindromi Coronariche Acute dal Territorio all'Ospedale

[\[torna su\]](#)

Incontri di formazione ed aggiornamento per medici ed infermieri professionali dell'Emergenza territoriale, di Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza e Terapia Intensiva della Provincia di Pesaro-Urbino

Pesaro 7 e 21 Novembre –Palazzo Montani Antaldi – Via Passeri 72

L'incontro è a numero chiuso ed avrà durata di 12 ore; verranno accettate le prime 100 iscrizioni (50 per ognuna delle due date previste, ricercando, nel limite del possibile, la partecipazione di un uguale numero di Medici ed Infermieri Professionali).

L'iscrizione è gratuita.

E' stata già attivata la procedura nei confronti del Ministero della Salute per la richiesta dei crediti formativi.

Per informazioni rivolgersi a Intercontact – Tel 0721/32494

"Sindromi mieloproliferative croniche: quali progressi nella cura?"

[\[torna su\]](#)

E' il titolo del Convegno che l'Ematologia dell' Ospedale San Salvatore organizzerà a Pesaro – Hotel Cruiser Congress il 22 Novembre 2003.

E' rivolto ai Medici di Base, agli specialisti in Ematologia, Oncologia, Medicina Interna e Geriatria.

E' stata già attivata la procedura nei confronti del Ministero della Salute per la richiesta dei crediti formativi.

Per informazioni rivolgersi al Dott. Visani tel. 0721/364039

SOMMARIO

La voce del Presidente	pag 1
Notiziario	pag 2
Pagina Odontoiatrica	pag 7
Pagina Fiscale	pag 8
Cassazione sugli Specializzandi	pag 10
Comunicati Stampa	pag 12
Convegni	pag 13
Ultimissime	pag 15

Mansile Anno XII n° 4
Settembre - Ottobre 2003
Spedizione in
abbonamento postale
70% Div. Corr. D.C.I.
Ancona

Sito Internet:
www.omop.it

e-mail:
info@omop.it

Ultimissime

**PREMIO NAZIONALE DI NARRATIVA: "UN MEDICO CHE SCRIVE"
6 Edizione**

Patrocinato dall'Ordine dei Medici di Bergamo e della Associazione Medici Scrittori Italiani (AMSI).

Al premio possono partecipare tutti i medici italiani con un racconto che non superi le 10 (dieci) cartelle dattiloscritte, a spazio due, redatto in 6 (sei) copie, ciascuna delle quali deve riportare le generalità dell'autore, l'indirizzo, il numero telefonico, l'Ordine di appartenenza.

I lavori devono essere inviati al seguente indirizzo:

Ordine dei Medici di Bergamo
Premio Letterario
via Manzù n. 25 - 24122 Bergamo

e devono pervenire **entro le ore 24 del 14 marzo 2004** (fa fede la data di arrivo).

La **premiazione avverrà domenica 9 maggio 2004** presso l'Hotel Excelsior S. Marco Bergamo.

Per informazioni: Dott. Valentino Venturi tel. 035 240553

**ORARIO ESTIVO
dell'ORDINE DEI MEDICI**

Si comunica che, come di consueto, dal 15 giugno al 15 settembre 2003 gli uffici dell'ordine effettueranno il seguente orario:

**dal lunedì al sabato dalle
9.30 alle 12.30**

Per l'iscrizione rivolgersi
alla Segreteria dell'Ordine -
tel. 0721.30133