



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Pesaro e Urbino

Bollettino Notiziario
Periodico bimestrale
dell'Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Pesaro
e Urbino.

Direttore Responsabile
Dott. Giuliano Albini R.

**Direzione Redazione
Amministratore**
Galleria Roma - Sc.D Tel.
0721/30133-34311 Fax
0721/370029

Redazione
Battistini Paolo Maria
Bonafede Giuseppe
Cesaroni Franco
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Diotallevi Armando
Falorni Enrico
Fattori Luciano
Ferri Orazio
Gallo Salvatore
Marchionni Paolo
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Mei Francesco Maria
Mencarelli Leo
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Scatolari Gabriele
Sozzi Gualberto
Tombari Arnoldo

In questo numero:

- News
- Agenda
- Pagina Odontoiatrica
- Pagina Fiscale
- Cerco e Offro
- Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord
- Si ricorda che....
"Convenzione PEC per gli iscritti"
- L'esercizio fisico reca benefici al cuore
- Qualche nozione di favismo

NEWS

Corso di Formazione specifica in Medicina Generale

Da informazione assunte telefonicamente dalla Regione Marche, si comunica che entro il mese di Marzo uscirà il Bando. I medici interessati sono pregati di consultare il ns. sito o contattarci telefonicamente.

Zone carenti di Medicina Generale e Pediatria di Libera scelta

Da informazione assunte telefonicamente dalla Regione si informano gli interessati che usciranno entro la fine del mese di aprile.

31 marzo 2011: Privacy Scade il termine per redigere il DPS

Il 31 marzo scade il termine annuale per redigere il Documento Programmatico sulla Sicurezza (DPS). L'Autorità Garante per la Privacy ha diffuso una "guida" per la compilazione del DPS che può essere prelevata dal sito www.garanteprivacy.it. La FNOMCeO ha predisposto una traccia di documento (Com. 87/2005) che può essere utilizzato anche per questo anno ed è scaricabile dal nostro sito

Bollettino Notiziario 2.11

Anno XX - FEBBRAIO/MARZO 2011

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) Art. 1 Comma 2 e 3
Commerciale Business Pesaro

Divieto di segnalazione degli stranieri irregolari che chiedano assistenza

In seguito ad una interrogazione parlamentare recante "Tutela del medico che nell'esercizio della sua professione presta cure a malati immigrati clandestini, anche con riferimento ai recenti avvenimenti di Milano", il **Governo ha confermato che, ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs 286/98 e successive modificazioni e integrazioni, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non debba comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, così come si verifica nelle stesse condizioni con il cittadino italiano.**

ENPAM: Progetto "Busta Arancione"

Il progetto "Busta Arancione" è una nuova iniziativa della Fondazione ENPAM che intende offrire agli iscritti la possibilità di conoscere in tempo reale la propria posizione previdenziale e di ipotizzare i possibili sviluppi futuri. I medici e gli odontoiatri, mediante i Totem installati presso gli Ordini o previo

accesso all'Area riservata del portale Internet, possono visualizzare i contributi dovuti e quelli versati nonché i riscatti in corso di pagamento. La visualizzazione della propria posizione contributiva, anche se dettagliata, rappresenta però esclusivamente la fotografia di una storia previdenziale ancora non definita e suscettibile di sviluppo ed integrazioni. Si vuole pertanto offrire un nuovo servizio che, sulla base di alcuni **parametri personalizzabili, permetterà di simulare il proprio trattamento pensionistico ESCLUSIVAMENTE al 65° anno di età.**

ENPAM: CONTRIBUTI FISSI "Quota A"

Il contributo è dovuto dal mese successivo all'iscrizione all'Albo sino al mese precedente quello di decorrenza della pensione per invalidità o al mese di compimento del 65° anno di età, ovvero, in via facoltativa, sino al 70° anno di età.

Ammontare del contributo indicizzato

Contributi per l'anno 2011:
– € 188,82 annui fino a 30 anni di età;
– € 366,52 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
– € 687,82 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;

Agenda

Aggiornamento sulla
terapia nel Diabete di
Tipo 2
Pesaro - 9 aprile 2011

Diagnosi e trattamento
del paziente
cefalalgico, il ruolo del
medico di M.G.
Pesaro-14 Maggio 2011

Si terranno c/o il Centro
di Formazione Z.T. 1
Pesaro
Sono rivolti ai medici di
M.G. della Z.T. N. 1.
La partecipazione ai corsi
è gratuita. Verrà rilasciato
Attestato di
Partecipazione. Sarà
attivo il servizio di
Guardia Medica.
Saranno rilasciati crediti
ECM.
Segreteria organizzativa:
Z.T. N. 1 – Pesaro – Tel.
0721/424002 – Fax
0721/424003 – e.mail:
formazione.asurzona1@sanita.marche.it

Aterotrombosi e
Dismetabolismo: i
nuovi target
terapeutici
Si terrà a Pesaro presso
l'Auditorium di Palazzo
Montani Antaldi il 28
Maggio 2011.
E' rivolto ai Medici di
Medicina Generale.
Sono stati richiesti crediti
ECM.
E' stata attivata la G.M.
per la Z.T.n.1; siamo in
attesa della risposta dalle
Z.T. n. 2 e n. 3.
Per informazioni: Regia
Congressi – Sig.ra Giulia
Guerrini – Tel.
055/7954228 e.mail:
giulia.guerrini@regiacongressi.it

NEWS

– €1.270,26 annui dal
compimento dei 40 fino a
65 anni di età;
– €687,82 annui, fino a
65 anni di età, per tutti gli
iscritti ultraquarantenni
ammessi a contribuzione
ridotta.
Oltre ai contributi
ordinari, tutti gli iscritti
sono tenuti a versare il
contributo di maternità,
adozione e aborto pari a
€45,50 annui.

**Premio Letterario
Nazionale “Flaminio
Musa” XXXII edizione**
La Lega Italiana per la
lotta contro i Tumori,
sezione di Parma, indice
per il 2011 la XXXII
edizione del Premio
Letterario Nazionale di
narrativa aperto a medici
e psicologi.

I racconti dovranno
contemplare, sia pure
nell'ambito della più
ampia libertà creativa ed
interpretativa, la tematica
inerente ad una
situazione di carattere
neoplastico; non
dovranno esprimere tanto
passaggi medico-tecnici,
quanto suscitare
attraverso l'originalità, il
contenuto dei pensieri,
l'espressione letteraria e
le immagini, stati d'animo
per un coinvolgimento
alla lotta contro i tumori.
Scadenza: **entro il 31
maggio 2011** (della data
di spedizione farà fede il
timbro postale).:
Per informazioni: dal
lunedì al venerdì - Tel.
0521/988886 – 702243 -
Fax 0521/988886 –
e.mail parma@lilt.it

A Las Palmas/Gran Canaria, i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

I Giochi Mondiali della Medicina
e della Sanità (Las Palmas dal
02 al 09 luglio 2011), giunti alla
XXXII.ma edizione, offrono ai
Medici che praticano sport, la
possibilità di gareggiare con i
Collegi Sanitari di tutto il
mondo.

Un Simposio Internazionale
consente anche un
aggiornamento professionale di
medicina, fisioterapia e terapia
nello sport.
Per informazioni sul
programma, modalità di
partecipazione, sistemazione
logistica, consultare il sito
www.medigames.com oppure
contattare: Fraben Travel – Tel.
0572/78688 – Fax 0572/771535
– e.mail:
frabentravel@frabentravel.com

Richiesta certificati

Si ricorda che, per il rispetto
delle norme sulla privacy,
l'Ordine rilascia i certificati di
iscrizione solo al diretto
interessato, oppure a persona
che sia fornita di specifica
delega scritta e corredata da
una fotocopia del documento di
identità del proprio iscritto.
Gli iscritti sono pertanto invitati a
collaborare, evitando lamentele
agli sportelli in quanto il
personale amministrativo si
limita ad attenersi ai dettami del
Codice sulla privacy.
Si ricorda, inoltre, che gli iscritti
si possono avvalere della
possibilità di autocertificare i dati
relativi all'iscrizione. Tale
autocertificazione deve
contenere i dati anagrafici, l'albo
di appartenenza, il numero
d'ordine, l'anzianità di iscrizione
e l'assenza di procedimenti
disciplinari.

Si precisa che qualsiasi
ente pubblico è obbligato
ad accettare
l'autocertificazione.

Corso FAD Blended “Governo Clinico”

La FNOMCeO ha
comunicato che dal 15
dicembre 2010 è attivo sul
suo portale il link di
accesso per il corso fad-
blended su tematiche
attinenti il Governo clinico
organizzato dalla
Federazione. Il progetto
complessivo di formazione
a distanza sul Governo
clinico è articolato in tre
step. Il primo è sulla RCA
(Root Cause Analysis) e
prevede l'assegnazione di
12 crediti ECM. Il secondo
è un corso sull'Audit clinico,
mentre l'ultimo step sarà
dedicato al Governo clinico
nella sua più ampia
accezione. Una volta
terminato il corso si avrà la
conferma del superamento
direttamente dalla
piattaforma. Il singolo
professionista dovrebbe poi
scaricare e stampare il
proprio attestato con i
relativi crediti. Il periodo di
validità online è di un anno
(entro tale data pertanto
deve essere concluso). In
caso di esito negativo si
può di nuovo accedere al
corso in qualunque
momento senza alcun
bisogno di re-iscrizione.

Agenda

AVVISO IMPORTANTE

CORSI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PER ODONTOIATRI

Dal mese di maggio inizieranno i Corsi di odontoiatria che la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) dell'Ordine dei Medici di Pesaro organizza insieme al Prof. Gabriele Pecora dell'Università di Chieti e la sua equipe.

" I GIOVEDI' DELL'ORDINE "

sono sei corsi teorici:

- 12 maggio
- 9 giugno
- 30 giugno
- 15 settembre
- 13 ottobre
- 24 novembre

Accreditati ECM
ore 20,30-23,30

" I WEEKEND DELL'ORDINE "

Inoltre in data 13-14 maggio; 24-25 giugno, 14-15 ottobre, si terranno tre corsi teorico-pratici. Il programma dettagliato e il modulo di iscrizione può essere scaricato sia sul sito dell'Ordine dei medici che sul sito dell'INTERCONTACT, la società provider alla quale abbiamo affidato la segreteria organizzativa

www.intercontact.it

Tel.0721/26773

Fax 0721 393516

347/0761061 – 349/1323768

Data la vicinanza dell'inizio dei corsi e del numero limitato dei posti, si consiglia di prendere contatti, prima possibile, con l'INTERCONTACT di Pesaro ai numeri sopra descritti.

Il Presidente
Dott. Giovanni Del Gaiso
Tel. 3356068255

PAGINA ODONTOIATRICA

CENA DI S. APPOLLONIA – Premiazione Dott. Alfonso Blandini

Si è tenuta nella suggestiva cornice del "Ca' Virginia Country House" di Montecalvo in Foglia la tradizionale cena annuale dei dentisti ANDI della provincia. Fra i circa settanta partecipanti (comprendenti odontoiatri e congiunti) spiccava la presenza del Presidente Regionale ANDI Dott. Crognoletti e dei Presidenti provinciali di Ancona (Dott. Andreoni) ed Ascoli Piceno – Fermo (Dott. Strappa con tutta la famiglia). Presenti anche colleghi di fama quali il Dott. Zavaglia ed il Dott. Stea.

Nel corso della serata è stato consegnato il Premio "Flaminio Bigonzi", nato per ricordare un comune Amico, che quest'anno non è andato ad un dentista, bensì ad un medico radiologo che tanti colleghi in questi anni hanno tenuto come preciso punto di riferimento diagnostico: il Dott. Alfonso Blandini.

A lui è stata donata una targa in segno di affetto e riconoscenza da parte di tutti i dentisti ANDI della provincia. Fin qui il comunicato ufficiale, ma permettetemi di aggiungere un aneddoto personale che in quella serata, pur avendo avuto il microfono fra le mani, non ho reso noto forse per timidezza o forse per colpa dell'elevato tasso ematico di Rosso Piceno, generosamente fornito ai tavoli.

Quarantadue anni fa avevo 10 anni. Era una di quelle domeniche invernali gelide di bora, dove l'unico passa-tempo per me e mio fratello gemello era quello di vedere in tv lo spettacolo della domenica pomeriggio con Ric&Gian ed un giovanissimo Paolo Villaggio e, dopo, vedere un tempo di una partita di serie A concesso in larga differita (davvero altri tempi!).

Cominciammo a rincorrerci pericolosamente, per sfogare la motricità repressa da tante ore di tv, ed alla fine inciampai e caddi, scaricando tutto il (poco) peso del corpo sul gomito che toccò per primo il pavimento di marmo tirato a cera. Lì per lì non sentii nulla e ripresi a giocare. La notte però il gomito cominciò a farmi sempre più male ed alle tre di notte cominciai a piangere svegliando mio padre. Passammo il resto della notte in bianco ed alle sette in punto mio padre telefonò al Dott. Blandini.

Ci conoscevamo già. Eravamo vicini di ombrellone al mare da un paio d'anni e mentre io e mio fratello giocavamo a palline sulla pista io li sentivo parlare di cose strane, comunque mediche, o normali, cioè di famiglia. La voce di mio padre al telefono denotava quello stato di angoscia che in un padre può evocare solo un serio problema di salute di un figlio. Il Dott. Blandini capì al volo ed alle 7,45 eravamo nel suo studio. Lo vidi col camice piombato, così diverso dai costumi ascellari che avevano gli uomini negli anni '60. Era solo. Accese le macchine poi prese la cassetta con la lastra, la mise sotto il tubo e ci sistemò sopra il mio gomito. Ho ancora la precisa sensazione di quel metallo gelido di bora e di quel dolore vivo, acuto: mi partì un grido.

"Qui mi sa che se n'è andato il capitello del radio!" sentenziò sconcolato.

Alle mie giovani orecchie non era chiaro che c'entrasse la capitale con la radio (comunque l'avrei capito dieci anni dopo sudando sui libri d'anatomia), ma quello che mi aveva colpito era la faccia di mio padre dopo quella sentenza di primo grado: un'espressione che mi faceva temere l'amputazione totale del mio piccolo arto.

Ma per fortuna c'era la possibilità di un appello: la radiografia appunto.

Non ne avevo mai fatta una e avevo chiesto a mio padre quanti minuti dovevo stare lì sotto, impressionato da un servizio di Tv7 che parlava dei danni da radiazioni dei superstiti di Hiroshima e Nagasaki; papà disse che era un minuto, ma a me, che avevo immagazzinato tutti i dati protezionistici di quel servizio, pareva comunque troppo. Realizzai dopo che era come uno scatto di polaroid, perché il risultato lo vedevi subito.

L'appello mi graziò. Avevo solo un "distacco di un piccolo frammento dal centro di ossificazione complementare epitrocleare dell'omero sinistro" cioè mi si era staccato un pezzettino d'osso e nient'altro. Non serviva neanche il gesso, bastava l'immobilizzazione con una fasciatura rigida che, appena tornati a casa, mi fece mio padre.

Mi mandò a scuola lo stesso (davvero altri tempi) e quella fasciatura bianca sul mio grembiule nero di 4^a elementare spiccava molto. Troppo.

Il maestro Crepaldi, forse colpito da quell'accostamento, ci diede subito un tema: "Storia di un capitombolo". La mia mano sinistra era bloccata, ma poteva tenere fermo il foglio protocollo e la mia mano destra fu libera di scrivere uno dei miei temi più riusciti delle elementari (premiato con un 10 e lode) che ancora conservo da qualche parte, anche se non ricordo dove.

Questo per dire quale umanità abbia il Dott. Blandini, quella disponibilità figlia della passione professionale e di un grande cuore.

La radiografia l'ho perduta, ma il ricordo no. Un esempio di affetto e di aiuto verso un collega in difficoltà che serbo in un angolo della memoria, come una preziosa lezione.

Commissione Odontoiatri
Dott. Franco Cesaroni

Agenda

Corso di Formazione a Distanza per MMG – Progetto Nazionale Ministero della Salute di Promozione dell'Attività Motoria.

Nel mese di gennaio 2011 è stato dato l'avvio al Corso di Formazione a Distanza per MMG "Il medico promuove l'attività fisica per la salute".

Fino al 31 Marzo 2011 potranno iscriversi solo i medici delle 6 Regioni che partecipano al progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria (Veneto, Emilia Romagna, Marche, Puglia, Piemonte e Lazio).

L'indirizzo dove reperire tutte le informazioni utili è il seguente:

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/dettaglioNews.jsp?id=1338&tipo=new>

Il dolore: prospettive di approccio e trattamento
Si terrà a Fano – Palazzo Alavolini – il 21 maggio 2011.

E' stato richiesto l'accREDITAMENTO ECM per Medici di Medicina Generale.

Segreteria org.: CSC srl

Tel. 075/5730617

Fax 075/5730619

e.mail:

paola@csccongressi.it

PAGINA FISCALE

GIOVANI MEDICI - INIZIO ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE e APERTURA PARTITA IVA

Con il seguente articolo si cercherà di determinare quando è necessaria l'apertura della partita iva e in tal caso quali sono gli eventuali regimi fiscali che possono essere applicati.

Lavoro occasionale senza apertura partita iva

Frequentemente giovani medici che effettuano sostituzioni a medici di famiglia o che ricevono incarichi a tempo determinato di Guardia Medica non aprono la partita iva convinti di svolgere attività occasionale.

In effetti, ad un primo esame, l'art. 5 del Dpr 633/72 (Legge Iva) richiede, per l'apertura della partita iva, lo svolgimento di una **professione abituale**, ancorché non esclusiva. Approfondendo però la questione ed analizzando alcune risoluzioni ministeriali e risposte del passato sembrerebbe che l'Agenzia delle Entrate ritenga riconducibile all'attività occasionale soltanto l'attività professionale o artistica posta in essere **in modo accidentale e sporadico e senza che il soggetto abbia predisposto nulla per effettuarla**. L'attività è occasionale solo quando vengono posti in essere atti economici in via **meramente occasionale** (R.M. 29/11/1988). Di tenore maggiormente restrittivo: "**Le prestazioni rese da un soggetto iscritto a un albo professionale, rientranti tra quelle previste dal predetto albo devono sempre considerarsi abituali**" (risposta 13 del ministro Guarino, pubblicata sul Sole-24 Ore del 23 maggio 1987) confermata da analoga risposta del 23/05/2007 secondo la quale per l'amministrazione finanziaria la semplice **iscrizione a un albo professionale, indipendentemente dalla frequenza delle prestazioni rese, costituisce «idoneo presupposto per considerare il soggetto come esercente attività di carattere abituale»**.

Pur non condividendo totalmente tale ultima posizione si ritiene corretto segnalare l'esistenza di tali prassi dell'Agenzia Entrate.

Possiamo anche richiamare la Circolare del Ministero del Lavoro 08/01/2004 n.1/2004 emanata però per regolamentare gli inquadramenti previdenziali dei rapporti lavorativi di collaborazione con la quale il ministero ritiene di natura occasionale le attività di collaborazione di durata complessiva non superiore ai trenta giorni nel corso dell'anno solare con lo stesso committente salvo che il compenso complessivamente percepito nel medesimo anno solare sia superiore a € 5.000. Ripeto, il contenuto di tale circolare non assume rilevanza fiscale, ma anche volendo prenderla a riferimento, nel caso di rapporti di guardia medica è chiaramente facile uscire dalla definizione di lavoro occasionale.

Riassumendo: se in caso di **rare e non programmate** sostituzioni mediche l'occasionalità può essere effettivamente invocata non può essere richiamata per incarichi di guardia medica per i quali occorre aprire partita iva. Inoltre il rischio di non potere godere per tre anni del regime previsto per le nuove iniziative di lavoro autonomo dall'art. 13 della Legge 388/2000 (analizzato più avanti) dovrebbe far considerare in maniera più attenta la questione.

Una volta definito che è giunto il momento di aprire la partita iva il giovane medico si trova di fronte a dovere optare per alcuni regimi contabili:

1. **Regime nuove iniziative produttive (Art. 13 Legge 388/2000)**
2. **Regime dei contribuenti minimi (art. 1, co. 96-117, L. 244/2007)**
3. **Regime ordinario**

Bacheca

-> OFFRO

Vendo Saab Cabrio 9.3 anno 2009, colore bianco top blu, Km. 11.000 - € 31.000. Tel. 331/4579861

Odontoiatra, esclusivista in ortodonzia di pluriennale e comprovata esperienza, offre la propria collaborazione in studi dentistici delle province di Pesaro e Rimini. Tel. 347/0101304

Pesaro - vendesi ambulatorio a 100 metri dall'Ospedale San Salvatore. Tel. 339/2202170

-> CERCO

Il Servizio di Salute mentale di San Marino ricerca un medico specializzato in Psichiatria o Psicologia Clinica o Neuropsichiatria Infantile per un incarico a tempo pieno presso la propria struttura (Ospedale di San Marino). Per informazioni chiamare lo 0549/994591 e chiedere del Dott. Agide Montemaggi.

Centro Medico Progetto Salute di Lucrezia di Cartoceto ricerca specialista in Ginecologia e Neurologia. Per informazioni: Laura tel. 340/7325450 – 0721/876040

Le Terme di Carignano srl ricercano un Medico specialista in Otorinolaringoiatria per la stagione giugno-ottobre 2011. Si richiede esperienza nel settore termale. Per informazioni: Sig.ra Milena Severi – tel. 0721/885128 – 885161 – Fax 0721/885656 – e.mail: termedicarignano@iol.it

PAGINA FISCALE

REGIME NUOVE INIZIATIVE PRODUTTIVE

Il regime va scelto **soltanto in sede di apertura partiva iva** e consente a chi ne ha i requisiti di avere semplificazioni nella tenuta della contabilità (nessuna contabilità obbligatoria, obbligo di conservare documenti fiscali emessi e ricevuti, obbligo di redazione dichiarazione dei redditi) e nella tassazione dell'utile prodotto (imposta sostitutiva del 10% che ingloba Irpef, Addizionali regionali e comunali) – Non assoggettamento a ritenuta d'acconto per le prestazioni effettuate. Assoggettamento a studi di settore.

Requisiti necessari: non avere svolto nei tre anni precedenti l'apertura della partita iva la medesima attività anche se svolta sotto altre forme (es: lavoro dipendente o **occasionale**). Pertanto chi dopo un anno di guardia medica senza aprire partita iva decide di aprirla continuando a svolgere incarichi temporanei di guardia medica non potrebbe invocare tale regime poiché mancante del requisito della novità.

Tale regime può essere mantenuto al massimo per **tre annualità** a condizione che l'ammontare dei compensi lordi percepiti non superi €30.987,41 al superamento dei quali si passa al regime ordinario.

REGIME CONTRIBUENTI MINIMI

E' un regime naturale introdotto dalla Legge 244/2007 che si applica a tutte le persone fisiche titolari di partita iva i cui compensi lordi annui non superino i 30.000 euro, non abbiano dipendenti e non abbiano superato nel triennio precedente euro 15.000 di spese per l'acquisto di beni strumentali.

I contribuenti in tale regime non addebitano mai l'iva sulle fatture emesse, non hanno particolari obblighi di tenuta contabilità, devono conservare tutti i documenti contabili, devono presentare dichiarazione dei redditi, non sono assoggettati agli studi di settore, non sono assoggettati ad IRAP per previsione normativa.

L'utile prodotto è tassato con una aliquota sostitutiva dell'IRPEF e delle addizionali del 20%.

Uscita dal regime: al venir meno dei requisiti previsti per l'ingresso o per opzione.

REGIME ORDINARIO

Si applica a tutti coloro che non rientrano nei regimi visti sopra con obbligo di tenuta contabilità, redazione dichiarazione dei redditi, applicazione degli studi di settore e tassazione prevista con i normali scaglioni irpef.

CONCLUSIONE

Considerata la complessità e gli intrecci delle norme, si consiglia sempre, prima di intraprendere un'attività non inquadrata nel regime del lavoro subordinato, di richiedere la consulenza di un commercialista onde evitare che scelte inizialmente non ponderate possano comportare da un lato perdita di agevolazioni fiscali, con maggiori imposte da pagare, e dall'altro rischi di sanzioni per non avere posto in essere corretti comportamenti.

Dott. Luca Grossi – Studio Commerciale Associato Falorni & Grossi

AZIENDA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

Organizzato da Rete Italia (movimento che fa capo al Pdl) si è svolto un incontro, coordinato da Roberto Giannotti, consigliere provinciale, dedicato al tema sanitario locale più vivace del momento, dal titolo "Il nuovo Ospedale è veramente dietro l'angolo?" con la partecipazione - tutti gli oratori si sono dimostrati concordi, in linea di principio, sulla necessità di tale realizzazione – di Alberto Paterniani di Sigma consulting che ha condotto un sondaggio relativo all'opinione dei pesaresi sull'Ospedale unico (la maggior parte dei cittadini è favorevole), Ferdinando Corrado, già direttore amministrativo Asl Pesaro (è un sogno che, ogni tanto, riaffiora), Luciano Fattori, presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri (di cui riferiamo una sintesi di quanto espresso in proposito), Massimiliano Nardelli, consigliere comunale Pdl (in merito all'ubicazione non si può prescindere dal baricentro pesarese), Giuseppe Mascioni, già assessore regionale alla sanità e consigliere comunale della Rosa (il più ottimista sui tempi d'attuazione) e Luca Ceriscioli, sindaco (quanto ai finanziamenti, questi non devono essere considerati un tabù).

Per il nostro presidente, da molti anni, una trentina, forse di più, si pone attenzione per la costruzione di un nuovo Ospedale - vi è stato, in passato, il tentativo di erigerlo a Villa Fastiggi, poi, tutto, quasi incomprensibilmente, è rimasto fermo alla fase progettuale - ed ultimamente all'Ospedale unico Pesaro Fano, ma il quesito prioritario è: come, quando, dove. Anche se di primo acchito non è prevedibile una rapida soluzione, si tratta di una struttura assolutamente necessaria, considerato lo stato ed il funzionamento attuale dei nosocomi delle due città, che dovrebbe avere i requisiti innovativi della modernità, della funzionalità, della contrazione delle liste d'attesa, dell'accogliimento confortevole, della dotazione d'operatori competenti e capaci, tale da essere polo d'attrazione per i pazienti, anche mobilità da Regioni confinanti, così da ridurre sino ad azzerare la mobilità passiva.

Fattori, come medico di medicina generale, desidererebbe che il territorio fosse potenziato, maggiormente e meglio connesso con l'Ospedale. Ciò dipende da una gestione dell'Asur pletrica, quindi, inevitabilmente lacunosa dal lato organizzativo. L'incerto avvio del Cup ha creato motivi di perplessità. E' ben noto lo sfavorevole incremento della burocrazia, con un'infinità di modulistica da smaltire. La qualità del medico è ormai valutata dalla quantità di moduli compilati e dal rigoroso rispetto del budget previsto. È sempre più limitato il tempo per una corretta diagnosi e per rispondere alle domande ed ai dubbi avanzati dalle persone che ricorrono alle cure. Attualmente esiste un rapporto d'integrazione fra i due Ospedali che sta producendo i suoi frutti, è stato attribuito all'Ospedale di Fano una funzione preminente relativamente ai reparti di Otorino e di Oculistica.

D'accordo con quanto espresso dall'architetto Tamino sulla diversità delle due vicine città Pesaro Fano e su certi modi di interpretare la quotidianità, quindi, non è per nulla agevole far coincidere le due mentalità. Circa la nomina dei direttori generali degli Ospedali, esiste la onerosa intromissione della politica, alla quale deve purtroppo allinearsi pure l'attività professionale del medico sotto il profilo, sia quantitativo, sia qualitativo.

Dott. Giuliano Albini Riccioli

SI RICORDA CHE.....

FIRMATA LA CONVENZIONE DELL'ORDINE DI PESARO E URBINO PER LA PEC A TUTTI GLI ISCRITTI

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine nella seduta del 17.03.2010, a conclusione di una trattativa che ha impegnato Ordine e Federazione Nazionale per alcuni mesi, ha deliberato di sottoscrivere una convenzione con ArubaPEC SpA per la fornitura di caselle di posta elettronica certificata agli iscritti a condizioni economiche particolarmente vantaggiose.

Ferma restando la libera scelta per ogni singolo professionista di acquistare la propria casella presso un qualsiasi Gestore autorizzato, la proposta alla quale aderisce l'Ordine di Pesaro e Urbino prevede l'acquisto, a carico dell'interessato di una casella di posta certificata per la durata di 3 anni al costo complessivo di € 5,50 + IVA.

DI SEGUITO RIPORTIAMO LA PROCEDURA DI ATTIVAZIONE

L'utente accede al portale www.arubapec.it

Clicca in alto a destra o a metà sulla sinistra su "CONVENZIONI".

Inserisce il codice convenzione OMCEO-PU-0007.

Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome.

Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia.

L'utente dovrà inserire i dati richiesti.

La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

Il medico procederà al pagamento come richiestogli.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026.

Il servizio di help desk verrà erogato tramite il numero 0575/0500

QUALORA IL MEDICO AVESSE ATTIVATO AUTONOMAMENTE LA PROPRIA CASELLA PEC E' PREGATO DI COMUNICARCELO

L'ESERCIZIO FISICO RECA BENEFICI AL CUORE

Promosso dalla locale Fondazione onlus per la lotta contro l'infarto "Prof. E. Sgarbi" e dall'Azienda Ospedaliera San Salvatore U.O. Cardiologia, si è svolto nella nostra città il Congresso Nazionale di Cardiologia, con il plurimo patrocinio di: ANMCO, OMOP, Azienda Ospedaliera San Salvatore, Regione Marche, Comune di Pesaro, Provincia di Pesaro e Urbino, dal titolo "Fare prevenzione cardiovascolare. Aggiornamenti, suggestioni e dati sul campo", cui hanno portato il loro competente, prezioso contributo e fatto il punto sullo stato dell'arte di tale disciplina medica, ben 13 oratori - molti provenienti da varie città italiane -, oltre gli esperti moderatori. Ne hanno fruito numerosissimi medici che hanno partecipato alla manifestazione scientifica, acquisendo pure i relativi crediti formativi ECM.

Nel suo indirizzo di salute, il prof. Sgarbi ha rilevato come, a parte l'espletata funzione terapeutica delle patologie in atto, il fine precipuo del medico sia proprio evitare l'insorgere del processo morboso, è questo il servizio migliore che possa essere arrecato al cittadino. La cardiologia preventiva è diventata una vera e propria scienza medica che incarna pure aspetti economici e d'etica sociale, spetta, dunque, al sanitario tradurla in pratica nel suo operare quotidiano.

Se ci si rifà ad un testo di medicina cinese che risale a 2600 anni a.C., - come asserito dal dott. P. Bocconcelli - si viene a conoscenza che i medici "superiori" sono quelli che prevencono le malattie, i "mediocri" quelli che trattano le patologie prima che siano evidenti e gli "inferiori" (la maggior parte degli operatori sanitari) quelli che curano i morbi conclamati. Inoltre, pure i pazienti che hanno superato la fase acuta, a maggior ragione, necessitano d'attuare un appropriato programma di prevenzione secondaria.

Dopo gli interventi del dott. Parasecoli, assessore alla salute del Comune, della dott.ssa Ciaroni, assessore alla salute della Provincia, del dott. Luchetta, direttore dell'Asur Territorio, del dott. Ricci, direttore dell'Azienda Ospedaliera Marche Nord, il quale ha riferito come il progetto di Prevenzione primaria e secondaria proposto dalla Fondazione per la lotta contro l'infarto "prof. E. Sgarbi, dall'Azienda Ospedaliera e dalla Regione Marche è, di fatto, una prova pilota e se gli esiti saranno positivi potrebbe essere esteso a livello nazionale, hanno preso avvio le varie interessanti comunicazioni.

Fra queste, ci soffermiamo sulla prima, quella tenuta dal prof. Carlo Schweiger di Milano sul tema "Ma perché l'esercizio fisico fa bene?". Va subito precisato che, dalle ricerche compiute, si evince che l'inattività fisica figura al quarto posto, a livello globale, come fattore di rischio in ordine alla mortalità generale e cardiovascolare. Questo dato non pesa nello stesso modo in un paese in via di sviluppo o a basso reddito pro capite e nella nostra società, in cui incide maggiormente nella misura del 7,7% sulla mortalità totale. Sono stati effettuati studi per valutare l'efficacia dell'attività fisica nel ridurre la mortalità da tutte le cause e da quelle cardiovascolari. Queste ricerche possono essere eseguite raccogliendo dati derivati da autocertificazione, ma sono molto più precise quando si tiene conto delle misurazioni che valutano il grado di fitness del soggetto. Tali risultati relativi a coloro che svolgono attività fisica, rispetto a quelli che non la praticano, documentano una riduzione della mortalità globale del 57%.

Nelle ricerche effettuate, basandosi sull'autocertificazione del soggetto questa riduzione è minore, il che sta a significare che esiste probabilmente una sottovalutazione dell'effetto dell'attività fisica perché è maggiore laddove avvengono le misurazioni, ma globalmente la riduzione è pari al 35%. Altri studi dimostrano che trattare con i farmaci riduce meno la mortalità rispetto alla correzione effettuata intervenendo sui fattori di rischio, vale a dire, una loro riduzione salva più vite umane dei farmaci. Non solo le malattie coronariche, pure la fibrillazione atriale ha un'incidenza nettamente minore nei soggetti più attivi. L'esercizio fisico fa bene a tutto l'organismo, ad esempio, si ha una riduzione del 30 - 40% del diabete, della sindrome metabolica, dal 36 al 68% per quanto riguarda la frattura del femore, non esiste ambito corporeo che non ne tragga beneficio.

Tal esercizio agisce pure sugli altri fattori di rischio, riduce l'obesità, migliora la tolleranza al glucosio ed il profilo lipidico, influenza favorevolmente gli stili di vita, si riduce il fumo, diminuisce lo stress. Circa gli effetti fisiologici cardiovascolari, si ha la riduzione della frequenza cardiaca a riposo, della pressione, sia a riposo, sia sotto sforzo, del consumo d'ossigeno miocardico a livelli sotto massimali d'esercizio fisico (a parità d'esercizio fisico si consuma meno se si è già allenati), l'espansione del volume plasmatico, il miglioramento della contrattilità meccanica, l'aumento del tono nervoso, variazioni favorevoli del sistema fibrinolitico, idonea attività dell'endotelio, aumento del tono parasimpatico e possibile incremento dei circoli collaterali. Se l'esercizio fisico riduce la frequenza cardiaca è un meccanismo indiretto attraverso cui può far diminuire la mortalità, agisce, inoltre, sui meccanismi infiammatori che, oggi, sono ritenuti essere importanti per lo sviluppo dell'aterosclerosi.

Per soggetto attivo s'intende colui che compie più di 150 min di cammino la settimana, pari a più di 20 min ogni giorno. Nel soggetto totalmente inattivo il rischio relativo all'insorgere d'eventi cardiovascolari aumenta del 52%. L'attività fisica non agisce solo attraverso la modificazione dei fattori di rischio cardiometabolici, ma attraverso meccanismi che in parte non sono ancora ben noti. Vi sono pure studi che attestano come il semplice cammino, quanto l'attività rigorosa abbiano ridotto l'incidenza degli eventi cardiovascolari nella donna in post menopausa, mentre stare a lungo seduti comportava un loro incremento.

L'aumento del rischio d'infarto correlato all'attività fisica rigorosa, in realtà, è quasi totalmente annullato se quest'esercizio è effettuato da un soggetto allenato, mentre il rischio diventa alto per uno che non sia allenato. La stessa cosa vale per la morte improvvisa. Il rischio d'infarto e di morte improvvisa aumentano durante e subito dopo lo sforzo fisico intenso, viceversa l'attività fisica regolare annulla questo rischio. Si devono eseguire esercizi fisici rigorosi solo dopo adeguato allenamento, mentre la protezione cardiovascolare indotta dall'esercizio fisico regolare mette al riparo da qualsiasi rischio. È evidente che esiste una parte preclinica che compete alla società, agli amministratori che devono intervenire per attrezzare in proposito il contesto cittadino comportamenti umani, il resto spetta ai medici.

Se difettano palestre, piscine, piste ciclabili, se l'aria delle città è irrespirabile non si possono raggiungere gli obiettivi prefissi. Si deve passare dallo stoicismo all'epicureismo. Si può rinunciare ad un piacere per ottenere un piacere maggiore. Si deve far passare l'idea di un'icona epicurea dell'esercizio fisico, far capire che basta poco, soprattutto, se si pratica in un contesto confortevole, naturale, attraente e con una compagnia piacevole.

Quest'auspicabile clima è merito del prof. Sgarbi e della sua valida équipe che, da vari anni, porta avanti, con competenza e determinazione, questa crociata preventiva nei confronti delle patologie cardiovascolari.

Dott. Giuliano Albini Riccioli

QUALCHE NOZIONE DI FAVISMO

In un incontro promosso da alcune Associazioni culturali e socio sanitarie cittadine, è stato trattato il tema "Le malattie allergiche: dalla definizione alla terapia", con la partecipazione degli oratori: Maria Pia Forciniti responsabile allergologa dell'USL di Base, Emanuela Camilletti del Centro controllo pollini e Pietro Mureto, già anatomopatologo del nostro Ospedale, di cui riferiamo una sintesi di quanto esposto.

Mureto, nel suo intervento, ha subito precisato che il "Favismo" - materia del suo argomentare -, in passato, era ascritto nell'ambito delle malattie allergiche per effetto dell'ingestione delle fave e/o dell'aspirazione del polline delle relative piante in fiore quando ancora non era stata ben individuata la sua eziopatogenesi. Tale patologia ha origini antiche, era conosciuta sin dal IV e III secolo a.C., ne fanno menzione pure Ippocrate e Pitagora. Si può considerare abbastanza frequente nel nostro paese, ne sono, infatti, affetti circa 400.000 soggetti. Le regioni più colpite sono la Sardegna - è in quest'isola abituale cibarsi di pane, fava e formaggio - la Sicilia, la Calabria, le Puglie e la Val padana, nella zona del delta del Po. Nel mondo, sono da segnalare le aree del medio oriente, le zone dell'est adriatico, la Grecia, l'Africa, l'Iran, l'Irak ed i malati fabici sarebbero complessivamente 400 milioni.

È stata attualmente riconosciuta un'ereditarietà diagenica (vale a dire, che si trasmette attraverso la madre) di tale patologia che, infatti, è correlata ad un'anomalia genetica presente nel cromosoma sessuale X. Nella donna, come noto, vi sono due cromosomi sessuali X, mentre nell'uomo vi sono un cromosoma sessuale X ed un cromosoma sessuale Y. La comparsa del favismo è più frequente nei maschi rispetto alle femmine perché anche se in queste un cromosoma è malato, ma l'altro, in genere, è sano porta alla manifestazione della malattia (insorge, infatti, solo se entrambi i cromosomi X presentano l'alterazione genica, evento poco frequente); viceversa, è sufficiente che il cromosoma anomalo femminile X si unisca al cromosoma sano maschile Y perché nasca un bambino malato.

Sotto l'aspetto clinico si tratta di una manifestazione essenzialmente emolitica perché la caratteristica di questa patologia è costituita dal deficit dell'enzima G6PD (glucosio-6-fosfato deidrogenasi) che, nel 90% dei casi, si trova all'interno dei globuli rossi. Tale enzima ha lo scopo di fornire, attraverso il ciclo di Krebs, energia alle cellule. Qualora si verifici nell'organismo un'anomala ossidazione interviene subito tale enzima che ripristina la normalità, mentre se esiste un suo deficit si determina una rottura della membrana cito plasmatica del globulo rosso con conseguente emolisi. S'instaura, quindi, uno stato di anemia con ridotto trasporto di ossigeno, cui sono deputati i globuli rossi, elemento indispensabile all'organismo per sopravvivere. Si possono riscontrare diversi tipi di anemia: una forma anemica dovuta alla distruzione dei globuli rossi, come nel caso del favismo, una forma anossica quando manca l'ossigeno nell'ambiente in cui si vive, una forma istotossica, quale si ha nelle situazioni d'intossicazione da ossido di carbonio, una forma da stasi allorché il cuore ha terminato di battere.

È stato il tedesco professore Ernest Beutler, trasferitosi, poi, negli Stati Uniti che ha individuato la causa di questa malattia nel 1953, riferibile al deficit dell'enzima G6PD nei globuli rossi. La sostanza tossica, contenuta nelle fave che distrugge rapidamente i globuli rossi, nel giro di 12 - 24 h, dopo la loro ingestione è la divicina. La patologia si manifesta con il corredo di vari sintomi: insorgenza improvvisa di febbre, pallore, debolezza, nausea, vomito, anemia, polso debole, respiro frequente, urine iper colorate verso il rosso per la presenza dell'emoglobina e quando la sintomatologia si aggrava notevolmente, non intervenendo adeguatamente con urgenza, si può avere la morte del paziente. La terapia efficace è costituita soltanto dalle trasfusioni. Se la quantità di emoglobina o il numero dei globuli rossi scendono al di sotto di una determinata soglia, meno della metà del valore fisiologico, s'instaura la già citata anemia anossica per mancanza di ossigeno nei vari organi e tessuti.

Nelle forme non eclatanti la diagnosi differenziale potrebbe prendere in considerazione l'epatite acuta. È importante sapere che il fabico può andare incontro ad una crisi emolitica, assumendo farmaci che causano un processo ossidativo del globulo rosso per deficit di G6PD, determinandone quindi la distruzione. Per tale motivo, detti soggetti devono sempre avvertire medici, infermieri, farmacisti di questa personale situazione per non usare farmaci che potrebbero risultare nocivi, quali l'aspirina, i sulfamidici, la chinidina, gli antimalarici ed altri. Quando, nel dubbio si vuol accertare se una persona è fabica, occorre effettuare il test laboratoristico dell'enzima G6PD. Esiste una correlazione fra il favismo e la talassemia, queste due patologie sono trasmesse per via genetica; il fabico ed il talassemico sono, entrambi, protetti, poiché i rispettivi globuli rossi sono relativamente resistenti, nei confronti della malaria.

Dott. Giuliano Albini Riccioli