



- Nuove frontiere per la Scuola medica
- Hic sunt leones
- Trento, 14 novembre Cinema Vittoria
- I nostri convegni: da consultare!
- Medicina legale
- Leggi, Norme, Previdenza

Conserverò l'integrità della mia vita e l'onore della mia arte (Ippocrate: Coo 460-375 a.C.)

MEDICO TARENTINO

BOLLETTINO D'INFORMAZIONE
DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

CONSIGLIO DIRETTIVO ATTUALE

Presidente *Dott. Giuseppe ZUMIANI
Vice Presidente *Dott.ssa Monica COSTANTINI
Segretario *Dott. Carlo PEDROLLI
Tesoriere *Dott.ssa Laura VALZOLGHER
Consiglieri Dott.ssa Maria Cristina ANDREAUS
Dott. Andrea FASANELLI
Dott. Marco IOPPI
Dott. Alberto MATTEDI
Dott.ssa Imelda MENGHINI
Dott. Daniele ORTOLANI
Dott. Paolo PANCHERI
Dott. Virginio PISONI
Dott. Alessandro REICH
Dott. Michele TOGNI
Dott. Fausto FIORILE
Dott. Tomasz Maria MACHAN KACPRZYK

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Presidente Dott. Fausto FIORILE
Componenti Dott. Giulio DEL DOT
Dott.ssa Angela FERRARI
Dott. Tomasz Maria MACHAN KACPRZYK
Dott. Mauro PAGLIERANI

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Effettivi: Dott. Tiziano RUSSO - Dott. Marco SCIACCA - Dott. Franco URBANI
Supplente: Dott. Lorenzo LUCIANI



In senso orario, seduti: Andrea Fasanelli, Carlo Pedrolli, Giuseppe Zumiani, Marco Ioppi, Alberto Mattedi. In piedi: Virginio Pisoni, Imelda Menghini, Michele Togni, Stefano Marzini (dimissionario), Laura Valzolgber, Tomasz Mackan, Maria Cristina Andreaus, Fausto Fiorile, Paolo Pancheri, Alessandro Reich (era assente la v. presidente dott.ssa Monica Costantini).



HIC SUNT LEONES!

Malasanità?!?

Giovanni Fumo

Questa locuzione latina compariva nelle carte geografiche di Roma antica e nelle cartografie successive delle zone inesplorate dell’Africa e dell’Asia e stava ad indicare che le zone inesplorate e sconosciute fossero abitate da animali feroci. I cartografi preferivano indicare – con questa espressione – i posti da loro inesplorati e quindi da evitare per non incorrere in cattive sorprese.

La frase passata poi in proverbio sta ad indicare una situazione o una condizione per cui prestare attenzione a situazioni o persone è un obbligo o quanto meno un atto di prudenza. Noi vorremmo saper indicare – in tempi come questi che stiamo vivendo – **dove** si trovano i leoni della critica, della malignità, della calunnia, della insofferenza e della insoddisfazione ma troviamo molto difficile il compito... La nostra professione è a rischio! E gli entusiasmi si smorzano, la voglia di voler far bene si spegne lentamente dietro le insinuazioni che collimano spesso con la mala fede a la voglia di qualcuno di “far notizia” a scapito di una classe o di un collega. Qualche decennio fa si diceva che aveva arrecato più danno alla credibilità e alla stima dei medici il film di Alberto Sordi (*Il medico della mutua*) che tutte le vere malefatte dei medici nell’esercizio della professione. Oggi si reclamano diritti spesso sproporzionati, si fanno richieste al di fuori della ragionevolezza, nella

affannosa e spesso irrazionale ricerca di benessere più che di salute. La consapevolezza – giusta – di essere soggetti di diritto non consente più a nessuno di sentirsi minimamente “defraudati” di ciò che la Costituzione e le leggi da essa provenienti stabiliscono e ci accreditano. Una volta c’era il *paziente*, l’uomo che immerso nella sua debolezza di *malato* bussava alla sensibilità del medico uomo e sacerdote della salute che con la sua autorevolezza se non curava almeno leniva i mali degli uomini. Andando sempre avanti nelle pretese esse si sono trasformate in richieste sempre più pressanti incalzanti impazienti: è nata così la *malasanità*. Una “cattiva” parola grammaticalmente scorretta fino ad ieri: c’era infatti la malacrezza, la malafede, la malagrazia, la malaccettata, il malaccorto, il malaccio, il malfatto, la mala...aria, ecc.ecc. Tanti altri termini che si possono leggere sui vocabolari italiani dai più noti, come Olmi-Devoto, ai meno noti come il Palazzi, il Vocabolario dei sinonimi e dei contrari. Malasanità è un termine *nuovo* che non potrebbe interessarci più di tanto se non coinvolgesse non solo e non tanto le strutture ed i servizi sanitari quanto le persone, il personale sanitario in genere ed i medici in particolare. Certo vi sono estremismi nei due campi: il torto e la ragione non si dividono mai in parti uguali, come diceva il Manzoni. I leoni comunque non stanno più in una particolare boscaglia in una particolare zona “umana” ma sono dovunque: l’avviso “*hic sunt leones*” non si può riferire più

ad un particolare tipo di rapporto e di servizio: i leones sono dovunque ed ognuno di noi deve sapere che oltre alla Deontologia e le Leggi cui ci si deve attenere nel prestare un servizio sanitario si deve sempre pensare che ogni atto sia pur minimo viene posto al vaglio delle responsabilità civile e penale e alle pretese a volte esagerate del paziente. Dietro ogni prestazione di carattere sanitario ci si può imbattere ad una conseguente richiesta di risarcimento se non ad una accusa di dolo. Hic sunt leones.: semper, ubique et omnibus! Bisogna fare attenzione quindi e soprattutto agire sotto la spinta della correttezza professionale e della Deontologia (che da sola non basta...) Se ne discuterà a **Mezzolombardo di Trento il 21 novembre p.v.** e ne sentiremo tante...Ma intanto facciamo un esame di coscienza! La superficialità, la presunzione, l'ignoranza, la malafede, l'imbroglione elegantemente coperto dal sorriso non ci salvano più. E' giusto che ci si inorgoglisca per i grandi successi della scienza medica, per i trapianti d'organo, per l'allungamento della vita, per le guarigioni inaspettate, per le vittorie su alcuni tumori ma è necessario che si abbia il coraggio di fare bene la nostra professione con l'umiltà di voler sempre agire, con prudenza scienza e coscienza, per il bene del malato lasciando da parte la fretta, la presunzione e l'imprudenza. Certo "*fa più rumore un albero che cade che un bosco che cresce*" ma quando definiscono **malasanità** l'episodio

di un bambino morto per non essere stato soccorso in tempo al P.S., un intervento chirurgico fatto senza la dovuta competenza e magari con imperizia o leggerezza, una degenza negata, un CUP che non risponde dopo lunga insistenza telefonica cerchiamo di riflettere: i giornali - è vero - devono vendere e spesso i colleghi giornalisti sono giovani principianti o intellettuali poco interessati all'obiettività perché perseguono dei piani ideologici cui non è estraneo l'Editore. A noi però spetta l'obbligo costante ed onesto di parlar chiaro quando i servizi non funzionano per colpa di altri: la nostra non sia mai una ingiusta autodifesa o una difesa dei tanti colleghi poco accorti o poco onesti: sia sempre una espressione della nostra onestà intellettuale, del nostro impegno morale e la dimostrazione del nostro saper fare con i mezzi che ci vengono dati. Decaduti dal trono della venerazione e del rispetto incondizionato ("*divinum est sedare dolorem...*") riportati ad essere uomini tra gli uomini non ci resta che coltivare costantemente la nostra integrità morale: mai servi del padrone di turno, mai *scrittori di ricette* sotto la spinta di un ambulatorio impaziente ed egoista; mai interventisti chirurgici per loschi interessi personali o di gruppo, ma uomini liberi ed impegnati nel ben esercitare la nostra professione. I leoni ormai sono dovunque e non perdonano i nostri imbrogli, le nostre negligenze e le nostre ignoranze colpose.

Contrariamente a quanto riferito nel numero precedente, per un imperdonabile refuso mentale, si precisa che

**IL DOTT. GIOSS BERNARDI
È STATO ED È IL PRESTIGIOSO E BENEMERITO PRESIDENTE
DELLA FONDAZIONE PEZCOLLER**

Chiediamo scusa al collega ed anticipiamo ai cortesi lettori che nel prossimo numero parleremo di questa fondazione e della Lega Tumori.



IL 18 SETT. 2009 ALLE ORE 10

È comparsa una stella nel firmamento di una famiglia amica dei medici trentini
È NATA ELEONORA!

Complimenti a Michela che ce l'ha portata e felicissimi auguri alla neonata!

FORMAZIONE UNIVERSITARIA IN MEDICINA: IL TEACHING HOSPITAL

Giuseppe Zumiani

Presupposti:

A) È indiscutibile che in Trentino sia indispensabile garantire agli studenti di medicina ed ai medici una possibilità di formazione universitaria, quale motore insostituibile, per assicurare nel medio-lungo periodo una risposta di qualità alle esigenze sanitarie della nostra collettività, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Ulteriori motivazioni che rendono improrogabile un progetto di formazione in medicina e chirurgia sono:

- Età media della classe medica trentina: 53 anni
- Carezza di medici specializzati per la maggior parte delle branche: tra 8 - 10 anni la richiesta non potrà essere certamente soddisfatta con evidente impatto sull'organizzazione sanitaria trentina.
- Femminilizzazione della classe medica anche a livello specialistico ciò offrirà nuove opportunità ma anche delle criticità, con verosimile maggior ricorso al part time
- Scarsa attrattività del Sistema Sanitario Provinciale per molteplici cause, in particolare:
 - distribuzione dei punti offerta ospedalieri (Ospedali piccoli e decentrati con limitata capacità) e dispersione dei servizi territoriali
 - alto costo della vita
 - limitata possibilità di esercitare attività libero professionale intra moenia.

B) Necessità di dare maggior impulso alla ricerca biomedica e sanitaria finalizzate a fronte di:

- Alto potenziale disponibile rappresentato dalle Università scientifiche - umanistiche di alto profilo già esistenti sul territorio (Fisica - Ingegneria - Biologia Giurisprudenza, Economia, Sociologia)



Il presidente insiste.

- Presenza sul territorio provinciale di "Sponsor potenziali" disponibili per la ricerca in campo sanitario": Provincia Autonoma di Trento, Fondazione Kessler; Fondazione Caritro; Fondazione Pezcoller, Associazione Industriali per citare i più rilevanti.
- Possibilità di accesso ai fondi per la ricerca sanitaria del Ministero della Salute e dell'Unione Europea
- Presenza di importanti e ambiziosi progetti nati al di fuori dal mondo medico o quanto

meno senza la diretta partecipazione dei professionisti sanitari che operano nelle strutture provinciali e con una minima ricaduta diretta sulla realtà medica e sulla salute della popolazione, non inseriti in una vision complessiva di progetto scientifico: Centro Mente – Cervello (CiMeC Centro di riabilitazione Neurocognitiva); Proton Therapy.

C) La Formazione Continua:

L'Attuale sistema di Formazione e la mancanza di una Facoltà di Medicina e Chirurgia nella nostra Provincia risultano essere punti di debolezza nel panorama della formazione continua dei medici ed obbligano gli stessi professionisti a ricercare momenti formativi in diverse realtà del panorama scientifico nazionale ed internazionale non potendo talvolta aderire o aderendo con difficoltà a studi o progetti di ricerca avanzati tali da costituire momenti culturali di eccellenza.

LA PROPOSTA:

Di fronte ai presupposti sopra delineati l'università è la risposta più appropriata. Aspetti di natura economica ed organizzativa, tempi di attuazione, orientamenti ministeriali, rendono peraltro molto improbabile, se non impossibile, l'istituzione di una Facoltà di Medicina e Chirurgia tradizionale; la nostra proposta, frutto di approfondite riflessioni condivise all'interno del Consiglio dell'Ordine precedente ed attuale, di contatti con Università, con autorevoli esperti della cultura, della condivisione dei medici trentini con i quali la problematica è stata dibattuta nel maggio scorso. La proposta è l'istituzione in Trentino di una Facoltà con caratteristiche innovative, che ponga l'Ospedale di Trento al centro della Formazione.

In questa logica il Nuovo Ospedale del Trentino (NOT) può diventare una ospedale Clinico e di insegnamento con forte vocazione alla formazione universitaria, alla formazione post-laurea ed alla ricerca: in una parola un **TEACHING HOSPITAL**. Riteniamo che tale progetto sia in grado di assicurare il valore aggiunto del saper fare rispetto al solo sapere.

L'organizzazione di tale modello prevede una forte partnership della Provincia Autonoma di Trento e dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, con l'Università di Trento e con

almeno una Facoltà italiana ed una europea (nell'ambito di confini dell'Euregio e oltre) ciascuna con competenze specifiche. Tale nuova realtà dovrebbe essere dotata di piena autonomia didattica e valutativa da parte delle Facoltà coinvolte nel progetto e prevedere definiti percorsi formativi per almeno 20 studenti iscritti agli ultimi anni di Medicina e Chirurgia, siano essi trentini e non, nell'ambito di tirocini e seminari previsti dal corso di laurea da effettuarsi obbligatoriamente presso il Teaching Hospital di Trento.

Devono essere poi previsti spazi per la frequenza obbligatoria post-laurea degli studenti iscritti alle scuole di specializzazione per i quali la Provincia Autonoma di Trento ha stipulato convenzioni che prevedano riserve di posti per studenti trentini nella più rappresentative scuole di specializzazione. Nell'ambito del progetto qui delineato potrebbe essere integrato il Corso di Specializzazione in Medicina generale che può trarre vantaggio dalla pluriennale positiva esperienza della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento; nell'ambito di un progetto ad ampio respiro ove anche la medicina del territorio rappresenti un importante volano culturale di sperimentazione di nuove forme di assistenza sanitaria..

Infine il Teaching Hospital dovrebbe potersi inserire in programmi di ricerca e di formazione continua per i professionisti della salute in collegamento stretto con le sedi universitarie.

Nella fase di prima attuazione del progetto un partner accreditato a livello nazionale potrebbe essere la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Successivamente potranno essere stipulati gli accordi con almeno una Università europea, mantenendo, nel contempo, l'attuale rapporto di collaborazione con le Facoltà già convenzionate. La scelta del San Raffaele, maturata dopo oltre due anni di contatti anche con altre Università è stata motivata dal fatto che l'Istituto comprende l'Università Vita e Salute, un Ospedale di Cura di Eccellenza, e svolge ricerca riconosciuta in ambito internazionale, nonché un assetto amministrativo ad un tempo pubblico e privato.

Per quanto attiene l'assetto Istituzionale Amministrativo e Gestionale l'organo di riferimento potrebbe essere una "Fondazione ad Hoc" che abbia nel proprio Consiglio di Amministrazione

ne Provincia Autonoma di Trento, Università di Trento, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari o altre Istituzioni che si vorranno identificare. L'investimento economico per tale progetto sarà comunque di gran lunga inferiore rispetto ai costi gestionali ed organizzativi di una Facoltà universitaria tradizionale.

Il progetto potrebbe avere un avvio ipotizzato nel giro di tre anni, mentre potrebbe entrare a regime con l'apertura del Nuovo Ospedale del Trentino.

**IL PARERE DEL
PROF. MASSIMO CLEMENTI
IRCCS - S. RAFFAELE - MILANO**

A) Condivisione del progetto Teaching Hospital per il Nuovo Ospedale di Trento:

- studenti in formazione
- specializzandi
- formazione continua per tutti i medici
- ricerca

B) Razionale del progetto:

- 20 studenti Trentini e non in formazione di cui 10 iscritti al 5° anno di corso ed altri 10 iscritti al 6° anno.

- Riserva di posti per le specialità più "critiche" con obbligo di frequenza degli studenti presso il NOT
- Percorso formativo con crediti per le varie discipline
- Formazione sul campo mediante sistemi di video conferenza e docenze on line
- Master di docenti universitari presso il NOT
- Reciprocità di scambio di visiting professor su tematiche di interesse comune
- Master per medici Ospedalieri e del Territorio presso le sedi Universitarie
- Tesi di laurea presso il NOT con la partecipazione dei Medici in qualità di relatori o correlatori
- Ricerca con varie partnership (Università di Trento, Enti, Fondazioni altro...)
- Disponibilità di spazi, tecnologie, attrezzature e logistica (es. Studentato-campus) per studenti, specializzandi e professionisti) presso il Teaching Hospital e presso le sedi universitarie.
- Strumento normativo e di attuazione
- Disponibilità Istituto San Raffaele

LA GESTIONE INTEGRATA DELL'INFORMATIVA E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI PER FINALITÀ DI DIAGNOSI E CURA

Nell'ambito dei progetti di informatizzazione dei documenti sanitari e di miglioramento dei sistemi informatici - strumenti che offrono crescenti potenzialità nel campo dell'assistenza sanitaria, consentendo forme sempre più sofisticate di integrazione e consolidamento delle informazioni cliniche in formato digitale, in linea con l'evoluzione tecnologica in campo diagnostico e biomedico in genere e con il potenziamento degli strumenti attinenti all'area direzionale per il controllo operativo, manageriale e strategico - la PAT e l'APSS si stanno progressivamente orientando verso la creazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) o della cartella clinica del cittadino (TreC), destinati a contenere le informazioni cliniche e di salute individuali, allo scopo di far sì che grazie anche all'immediata e completa reperibilità di tutte le informazioni cliniche e di salute che lo riguar-

dano, ognuno possa ricevere la migliore assistenza possibile sia nell'ambito delle strutture pubbliche e accreditate del Servizio sanitario provinciale (SSP) che presso il proprio MMG o PLS. Il FSE/TreC può essere definito come "un contenitore informatico" destinato a raccogliere in maniera organica tutti i documenti e i dati sanitari formati, integrati e aggiornati nel tempo da più soggetti, in occasione di diversi eventi sanitari riguardanti un medesimo individuo (accessi al pronto soccorso, ricoveri, visite ambulatoriali, prescrizioni farmaceutiche e di esami diagnostici strumentali ecc.) e, in prospettiva, l'intera sua storia clinica.

L'uso di tali strumenti innovativi, oltre ai vantaggi rappresentati dalla completezza delle informazioni e dalla immediatezza della fruibilità delle stesse, presenta alcuni aspetti critici sotto il profilo del trattamento dei dati personali,

come disciplinato dal D. Lgs. 196/2003 "Codice privacy". Un'attenzione particolare viene quindi dedicata alla regolamentazione dell'accesso alle informazioni, aspetto strategico non solo per l'uso corretto del sistema, ma per il suo stesso successo in termini di efficienza ed efficacia nell'erogazione delle cure e per l'ampio utilizzo della stessa banca dati.

Presupposto per consentire la condivisione dei dati sanitari tra i professionisti che intervengono nel percorso assistenziale è costituito da un'adeguata informativa al cittadino utente e dalla conseguente acquisizione del suo consenso al trattamento dei dati sulla salute che lo riguardano: occorre, in particolare, informarlo circa le modalità dei flussi informativi e consentirgli di esprimere la propria volontà in ordine al trattamento dei suoi dati per finalità di salute, noto come "consenso privacy".

L'onere di raccolta di tale consenso generale (a fronte di un compenso monetario annua-

le previsto nella convenzione), è stato affidato al medico di medicina generale ed al pediatra di libera scelta, perché mediante il rapporto di fiducia che si instaura con l'assistito possa più agevolmente informare circa la finalità del trattamento e acquisire in via preventiva e con un'unica espressione di volontà un consenso di tipo generale, che permette non solo la circolazione dei dati sanitari, ma la costituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino e tutte le potenzialità che l'informatica mette a disposizione della medicina. Ad ottobre 2009 è stato raccolto il consenso generale dal 55% della popolazione trentina, un buon risultato che può essere migliorato con l'impegno dei MMG/PLS, utilizzando per la comunicazione del consenso le proprie cartelle certificate nel progetto Ampere e l'area riservata del sito aziendale <http://www.apss.tn.it/Public/ddw.aspx?n=47473>, per settare il consenso dei propri assistiti.

ULTIM'ORA

**INTERESSANTE CONVEGNO SUL MELANOMA
ORGANIZZATO
DAL PRESIDENTE MARIO CRISTOFOLINI
NELLA SALA FONDAZIONE B. KESSLER
DI VIA SANTA CROCE 77**

TRENTO, 28 NOVEMBRE 2009

Interverranno:

Giuseppe Zumiani: Prevenzione - **Claudio Clemente:** Istopatologia
Silvia Franchini: Epidemiologia - **Natale Cascinelli:** Terapia chirurgica
Enzo Galligioni: Terapia medica - **Alessandro Quattrone:** La genomica.

Interessante pomeriggio su:

IL MELANOMA IN TRENTINO

con altri prestigiosi relatori

Verrà consegnato ai partecipanti il libro e CD:

"IL MELANOMA SI LASCIA RICONOSCERE"

ECM per Medici, Farmacisti, Infermieri

LA NOSTRA CULTURA - LA NOSTRA FORMAZIONE

INTERESSANTE SEMINARIO ACCREDITATO SU

LA CELIACHIA: UNA MALATTIA SOCIALE

ORGANIZZATO DAL NOSTRO ORDINE

Con la collaborazione dei prof. G. Espa e R. Micciolo della Università di Trento

NELLA SEDE DELL'ORDINE IN VIA ZAMBRA 16 - 31 OTTOBRE 2009

Dalle ore 8 alle 13.30 (con Buffet)

Moderatore della 1° sessione: Dott.ssa Annalisa Pedrolli

Relatori:

Prof. Massimo Fontana – Direttore Struttura complessa di Pediatria e P.S. Pediatrico
Ospedale dei Bambini “ V. Buzzi” Milano

“CELIACHIA NEL BAMBINO: COSA DIMENTICARE, COSA SAPERE”

Dott. Giovanni De Pretis: Direttore U.O. di Gastroenterologia O.S. S.Chiera Trento

“CELIACHIA NELL'ADULTO – QUANDO SOSPETTARLA”

Prof. Vincenzo Villanacci – Servizio di Anatomia e Istologia Patologica O.C. Brescia:

“CELIACHIA – COSA CHIEDERE ALL'ANATOMOPATOLOGO”

Dott.ssa Laura Rizzoli - U.O. Dermatologia – O.C. “ S.Chiera” Trento:

“LA CELIACHIA SULLA PELLE”

Dott. Carlo Pedrolli: U.O. Dietetica e Nutrizione Clinica -O.”S.Chiera” Trento:

“CURARE CON LA DIETA”

Dott.ssa Danila Bassetti - U.O. Microbiologia e Virologia O. “S.Chiera” Trento

“COSA CHIEDERE AL LABORATORIO”

Ore 13.00 - 13,30: Buffet

Ripresa ore 13.30

Moderatore Dott. Paolo Pancheri – Pediatra

Prof. G. Espa e R. Micciolo – Università di Trento:

“PROGETTO CASE-FINDING AMBULATORIALE IN CELIACHIA”

Definizione protocollo di Ricerca (Legge 123/05): Elaborazione dei dati.

Ore 14,30 -15,00: Consegna questionario e chiusura lavori.

IMPORTANTE!!!

Sono ammessi al Convegno i primi **100 iscritti**.

Le iscrizioni devono pervenire in sede Ordine entro il 20.10.09.

Per telefono 0461 825094 - Per fax 0461 829560

AGGIORNAMENTI DI RISONANZA MAGNETICA

Seminario accreditato ECM organizzato nella
C.d.C. EREMO di ARCO: 0464 588667

Interverranno Relatori e Moderatori di Trento e Verona

I prof. A.Fiaschi – A. Beltramello – Riccardo Manfredi –

Enrico Piovan – Sabina Marangoni R. Tanel e Daniele Orrico

Roberto Cerini e Paolo Peterlongo Direttore Radiologia dell' APSS - Trento

Venerdi 13 nov. 2009 ore 15.30- 20.30

Verranno trattati i seguenti temi:

- *RNM ENCEFALICA: Tecniche avanzate – **A. Beltramello** – Verona
- *MEZZI DI CONTRASTO PER RM E S. NEFROGENICA – **R. Manfredi** – Verona
- *FISIOPATOLOGIA DELL'ISCHEMIA CEREBRALE – **E. Piovan** – Verona
- *SCLEROSI MULTIPLA: ASPETTI CLINICI E RADIOLOGICI -
S. Marangoni e R. Tanel - Patologie neurologiche Trento
- IPOACUSIA: IMAGING TC e RM – **R. Cerini** Univ. Verona

SEMINARIO ORGANIZZATO DA

O.C. "S. Chiara" – "S. Giovanni" e Ordine dei Medici di Trento

"LA DIMENSIONE PROFESSIONALE E I RISCHI GIUDIZIARI:

CONFLITTI E PROSPETTIVE IN TEMA DI RESPONSABILITÀ MEDICA

Sabato 21 nov. 2009 ore 14 – Sala Civica Comunale
MEZZOLOMBARDO

LA PREVENZIONE PRIMARIA ODONTOIATRICA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

23 genn. 2010 presso Auditorium del C. Servizi di Viale Verona

Per la Presentazione del " Libretto sanitario odontoiatrico"

Interverranno al Convegno:

- La prof.ssa **Laura Strohmenger** Polo Universitario di Milano
 - La dott.assa **Gabriella Clarich** – Chirurgia Max.facciale IRCCS Burlo Garofano di Trieste
- Organizzatore del Convegno il Dott. Fulvio Campolongo**
Responsabile del Progetto per le Attività di Prevenzione primaria odontoiatrica
dell'APSS Trento

LE GIORNATE REUMATOLOGICHE TARENTINE

Per maggiori informazioni chiedere al dottor Giuseppe Paolazzi, responsabile dell'U.O. di Reumatologia dell'Ospedale Civile di S. Chiara - Trento

oppure alla dottoressa Laura Valzolgher, presso Ordine dei Medici di Trento

LETTI PER VOI

Giovanni Fumo

ACHTUNG BAMBINI

red@zione editrice – Genova

“ Le due del pomeriggio a Roma sul Lungotevere delle Armi, direzione centro città. Il semaforo segna rosso. La mia auto è ferma... Come dal nulla dal finestrino spunta una piccola mano sporca di terra: poi un braccio, poi un volto. E' un bambino” Così comincia il bel libro del giornalista **Giuliano Crisalli** del Secolo XIX di Genova. Lo raccomandiamo ai colleghi perché narra storie, tante storie, di sofferenze di umiliazioni, di violenze cui vanno soggetti questi piccoli esseri: bambini in armi, bambini violentati, bambini umiliati e costretti ad essere organi per trapianti, venduti comprati schiavizzati. Bambini costretti a rubare a chiedere l'elemosina per un tozzo di pane alla sera. Bambini umiliati ed offesi nella loro dignità e sotto ogni cielo, su ogni meridiano: dall'Asia

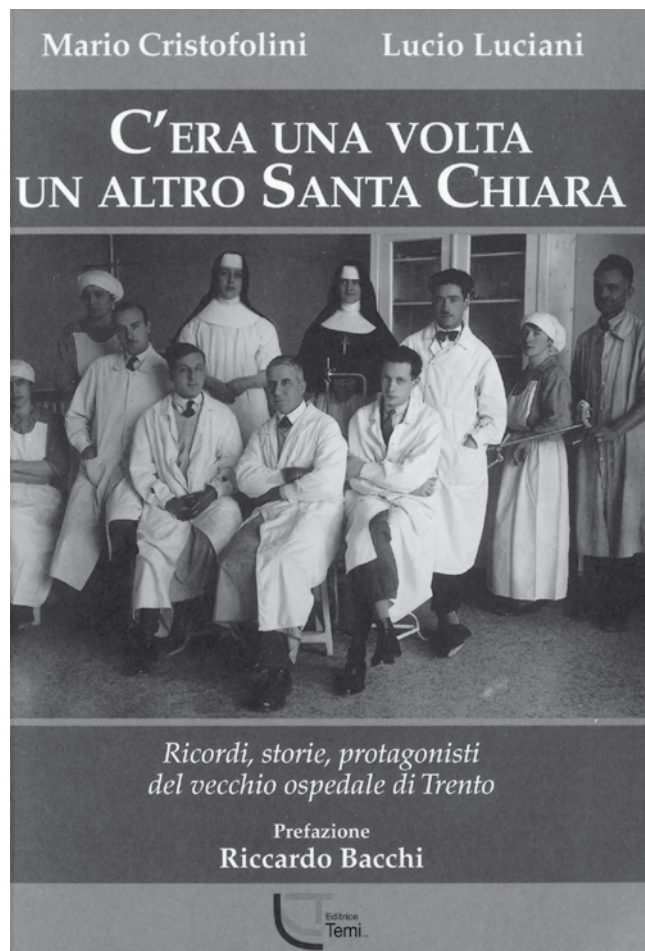
all'Africa, dalle Americhe all'Europa essi sono i protagonisti di episodi raccapriccianti per le sofferenze e per la loro infanzia negata!

Il cuore e la mente di Giuliano Cristalli si sono riversati a scrivere queste storie perché ognuno di noi impari a commuoversi e a gridare lo sdegno di esseri umani di fronte allo scempio che si fa di una vita, di tante vite indifese, la cui forza sta solo nel piegarsi all'egoismo degli altri. Esseri da considerare belve...bestie umane. Leggetelo! Avrete l'occasione di commuovervi e di riflettere che il male non ha confine. E se è possibile nel vostro piccolo ribellatevi!

C'ERA UNA VOLTA UN ALTRO S.CHIARA

La storia siamo noi

Dalla tipografia TEMI di Trento **Mario Cristofolini** e **Lucio Luciani** ci presentano un largo spaccato di Storia in un loro libro che



è un vero capolavoro per ricchezza di notizie, per personaggi, per eventi che ci riportano ai bei tempi passati... Il libro, molto prezioso per tante notizie che ebbero come testimoni gli stessi autori, è stato scritto a più mani. La preziosità del testo è dovuta quindi non solo agli episodi di cui si narra nelle righe ma anche per la memoria evocativa che viene espressa da tanti personaggi: medici di cui il tempo non ha scalfito la memoria e di cui i *mentori prestigiosi* si sono fatti portavoce.

A parte gli autori dicui parliamo a parte, potete leggere nomi ed esperienze di tanti personaggi: spero di non dimenticarne nessuno. Parto da **Gioss Bernardi** presidente della Fondazione Pezcoller, cui con la sua opera indefessa ha dato prestigio e risonanza internazionale nel campo della prevenzione e della cura dei tumori. Potete, poi, leggere di R. Bacchi, G. Barbareschi, di V. Frizzi, C. Valdagni, B. Bagozzi, Cl. Boninsegna, G. Brandolani, G.

Coraiola, G. Dal Bosco, I. Lumia, G. Maistri, A. Marzatico, M. Mazzolini, G. Morandi, M. Pedrazzoli, G. Rosanelli, M. Ruberteli, G. Tafner, L. Zeni, A. Zucchelli, D. Pedrotti... nomi che forse ai giovani dicono nulla o poco ma che per chi ha i capelli grigi sono punti solidi di riferimento per etica, deontologia disponibilità e amicizia: personaggi dalla chiara condotta professionale e dalla specchiata grandezza nella loro umiltà, uomini seri preparati e sempre disponibili. Il lavoro più importante l'hanno fatto gli autori, autentici lottatori che non si son limitati e non si limitano a fare i medici, i professori universitari i primari con tante responsabilità ospedaliere, ma sono ancora oggi impegnati nel sociale: nel campo della lotta per i tumori l'uno e dei trapianti l'altro. Mi piace sperare che i giovani che li leggono sappiano trovare nelle loro parole e nei loro insegnamenti una spinta morale valida e persistente per la loro professione.

MARIO CRISTOFOLINI

Laureato in Medicina e Chirurgia a Modena il 5-7-1956, è specialista in Dermatologia all'Università di Bologna, Medicina Legale all'Università di Padova e Idrologia Medica all'Università di Pisa. Presso il reparto di Dermatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento è stato assistente dal 1957 al 1960, aiuto dal 1960 al 1968, primario dal 1968 al 1999.

È stato professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Idrologia dell'Università di Milano, presso quella di Medicina Termale dell'Università di Pavia e ultimamente per l'Oncologia alla Scuola di Specializzazione di Dermatologia dell'Università di Verona.

Per 5 anni è stato titolare di ricerche sulle neoplasie cutanee per il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) soprattutto per l'aspetto epidemiologico, preventivo e di diagnosi precoce. In particolare è stato il primo in Europa nel 1977

ad organizzare campagne di educazione per la diagnosi precoce del melanoma e nel 1992 a fondare il Registro per i Tumori Cutanei della provincia di Trento.

È coautore dei WHO Booklets sulla clinica del melanoma e delle linee guida sul melanoma del CNR. È cofondatore della Forza

Operativa per il Melanoma (FONMeC), del Gruppo Italiano Polidisciplinare per il Melanoma (GIPMe), della Società Italiana di Dermatologia Chirurgica e Oncologica (SIDCO) e dell'Associazione Ricerca Medica Trentina (ARMeT).

Autore di 7 libri (in particolare "Melanoma Cutaneo" -1988 e "Melanoma e Nevi" -1998), 18 monografie su melanoma, fototerapia e terapia termale, 218 pubblicazioni su riviste internazionali e nazionali e 202 estratti di atti congressuali.



È socio onorario della Societas Dermatologica Monacensis e della Skin Cancer Foundation di New York. È stato Presidente del Consiglio della Provincia Autonoma di Trento dal 1998 al 2003, è Commendatore della Repubblica, Presidente dell'Accademia degli Accesi e del Centro Servizi Volontariato di Trento. Ha ricevuto il Drappo di San Vigilio nel 1999. È Consigliere Nazionale e Presidente della sezione Trentina della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Alpinista e rocciatore membro del soccorso alpino, istruttore di scuola di roccia. Sciatore: ha corso la Vasalopett e la Marcialonga, di cui è stato cofondatore. Più volte Campione Italiano e Mondiale di sci dei medici.

LUCIO LUCIANI

Nato a Torre de' Passeri (Pescara), ha studiato presso il Collegio dei PP. Gesuiti de L'Aquila ed il Collegio "Antoniano" di Padova. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia è specialista in Anestesia, Urologia e Nefrologia Medica. Ha sviluppato la sua carriera presso l'Ospedale S. Chiara di Trento quale assistente della 2° Divisione di Chirurgia Generale e della Divisione di Urologia, quindi come primario del Servizio Autonomo di Emodialisi, della Divisione di Nefrologia e Dialisi ed infine della Divisione di Urologia (1976-2004).

Ha soggiornato per corsi di aggiornamento, stage e seminari presso centri universitari e ospedalieri italiani ed esteri ed è stato docente e relatore nell'ambito di corsi e workshop nazionali ed internazionali. Professore a contratto di Urologia Ginecologica presso la Scuola di Specializzazione in Urologia dell'Università di Verona (1988-2004) e Visiting Professor presso Centri universitari ed ospedalieri statunitensi dove ha tenuto lecture ed incontri scientifici (Gainesville, S. Francisco, Los Angeles, Memphis, Memorial Sloan Kettering Cancer Center - New York -, ...).

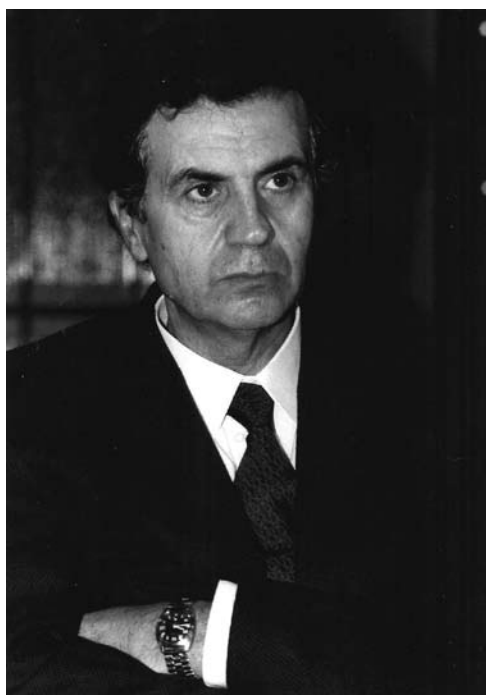
Membro del comitato scientifico di riviste mediche, socio ordinario, corresponding member e socio onorario di associazioni scientifiche nazionali ed internazionali. Direttore della Rivista Medica Trentina dal 1982 al 2001. Autore di capitoli in volumi di urologia, di numerosi contributi scientifici a congressi nazionali ed internazionali, molti dei quali pubblicati su importanti riviste italiane ed estere, e di monografie e libri editi da importanti case editrici (Minerva Medica, Torino; Springer, Londra; Karger, Basilea).

Ha fondato (1973) la Sezione Trentina dell'AIDO, di cui è stato il primo presidente, ed ha realizzato il primo prelievo di rene (1981) e multi-organo (1986) della Regione Trentino Alto Adige. Membro dell'Accademie degli Agiati e degli Accesi, è Commendatore dell'Ordine al Merito della Repubblica ed ha ricevuto il Drappo di S. Vigilio nel 1988.

Presidente dell'Associazione Triveneta di Urologia (1991-1994), è stato membro della Examination Committee dell'European Board of Urology, ha organizzato congressi nazionali, europei ed internazionali ed è stato presidente del 69° Congresso Nazionale di Urologia (1996).

La sua biografia compare nel "Who's Who in the World", 1999; "Who's Who in Science and Engineering", 2000 e "Who's Who in Medicine and Healthcare", 2000 - Millennium Editions -).

È "Benemerito" del Nord Italia Transplant (NITp, 2002) ed è "Cittadino Benemerito" della Città di Torre de' Passeri (2004)



MEDICINA LEGALE

SOSTANZE PSICOTROPE E BAMBINI

UNA SENTENZA

Nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri con ricorso notificato il 17-21 luglio 2008, depositato in cancelleria il 25 luglio 2008 e iscritto al n. 38 del registro ricorsi 2008. Visto l'atto di costituzione della Provincia autonoma di Trento; udito nell'udienza pubblica del 7 luglio 2009 il Giudice relatore Maria Rita Saulle; uditi l'avvocato dello Stato Carlo Sica per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Franco Mastragostino per la Provincia autonoma di Trento.

Ritenuto in fatto

1. – Con ricorso notificato il 17-21 luglio 2008 e depositato il successivo 25 luglio 2008, il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha sollevato, in riferimento all'art. 117, terzo comma, Cost., nonché all'art. 9, n. 10, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige), questione di legittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti). L'impugnato art. 4 subordina il trattamento con sostanze psicotrope su bambini e adolescenti al consenso scritto, libero, consapevole, attuale e manifesto dei genitori, fermo l'obbligo del medico di informare il minore e di tenere conto della sua volontà assumendone l'assenso (comma 1). Il successivo comma 2 demanda alla Azienda provinciale per i servizi sanitari la predisposizione del modulo per il consenso informato. Il comma 3 affida, poi, alla Provincia il compito

di individuare strumenti per favorire l'accesso a terapie alternative ai trattamenti di cui al comma 1. Il comma 4, infine, dispone che il consenso in forma scritta sia allegato a ciascuna prescrizione del farmaco contenente sostanze psicotrope. A parere del ricorrente, le disposizioni sopra riportate eccedono dalla competenza legislativa della Provincia in materia di igiene e sanità, prevista dall'articolo 9, n. 10, del d.P.R. n. 670 del 1972, nonché di tutela della salute contemplata dall'art. 117, terzo comma, Cost., invocabile nella specie "alla luce della clausola di equiparazione di cui all'articolo 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001". In particolare, la disciplina in esame violerebbe gli indicati parametri costituzionali poichè adottata in difformità di quanto stabilito dalla legislazione statale, che prevede il consenso informato solo per determinati trattamenti terapeutici, tra i quali non rientrano quelli relativi alla somministrazione di sostanze psicotrope. In tal modo, a parere dell'Avvocatura, risulterebbe violato anche il principio secondo il quale l'arte medica è libera e incomprimibile, poichè la disciplina impugnata sostituisce, per mezzo del consenso informato, le valutazioni che deve compiere il medico con la volontà dei genitori o del tutore del paziente i quali, privi delle necessarie conoscenze, scelgono il trattamento cui quest'ultimo deve essere sottoposto. La difesa erariale osserva, infatti, che l'arte medica deve conformarsi unicamente a quelle scelte del legislatore statale che, frutto di valutazioni tecnico scientifiche assunte da appositi organismi, permettono la fruizione di uguali trattamenti sanitari su tutto il territorio nazionale, scelte tra le quali rientra il consenso informato, quale principio fondamentale in materia di tutela della salute.

2. – Si è costituita la Provincia autonoma di Trento chiedendo che la questione sia dichiarata inammissibile o infondata.

3. – In prossimità dell'udienza, la Provincia autonoma di Trento ha depositato memoria,

con la quale, dopo aver premesso che la finalità della disciplina impugnata è quella di evitare l'abuso di somministrazione di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti, ritiene la norma impugnata legittima in quanto espressione della propria competenza legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, secondo quanto previsto dall'art. 9, n. 10, dello statuto di autonomia. In particolare, la Provincia sostiene che il consenso informato non ponga un limite all'accesso ai diversi trattamenti sanitari, la cui disciplina è rimessa al legislatore statale sulla base dei progressi della scienza medica; ma, quale espressione di un diritto della persona, esso sia finalizzato ad ottenere un più consapevole accesso a determinate pratiche terapeutiche. Questa consapevolezza è tanto più necessaria nel caso di somministrazione di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti. Pertanto, secondo la resistente, il consenso informato, quale diritto strettamente attinente al singolo individuo, non solo non ne pregiudica il diritto alla tutela della salute ma, al contrario, lo realizza per mezzo di un accesso consapevole al singolo trattamento terapeutico, trovando esso fondamento in diverse fonti normative e, in primo luogo, nell'art. 32 Cost., il quale prevede la libertà di accesso ad ogni trattamento medico, salvi i limiti imposti da specifiche disposizioni di legge. Sul punto assume rilevanza, sempre a parere della Provincia, il Piano sanitario nazionale 2006-2008 cui le Regioni e le Province autonome devono dare attuazione. Questo, nel porsi come obiettivo la più ampia partecipazione del cittadino alle scelte terapeutiche, considera il consenso informato come uno strumento già presente nel nostro ordinamento che deve essere ulteriormente valorizzato. In ragione di ciò, non può ritenersi illegittima la disposizione impugnata che proprio il suddetto fine mira a realizzare.

Infine, la Provincia osserva che l'Agenzia Italiana del Farmaco, con riferimento alla terapia della sindrome da iperattività e deficit di attenzione, già prevede il consenso informato, di talché la disposizione censurata si limita a precisarne in dettaglio le modalità di acquisizione. In particolare, la norma censurata si limiterebbe a porre una disciplina di dettaglio senza incidere il nucleo fondamentale del consenso informato quale desumibile dalle fonti norma-

tive richiamate e, in particolare, dall'art. 32 Cost., che, nel rendere quest'ultimo un principio di rilievo costituzionale, impone al legislatore locale di dargli applicazione. La resistente conclude precisando che l'art. 4 potrebbe violare i parametri costituzionali invocati solo nella parte in cui prevede che il consenso deve essere rilasciato in forma scritta.

Considerato in diritto

1. – Il Presidente del Consiglio dei ministri censura l'art. 4 della legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti), per contrasto con l'art. 117, terzo comma, della Costituzione, nonché con l'art. 9, n. 10, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige). La norma impugnata, al comma 1, subordina il trattamento con sostanze psicotrope su bambini e adolescenti al consenso scritto, libero, consapevole, attuale e manifesto dei genitori, fermo l'obbligo del medico di informare il minore e di tenere conto della sua volontà assumendone l'assenso. I successivi commi prevedono che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari predisponga il modulo per il consenso informato e che la Provincia individui appositi strumenti per favorire l'accesso a terapie alternative rispetto a quelle indicate al comma 1, disponendo, altresì, che il consenso in forma scritta sia allegato a ciascuna prescrizione del farmaco contenente sostanze psicotrope. A parere del ricorrente, le disposizioni sopra riportate eccedono dalla competenza legislativa attribuita alla Provincia dall'articolo 9, n. 10, del d.P.R. n. 670 del 1972, in materia di igiene e sanità, nonché da quella ad essa riconosciuta dall'art. 117, terzo comma, Cost., in materia di tutela della salute, invocabile nella specie "alla luce della clausola di equiparazione di cui all'articolo 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001".

2. – La questione fondata. Come questa Corte ha già affermato nella sentenza n. 438 del 2008 – in cui ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 della legge della Regione Piemonte 6 novembre 2007, n. 21 (Norme in

materia di uso di sostanze psicotrope su bambini ed adolescenti), che conteneva una disciplina del tutto simile a quella in esame – il consenso informato riveste natura di principio fondamentale in materia di tutela della salute in virtù della sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute. Conseguenza da ciò che il legislatore regionale non può disciplinare gli aspetti afferenti ai soggetti legittimati alla relativa concessione, nonché alle forme del suo rilascio, in quanto essi non assumono il carattere di disciplina di dettaglio del principio in esame, ma valgono alla sua stessa conformazione che, in quanto tale, è rimessa alla competenza del legislatore statale. Le argomentazioni addotte nella richiamata sentenza sono pienamente utilizzabili anche con riferimento alla norma oggetto del presente scrutinio, in quanto l'art. 9 dello statuto di autonomia del Trentino-Alto Adige, nell'attribuire alla Provincia di Trento una competenza legislativa concorrente in materia di igiene e sanità, non allarga la sfera legislativa della stessa in confronto a quella delle Regioni a statuto ordinario. La norma statutaria, infatti, nell'individuare i limiti entro i quali si può esercitare la suddetta competenza, richiama l'art. 5 dello statuto, il quale espressamente prevede che il

legislatore provinciale deve, tra gli altri, rispettare i "principi stabiliti dalle leggi dello Stato". Deve essere, pertanto, dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 1, della legge in oggetto in quanto con esso la Provincia, nell'individuare i soggetti che possono accordare il consenso per il trattamento con sostanze psicotrope su bambini e adolescenti nonché le forme del relativo rilascio, ha ecceduto i limiti della propria competenza legislativa. Anche i successivi commi, stante la loro inscindibile connessione con il comma 1, si pongono in contrasto con gli indicati parametri costituzionali e, pertanto, devono essere del pari dichiarati costituzionalmente illegittimi. Per questi motivi LA CORTE COSTITUZIONALE dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 4 della legge della Provincia autonoma di Trento 6 maggio 2008, n. 4 (Disposizioni in materia di uso di sostanze psicotrope su bambini e adolescenti).

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 23 luglio 2009.

*F.to: Francesco AMIRANTE,
Presidente Maria Rita SAULLE,
Redattore Giuseppe DI PAOLA, Cancelliere
Depositata in Cancelleria il 30 luglio 2009.*

Comunicazione n. 32 della FNOMCeO: settembre.2009

IL MEDICO COMPETENTE

Sorveglianza Sanitaria – Titoli e Requisiti
Dalla G.U. n.180 del 5 agosto 2009-10-01

È stato pubblicato il D.L. n.106/09 recante " Disposizioni integrative e correttive in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."

L'art. 24 del suddetto decreto prevede i titoli e i requisiti del medico competente.

Nella fattispecie l'art. 24 dispone che possono svolgere le funzioni di medico competente anche i "sanitari delle Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia Stato e della Guardia di finanza" che abbiano svolto "attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni". L'art. 13, comma 1 lett.a) del D.Lgs 106//08 integra l'art. 18, comma 1 lett.g) del D.Lgs 81/08.

Prevedendo che spetta al datore di lavoro il compito di porre il medico competente in condizioni di svolgere correttamente il proprio ruolo, innanzitutto inviando i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria...Per saperne di più Cfr infine l'art. 25 del D. Lgs 106/09).

LAVORO - PREVIDENZA - ASSISTENZA

CUMULO DELLA PENSIONE CON I REDDITI DA LAVORO AUTONOMO

1 - PREMESSA

L'articolo 10 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, nell'introdurre il divieto di cumulo della pensione con i redditi da lavoro autonomo, dispone, al comma 4, che, ai fini dell'applicazione di tale divieto, i titolari di pensione sono tenuti a produrre all'ente erogatore della pensione la dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo riferiti all'anno precedente, entro lo stesso termine previsto per la dichiarazione ai fini dell'IRPEF per il medesimo anno. In applicazione dell'anzidetta disposizione i titolari di pensione con decorrenza compresa entro l'anno 2008, soggetti al divieto di cumulo parziale della pensione con i redditi da lavoro autonomo per tale anno sono tenuti a dichiarare entro il 30 settembre 2009, data di scadenza della dichiarazione dei redditi dell'anno 2008, i redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2008.

Con riferimento a tale disciplina, si forniscono chiarimenti in ordine all'individuazione dei pensionati tenuti alla comunicazione dei redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2008.

2 - PENSIONATI ESCLUSI DALL'OBBLIGO DI DICHIARARE I REDDITI DA LAVORO AUTONOMO CONSEGUITI NELL'ANNO 2008

Sono esclusi dall'obbligo di dichiarazione, in quanto non soggetti al divieto di cumulo della pensione con i redditi da lavoro autonomo:

- i titolari di pensione diretta di qualsiasi categoria (anzianità, invalidità, prepensionamento) avente decorrenza compresa entro il 31 dicembre 1994;
- i titolari di pensione di vecchiaia. Si ricorda che per effetto dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 dal 1° gennaio 2001 le pensioni di vecchiaia a carico dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti e delle forme di previdenza esonerative, esclusive, sostitutive della medesima e delle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi sono interamente cumulabili con i redditi da lavoro autonomo, indipendentemente dall'anzianità

contributiva utilizzata per il riconoscimento e la liquidazione della prestazione;

- i titolari di pensione di anzianità a carico delle gestioni dei lavoratori dipendenti con decorrenza compresa tra il 1° gennaio 1995 ed il 30 settembre 1996 che abbiano perfezionato i requisiti di assicurazione e di contribuzione per il diritto alla pensione entro il 31 dicembre 1994;
- i titolari di pensione di anzianità a carico delle gestioni dei lavoratori dipendenti con decorrenza compresa tra il 1° ottobre 1996 e il 31 dicembre 1997 che abbiano perfezionato i requisiti per il diritto alla pensione entro il 1994, semprechè alla data del 30 settembre 1996 facciano valere, unitamente ai 35 anni di assicurazione e di contribuzione, anche 52 anni di età, ovvero almeno 36 anni di contribuzione indipendentemente dall'età;
- i titolari di pensione di anzianità a carico delle gestioni dei lavoratori autonomi con decorrenza compresa tra il 1° gennaio 1995 ed il 31 dicembre 1996 che abbiano perfezionato i requisiti per il diritto alla pensione entro il 31 dicembre 1994;
- i titolari di pensione di anzianità a carico delle gestioni dei lavoratori autonomi con decorrenza compresa tra il 1° gennaio 1997 ed il 31 dicembre 1997 che abbiano perfezionato i requisiti per il diritto alla pensione entro il 1994, semprechè alla data del 30 settembre 1996 facciano valere, unitamente ai 35 anni di assicurazione e di contribuzione, anche 55 anni di età;
- i titolari di pensione di anzianità, di pensione o assegno di invalidità a carico dell'assicurazione generale obbligatoria dei lavoratori dipendenti, delle forme di previdenza esonerative, esclusive, sostitutive della medesima, delle gestioni previdenziali dei lavoratori autonomi con un'anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni (v. circolare n. 20 del 26 gennaio 2001). Si precisa che ai fini dei 40 anni è utile anche la contribuzione relativa a periodi successivi alla decorrenza della pensione, purchè già utilizzata per la liquidazione di supplementi (v. circolare n. 22 dell'8 febbraio 1999 e messaggio n. 4233 del 23 luglio 1999).

Con riferimento agli assegni di invalidità si ricorda che le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 42, della legge n. 335 del 1995, secondo cui all'assegno di invalidità, nei casi di cumulo con i redditi da lavoro dipendente, autonomo o di impresa, si applicano le riduzioni di cui alla tabella G allegata alla predetta legge, continuano ad operare anche nei casi in cui l'assegno di invalidità sia stato liquidato con un'anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni (v. circolari n. 234, punto 2, del 25 agosto 1995 e n. 20, punto 3, del 26 gennaio 2001).

Sono altresì esclusi dall'obbligo di dichiarazione dei redditi :

- i titolari di pensione di anzianità che all'atto del pensionamento, cioè alla data di decorrenza della pensione, abbiano un'anzianità contributiva pari o superiore a 37 anni ed abbiano compiuto 58 anni di età;

- i titolari di pensione di anzianità al 1° dicembre 2002 che hanno effettuato il versamento intero o rateale, entro i termini previsti dall'articolo 44 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 per accedere al regime di totale cumulabilità;

- gli iscritti che hanno maturato i requisiti per il pensionamento di anzianità, hanno interrotto il rapporto di lavoro subordinato, hanno presentato domanda di pensione entro il 30 novembre 2002 e hanno diritto alla pensione con decorrenza successiva al 1° dicembre 2002 per effetto delle c.d. "finestre" a condizione che abbiano effettuato il versamento intero o rateale per accedere al regime di totale cumulabilità.

3 - PENSIONATI SOGGETTI ALL'OBBLIGO DI DICHIARARE I REDDITI DA LAVORO AUTONOMO CONSEGUITI NELL'ANNO 2008

I pensionati che non si trovano nelle condizioni di cui al punto 2 sono tenuti ad effettuare la comunicazione dei redditi da lavoro autonomo conseguiti nell'anno 2008 entro il 30 settembre 2009.

Si ricorda che per i pensionati titolari di pensione di vecchiaia liquidata esclusivamente con il sistema contributivo detta pensione incumulabile nella misura del 50% della parte eccedente il trattamento minimo dell'assicurazione generale obbligatoria con i redditi da lavoro autonomo, fino a concorrenza con i redditi stessi ai sensi dell'articolo 1, commi 21 e 22, della citata

legge n. 335 (v. circolare n. 20 del 26 gennaio 2001).

Si ritiene comunque opportuno richiamare le seguenti situazioni particolari.

3.1 - L'articolo 10, comma 2, del decreto n. 503 del 1992 stabilisce che le disposizioni in materia di incumulabilità con i redditi da lavoro non si applicano nei confronti dei titolari di pensione di invalidità dalla cui attività dipendente o autonoma derivi un reddito complessivo annuo non superiore all'importo del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti relativo al corrispondente anno.

Pertanto, i titolari di pensione di invalidità e di assegno di invalidità che, non trovandosi nelle condizioni di cui al punto 2, sarebbero in linea di principio soggetti al divieto parziale di cumulo della pensione con i redditi da lavoro autonomo, non sono in concreto assoggettati a tale divieto qualora nell'anno 2008 abbiano conseguito un reddito da lavoro autonomo pari o inferiore a euro 5.766,28.

3.2 - L'articolo 10, comma 5, del decreto n. 503 del 1992 stabilisce che i trattamenti pensionistici sono totalmente cumulabili con i redditi derivanti da attività svolte nell'ambito di programmi di reinserimento degli anziani in attività socialmente utili promosse da enti locali ed altre istituzioni pubbliche e private. Pertanto gli anzidetti redditi non assumono alcun rilievo ai fini dell'applicazione del divieto di cumulo con la pensione.

A sua volta, il comma 4-bis, aggiunto all'articolo 11 della legge 21 novembre 1991, n. 374, dall'articolo 15 della legge 6 dicembre 1994, n. 673, stabilisce che le indennità percepite per l'esercizio della funzione di giudice di pace sono cumulabili con i trattamenti pensionistici e di quiescenza comunque denominati.

Le indennità e i gettoni di presenza di cui all'articolo 82, commi 1 e 2, del TUEL percepiti dagli amministratori locali non costituiscono reddito da lavoro ai fini del cumulo con la pensione (v. messaggio n. 340 del 26.9.2003, lettera B).

Del pari tutte le indennità comunque connesse a cariche pubbliche elettive (e, quindi, ad esempio, le indennità per i presidenti e i membri dei consigli regionali, quelle dei parlamentari nazionali ed europei) non costituiscono redditi da lavoro ai fini del cumulo con la pensione (v. circolare n. 58 del 10 marzo 1998, p. 2.1 e n. 197 del 23 dicembre 2003, p. 1).

Sono altresì cumulabili con il trattamento pensionistico le indennità di cui all'articolo 8 della legge 22 luglio 1997, n. 276 e successive modificazioni ed integrazioni percepite dai giudici onorari aggregati

per l'esercizio delle loro funzioni (v. circolare n. 67 del 24 marzo 2000).

A norma dell'articolo 86 della legge 21 novembre 2000, n. 342 i pensionati che svolgono la funzione di giudice tributario sono esclusi dal divieto di cumulo per le indennità percepite per l'esercizio di tale funzione (v. circolare n. 20 del 26 gennaio 2001).

4 - REDDITI DA DICHIARARE

I redditi da lavoro autonomo devono essere dichiarati al netto dei contributi previdenziali e assistenziali e al lordo delle ritenute erariali.

Il reddito d'impresa deve essere dichiarato al netto anche delle eventuali perdite deducibili imputabili all'anno di riferimento del reddito.

5 - MODULI DA UTILIZZARE PER LA DICHIARAZIONE

La dichiarazione del reddito da lavoro autonomo può essere resa utilizzando il Modello 503 AUT (allegato 1). Resta inteso, in ogni caso, che devono essere considerate valide anche le dichiarazioni rese senza utilizzare tale modulo.

6 - DICHIARAZIONE A PREVENTIVO PER L'ANNO 2009

A norma del comma 4-bis, aggiunto all'articolo 10 del decreto n. 503 del 1992 dall'articolo 1, comma 210, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, le trattenute delle quote di pensione non cumulabili con i redditi da lavoro autonomo vengono effettuate provvisoriamente dagli enti previdenziali sulla base della dichiarazione dei redditi che i pensionati prevedono di conseguire nel corso dell'anno. A tal fine gli interessati sono tenuti a rilasciare all'ente previdenziale competente apposita dichiarazione.

Le trattenute sono conguagliate sulla base della dichiarazione dei redditi effettivamente percepiti, rilasciata dagli interessati entro lo stesso termine previsto per la dichiarazione dei redditi ai fini dell'IRPEF.

Pertanto i pensionati, nei cui confronti trova applicazione il divieto di cumulo della pensione

con i redditi da lavoro autonomo, che svolgono nel corrente anno attività di lavoro autonomo sono tenuti a comunicare il reddito che prevedono di conseguire nel corso del 2009.

Le trattenute che verranno operate sulla pensione "a preventivo" saranno conguagliate sulla base della dichiarazione dei redditi 2009 resa a consuntivo nell'anno 2010.

7 - PENSIONATI ESCLUSI DALL'OBBLIGO DI DICHIARARE I REDDITI DA LAVORO AUTONOMO A PREVENTIVO PER L'ANNO 2009

Sono esclusi dall'obbligo di dichiarazione dei redditi da lavoro autonomo a preventivo per l'anno 2009:

1. le pensioni di anzianità ed i trattamenti di prepensionamento a carico dell'assicurazione generale obbligatoria e delle forme sostitutive ed esclusive della medesima in quanto dal 1 gennaio 2009 sono totalmente cumulabili con i redditi da lavoro (v. circolare n. 108 del 9.12.2008, p. 2);
2. le pensioni di vecchiaia liquidate interamente con il sistema contributivo a soggetti con età pari o superiore a 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne;
3. le pensioni di vecchiaia liquidate interamente con il sistema contributivo con anzianità contributiva pari o superiore a 40 anni;
4. le pensioni di vecchiaia liquidate interamente con il sistema contributivo con i seguenti requisiti alla decorrenza:
 - a) almeno 35 anni di anzianità contributiva e 58 anni di età per i lavoratori dipendenti, 59 anni di età per i lavoratori autonomi, maturati entro il 30 giugno 2009;
 - b) somma di età ed anzianità contributiva pari a 95 per i lavoratori dipendenti, 96 per i lavoratori autonomi con almeno 35 anni di anzianità contributiva e 59 anni di età per i lavoratori dipendenti (60 anni per i lavoratori autonomi), maturati tra il 1° luglio 2009 e il 30 novembre 2009.

8 - ACQUISIZIONE DEI REDDITI DICHIARATI DAI PENSIONATI

I redditi da lavoro autonomo dichiarati dai pensionati devono essere acquisiti con le procedure di ricostituzione delle pensioni secondo le modalità in atto.

* * *

Sono tenuti a presentare la dichiarazione reddituale a consuntivo anche i pensionati per i quali la situazione reddituale dichiarata a preventivo non abbia avuto variazioni.

Del pari sono tenuti a presentare la dichiarazione reddituale a preventivo anche i pensionati per i quali la situazione reddituale dell'anno in corso non variata rispetto a quella dichiarata a consuntivo per l'anno precedente.

Il Vicario Generale Nori

DETRAZIONI SPESE FARMACEUTICHE

Documenti di spesa attestanti l'acquisto di medicinali - specificazioni richieste ai fini della deduzione e della detrazione d'imposta di cui agli articoli 10, comma 1, lett. b) e 15, comma 1, lett. c), del Tuir -Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 29 aprile 2009.

Il Garante per la protezione dei dati personali, in data 29 aprile 2009, ha emesso un Provvedimento, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 107 dell'11 maggio 2009, in materia di certificazione della spesa sanitaria per l'acquisto di medicinali con il quale ha disposto che l'Agenzia delle Entrate deve fornire "indicazioni, immediatamente operative, affinché, ai fini della detrazione o della deduzione delle spese sanitarie, lo scontrino fiscale rilasciato per l'acquisto di farmaci riporti in luogo della menzione in chiaro della denominazione commerciale degli stessi, il numero di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), oltre al codice fiscale del destinatario, alla natura e alla quantità dei medicinali acquistati".

Per quanto concerne gli aspetti operativi, il Provvedimento prevede, altresì, che i titolari del trattamento dei dati personali che emettono scontrini fiscali per l'acquisto di farmaci dovranno adeguarsi alle suddette indicazioni entro e non oltre la data del 1° gennaio 2010.

La scrivente fa presente, in via preliminare, che la normativa fiscale vigente in materia, recata dagli articoli 10, comma 1, lett. b), e 15, comma 1, lett. c), del Tuir, come modificati dall'art. 1, comma 28, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007), prevede espressamente che il diritto alla deduzione dall'imponibile e alla detrazione d'imposta per le spese sanitarie 2 relative all'acquisto di medicinali, spetta a condizione che dette spese siano certificate "da fattura o da scontrino fiscale contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei beni e l'indicazione del codice fi-

scale del destinatario".

In relazione al soddisfacimento dei predetti requisiti informativi, la scrivente, con risoluzione 5 luglio 2007, n. 156, ha precisato che, per quanto concerne la necessità di indicare la natura del prodotto acquistato, è sufficiente che il documento di spesa rechi la dizione generica di "farmaco" o "medicinale", mentre, per quanto concerne l'indicazione della qualità del prodotto, tale requisito risulta soddisfatto qualora il documento di spesa rechi la denominazione del farmaco acquistato.

In merito alle indicazioni sulla qualità del prodotto sono pervenute al Garante numerose segnalazioni volte ad evidenziare che la menzione in chiaro del nome del farmaco comporta una lesione della riservatezza e della dignità dei contribuenti.

Il Garante, accogliendo le suddette segnalazioni, ha rilevato che all'atto della presentazione della documentazione fiscale per la denuncia dei redditi presso i Caf oppure presso i commercialisti, l'indicazione sullo scontrino fiscale, "oltre del codice fiscale del destinatario, anche della natura, della qualità e della quantità dei medicinali acquistati configura, infatti, un trattamento sistematico di dati personali sulla salute degli interessati, idoneo a rivelarne anche le patologie".

Per contemperare la tutela della riservatezza dei cittadini e l'interesse pubblico alla riduzione del rischio di indebite deduzioni e detrazioni fiscali, il Garante, con il Provvedimento in esame, ha quindi disposto che la specificazione sullo scontrino della qualità del prodotto acquistato sia soddisfatta attraverso l'indicazione del numero di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC), rilevato mediante lettura ottica del codice a barre, di ciascun farmaco.

Ad avviso del Garante, infatti, "l'univoca individuazione "codificata" della qualità del bene, unita alla sua natura, quantità e prezzo consen-

te,..., di 3 rendere comunque trasparente, nei confronti dei cittadini, il contenuto dello scontrino al fine della verifica dell'importo pagato per ciascun farmaco acquistato. Pertanto per lo svolgimento delle attività istituzionali in ambito fiscale, non risulta indispensabile che lo scontrino, ai fini della detrazione o della deduzione delle spese sanitarie, riporti in chiaro la denominazione commerciale del farmaco acquistato." Sulla base di quanto stabilito dal Garante, conseguentemente, ai fini della detrazione d'imposta e della deduzione dal reddito, lo scontrino non dovrà più indicare in modo specifico la denominazione commerciale dei medicinali acquistati in quanto, in luogo di questo, sarà necessario

indicare il numero di autorizzazione all'immissione in commercio.

In particolare, per poter fruire delle agevolazioni, gli scontrini fiscali dovranno contenere: - natura e quantità dei medicinali acquistati; - codice alfanumerico posto sulla confezione di ogni medicinale; - codice fiscale del destinatario dei medicinali.

Si fa presente inoltre che, sino al 31 dicembre 2009, potranno ritenersi validi ai fini agevolativi in discorso sia gli scontrini emessi con il vecchio sistema (con l'indicazione del nome del medicinale in luogo del nuovo codice (AIC), sia quelli emessi secondo le nuove modalità indicate dal Garante.

L'INCIPIIT DEL LIBRO DI CRISTOFOLINI E LUCIANI

Teofilo Patini

Castel di Sangro (L'Aquila), 5 maggio 1840

- Napoli, 16 novembre 1906

"pulsazioni e palpiti"

L'emozione che questo dipinto mi suscitava ogni volta che potevo ammirarlo nel corso dei miei studi medi e superiori presso il Collegio d'Abruzzo dei Padri Gesuiti de l'Acquila non mi ha mai abbandonato: da allora fino ad oggi.

Del tutto naturale pertanto, la proposta, immediatamente condivisa, di porre l'opera all'inizio del volume a rappresentarne e sottolinearne con intensità spirito ed intenti.

Affascinante immagine di medicina clinica sospesa fra le "pulsazioni" della pratica medica ed i "palpiti" della sofferenza e dell'ansia dei familiari: distinzione e convergenti struggenti e consuete, fra scienza ed umanità, tecnica e



Lucio Luciani - Collezione d'arte dell'Amministrazione Provinciale de L'Aquila - Tratto dal libro "C'era una volta un altro Santa Chiara" di Mario Cristofolini e Lucio Luciani

cuore, espresse con incisività pittorica e letteraria.

ESPRIMIAMO IL CORDOGLIO
ED IL RICORDO AFFETTUOSO DEI MEDICI TARENTINI
PER LA DIPARTITA DEI COLLEGHI
TAURINO NERI - 4 AGOSTO 2009
GINO MARCHESONI - 19.09.09
FRANCESCA CALÌ - 24.09.09
AI LORO FAMILIARI E A QUANTI LI STIMARONO

OPERAZIONE "RED 2009"

Con nota operativa n. 15 del 27 marzo 2009, sono state illustrate le novità introdotte dall'art. 35, commi 8 - 13, del decreto legge n. 207/2008 (cd. Decreto Milleproroghe) convertito nella legge 27 febbraio 2009 n. 14, in tema di prestazioni previdenziali e assistenziali legate al reddito.

In virtù del comma 12 delle disposizioni sopra richiamate, il legislatore ha previsto l'obbligo per gli enti previdenziali, erogatori di prestazioni collegate al reddito, di procedere ad inviare un sollecito nei confronti di quei pensionati che entro il termine del 30 giugno di ciascun anno non hanno provveduto a presentare la prescritta comunicazione reddituale. Si ricorda che detta comunicazione deve essere presentata, ad uno dei centri di assistenza fiscale (Caf) o ad uno dei soggetti abilitati (dottori commercialisti, consulenti del lavoro, ragionieri commercialisti, consulenti tributari) che hanno sottoscritto la convenzione con l'Inpdap, il cui elenco è disponibile sul sito internet dell'Istituto.

Alla luce di quanto sopra, si comunica che nel corso del mese di agosto 2009 l'Istituto procederà ad inviare un sollecito (allegato 1) invitando gli stessi a presentare improrogabilmente la relativa certificazione ai soggetti abilitati di cui sopra, entro il termine del 9 ottobre 2009.

Si precisa, infine, che dalle elaborazioni dei dati pervenuti da Postel in merito alle lettere raccomandate inviate nel mese di aprile 2009, è emerso che alcuni pensionati non hanno ricevuto le comunicazioni a seguito di cambio di indirizzo ovvero per indirizzo incompleto. Al fine di mettere a conoscenza degli interessati degli obblighi connessi alla novella disciplina legislativa, gli operatori delle sedi sono tenuti a verificare, attraverso la visione del fascicolo previdenziale ovvero utilizzando i canali istituzionali che ciascuna sede ha a disposizione per effettuare tale riscontro, l'attuale esatto indirizzo del pensionato. A tal fine, la Direzione Centrale Sistemi Informativi provvederà ad inviare con specifico messaggio l'elenco dei relativi pensionati con l'indicazione della Sede che ha in gestione il trattamento pensionisti-

co. Conseguentemente si dovrà provvedere a notificare direttamente agli interessati, con raccomandata con ricevuta di ritorno, la lettera richiesta redditi (allegato 2), completa della relativa stringa che deve essere stampata dalla rete intranet: prospetto erogazione pensioni/stampa Red.

Effettuata la notifica la sede dovrà provvedere immediatamente ad aggiornare l'anagrafica in GPP Web inserendo i dati relativi all'esatto indirizzo del pensionato.

Si evidenzia, altresì, che le dichiarazioni reddituali, integrate con i dati presenti presso il Casellario Centrale dei pensionati, saranno elaborate per il calcolo e l'adeguamento delle prestazioni in pagamento nel mese di dicembre 2009 con conseguente comunicazione, ai pensionati interessati dalla verifica reddituale in esame, dell'avvenuta rideterminazione della prestazione e dell'eventuale debito accertato per il successivo adeguamento della rata di pensione e il conseguente recupero.

A decorrere dallo stesso mese di dicembre c.a. si provvederà, altresì, a sospendere l'erogazione della relativa prestazione collegata al reddito e a determinare gli esatti importi da corrispondere anche nei confronti di coloro che, nonostante il sollecito, non abbiano provveduto a comunicare i redditi considerando che tale decurtazione verrà effettuata, in via presuntiva, sulla fascia di reddito più elevata. Pertanto i termini individuati nella nota operativa n. 15 del 27 marzo 2009 (settembre 2009) devono intendersi modificati alla luce della presenti disposizioni.

*Il Dirigente Generale Dr. Costanzo Gala
f.to Costanzo Gala*

ALLEGATO 2

Richiesta Redditi

Gentile signora/e, la informiamo che è cambiata la norma per il controllo dei redditi che sono influenti ai fini dell'erogazione di alcune prestazioni pensionistiche. Le ricordiamo che le prestazioni erogate da questo Istituto legate al reddito sono:

- Pensioni ai superstiti in presenza di altri redditi (legge n.335/1995) - Assegno per il nucleo familiare (legge n.153/1988) - Somma aggiuntiva (c.d. quattordicesima) (legge n.127/2007) - Integrazione al trattamento minimo (legge n.335/1995) - Incremento maggiorazione sociale (legge n. 448/2001).

Cosa comunicare

Per calcolare esattamente la sua pensione è necessario che ci comunichi l'importo dei redditi 2008 percepiti da lei e, nel caso siano richiesti per la prestazione da lei percepita, dal suo nucleo familiare, e qualora non abbia ottemperato alla precedente richiesta di gennaio 2008, anche quelli relativi all'anno 2007. Anche nelle ipotesi in cui lei sia titolare di pensioni erogate sia dall'Inps che da questo Istituto dovrà comunque presentare entrambi i modelli Red dei due Enti. I redditi da dichiarare sono quelli diversi dalle pensioni, anche se erogate da altri Enti, ad esempio i redditi da lavoro dipendente, da lavoro autonomo o professionale, da partecipazione, da terreni e fabbricati, ecc. La comunicazione va presentata in ogni caso anche se l'unico reddito percepito è la sua pensione. In questo caso dovrà dichiarare di non avere altri redditi.

A chi comunicare

La comunicazione va presentata esclusivamente ad uno dei soggetti convenzionati con l'Inpdap: - Centri di Assistenza Fiscale (CAF) - Consulenti tributari - Dottori e Ragionieri Commercialisti - Consulenti del lavoro - Revisori dei conti
www.inpdap.gov.it

L'elenco dei soggetti convenzionati sarà consultabile presso l'Ufficio relazioni con il pubblico (URP) della sede Inpdap di appartenenza, sul sito www.inpdap.gov.it o telefonando al numero verde gratuito "Pronto Inpd@p" 800-10-5000.

L'assistenza che le viene fornita per la compilazione del modello è completamente gratuita. Per evitare code o attese le consigliamo di prendere appuntamento con il soggetto prescelto. Se lei non ha la possibilità di recarsi personalmente ai Caf o studi professionali potrà

segnalarlo al soggetto prescelto, che si attiverà per risolvere il problema.

Come comunicare

Lei può comunicare i redditi presentando, al CAF o agli altri professionisti sopra indicati, documenti in suo possesso, quali il modello 730, UNICO, CUD, ecc.. In tal caso il soggetto prescelto verifica e controlla la rispondenza dei dati fiscali, presentati con la dichiarazione reddituale. In alternativa, lei può autocertificare i redditi, senza allegare alcuna documentazione. Ricordiamo che la legge prevede controlli a campione sulla veridicità di quanto dichiarato. I soggetti abilitati ci trasmetteranno la comunicazione reddituale acquisita senza alcun costo per lei.

Quando comunicare

La invitiamo a recarsi presso il soggetto convenzionato, munito della presente lettera, entro il 9 ottobre 2009. Se le è possibile, la invitiamo a farlo qualche giorno prima della scadenza, per evitare disagi e lunghe attese.

Cosa succede se Lei non comunica i suoi redditi SE LEI NON COMUNICA I REDDITI ENTRO IL PROSSIMO 9 OTTOBRE 2009 L'INPDAP DOVRA' SOSPENDERE IL PAGAMENTO DELLA PARTE DELLA PENSIONE O DELLA PRESTAZIONE LEGATA AL REDDITO A PARTIRE DAL PROSSIMO MESE DI DICEMBRE.

Perché comunicare

I redditi da lei comunicati, integrati con i dati del casellario centrale dei pensionati, ci permetteranno di ricalcolare la/le sua/e pensione/i e di comunicarle le eventuali variazioni a credito o a debito.

La richiesta che le rivolgiamo nasce dall'impossibilità di avvalerci esclusivamente della banca dati gestita dall'amministrazione finanziaria. Infatti, la legge previdenziale collega il pagamento delle pensioni, o di quote delle stesse, anche a redditi che non devono essere dichiarati dal contribuente all'amministrazione finanziaria, come quelli relativi ad anni precedenti o pagati in ritardo, quelli

esenti dall'IRPEF o soggetti a ritenuta alla fonte.

Ci scusiamo per il disagio che le arrechiamo, augurandoci che le procedure automatizzate, la disponibilità e l'assistenza gratuita dei soggetti convenzionati, le consentiranno di comu-

nicarci i redditi in maniera agevole e senza eccessive perdite di tempo. La ringraziamo per la sua collaborazione e le inviamo cordiali saluti.

Il Direttore della sede

L'INDIRIZZO DELLA SEDE È

www.inpdap.gov

LIBERA CIRCOLAZIONE IN U.E.

OGGETTO: Decreto legislativo n. 30, del 6 febbraio 2007, recante "Attuazione della direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativa al diritto dei cittadini dell'unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/194/CEE, 75/34/CEE, 75/35 (CE), 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 72, del 27 marzo 2007, è stato pubblicato il decreto legislativo indicato in oggetto, sulla libera circolazione ed il soggiorno dei cittadini dell'Unione e i loro familiari.

Il decreto legislativo, che entrerà in vigore l'11 aprile p.v., dà attuazione alla direttiva comunitaria n. 2004/38, la quale, nel far venire meno la carta di soggiorno quale titolo abilitante al soggiorno dei cittadini dell'Unione presso gli Stati membri, prevede che i singoli ordinamenti interni possano richiedere nei loro confronti "l'iscrizione presso le autorità competenti" (art. 8, par. 1).

Tale facoltà è stata esercitata dal nostro Stato attraverso la specifica disciplina dell'iscrizione anagrafica dei cittadini dell'Unione, che viene subordinata non solo all'accertamento della dimora abituale dell'istante, ma anche alla verifica della sussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo per l'esercizio del diritto di soggiorno in Italia.

Il diritto di soggiorno è riconosciuto nei confronti dei cittadini dell'Unione che esercitano un'attività lavorativa in Italia, o che disponga-

no di risorse economiche sufficienti per la permanenza in Italia, oltre che di un'assicurazione sanitaria o altro titolo di copertura dei rischi, ovvero che seguano un corso di studi o di formazione professionale.

CIRCOLARE N. 4/E

Oggetto: Prestazioni mediche esenti - art.10, n.18), DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n 1, lett. c) della sestadirettiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE .Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01)

INDICE

- 1 Premessa.
- 2 Trattamento IVA delle prestazioni mediche secondo la Corte di Giustizia.
- 3 Applicabilità in ambito nazionale dei principi enunciati dalla Corte di Giustizia.
- 4 Art 10, n. 18), del DPR 26 ottobre 1972, n. 633. Ambito di applicazione dell'esenzione. Criterio dello scopo principale della prestazione.
- 5 Prestazioni di medicina legale.
 - 5.1 Riconoscimento cause di servizio.
 - 5.2 prestazioni rese dalle commissioni mediche di verifica in relazione alle istanze di pensione di invalidità.
- 1 Commissioni mediche locali patenti guida.
- 2 Certificazioni rilasciate dai medici di famiglia.
- 3 Prestazioni del medico competente.
- 4 Prestazioni di chirurgia estetica.
- 5 Prestazioni intramoenia.

1) Premessa

L'art. 10, n.18), del DPR 26 ottobre 1972 n. 633 esenta "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze". La disposizione deriva dal recepimento nella normativa nazionale di quanto previsto dall'art.13, parte A, n.1, lett. c) della sesta Direttiva (direttiva 77/388/CEE del 17 maggio 1977) che dispone che gli Stati membri esentano "le prestazioni mediche effettuate

nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dagli Stati membri interessati".

Sull'argomento, di recente, si è pronunciata la Corte di Giustizia Europea con sentenze del 20 novembre 2003 (cause C-307/01 e C-212/01) enucleando taluni principi e limitazioni nell'applicazione della suddetta disposizione comunitaria. Alla luce della interpretazione fornita dall'Organo di giustizia comunitaria, si ritiene opportuno, con la presente circolare fornire chiarimenti sul trattamento IVA applicabile alle prestazioni rese dai medici, allo scopo di assicurare comportamenti uniformi all'interno dello Stato.

2) Trattamento IVA delle prestazioni mediche secondo la Corte di Giustizia

INCERTEZZE SULL'IRAP

IN ATTESA CHE LE PROMESSE GOVERNATIVE SI AVVERINO

Si moltiplicano i casi all'esame della Cassazione per l'individuazione dei presupposti di applicazione dell'IRAP nei confronti dei lavoratori autonomi. Recenti pronunce, tutte a favore del Fisco, di cui una con decisione definitiva, rappresentano il segno di una incertezza applicativa della disciplina in materia, che trova soluzione nel ricorso giurisdizionale. Continuando l'attività interpretativa in relazione alla verifica della sussistenza del requisito di autonoma organizzazione, che qualifica l'assoggettamento ad IRAP dei lavoratori autonomi, i giudici della Suprema Corte hanno evidenziato ulteriori aspetti che determinano la legittima applicazione del tributo. In base al principio consolidato nella giurisprudenza della Cassazione in tema di IRAP, "l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diversa dall'impresa commerciale costituisce, secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata fornita dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 156 del 2001, presupposto dell'imposta soltanto qualora si tratti di attività autonomamente organizzata. Il requisito dell'autonoma organizzazione, il cui accertamento spetta al giudice di merito ed insindacabile in sede di legittimità se congrua-

mente motivato, ricorre quando il contribuente che eserciti attività di lavoro autonomo:

a) sia, sotto qualsiasi forma, il responsabile dell'organizzazione, e non sia quindi inserito in strutture organizzative riferibili ad altrui responsabilità ed interesse;

b) impieghi beni strumentali eccedenti le quantità che, secondo l'"id quod plerumque accidit", costituiscono nell'attualità il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività anche in assenza di organizzazione, oppure si avvalga in modo non occasionale di lavoro altrui.

Costituisce onere del contribuente che chieda il rimborso dell'imposta asseritamente non dovuta dare la prova dell'assenza delle predette condizioni (Sent. 3678 del 16/02/2007).". Nella sentenza n. 16244 del 10 luglio 2009, i giudici sottolineano che ai fini della sussistenza del presupposto di autonoma organizzazione, non è necessario che la struttura organizzata sia in grado di funzionare in assenza del titolare, né assume alcun rilievo, ai fini dell'esclusione di tale presupposto, la circostanza che l'apporto del titolare sia insostituibile per ragioni giuridiche o perché la clientela si rivolga alla struttura in considerazione delle sue particolari capacità. Alla stregua di tale principio la

Corte ha dunque affermato l'erroneità della decisione del giudice di merito secondo cui la variabilità dei compensi a terzi (nei tre anni di imposta all'esame) renderebbe tali costi di scarso valore probatorio, così come risulterebbe di scarsa significatività il valore dei beni strumentali e delle spese sostenute in raffronto ai proventi dichiarati. Al riguardo i giudici hanno evidenziato che il giudice tributario deve accertare, anno per anno, se il contribuente si sia avvalso o meno in modo non occasionale di lavoro altrui e non già raffrontare il valore dei compensi erogati in più annualità, così come il valore dei beni strumentali e delle spese sostenute deve essere posto in relazione al minimo indispensabile per lo svolgimento dell'attività e non ai proventi dichiarati. Nella sentenza n. 16265 del 10 luglio 2009, la Suprema Corte pone l'accento sull'onere probatorio circa la sussistenza dell'autonoma organizzazione. Al riguardo i giudici di legittimità affermano in particolare che, secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata fornita dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 156 del 2001, non è onere dell'Ufficio fornire la prova della esistenza di un'organizzazione finalizzata alla produzione del reddito, bensì onere del contribuente che richiede il rimborso provare l'assenza di un'autonoma organizzazione. Nella sentenza n. 16855 del 20 luglio 2009, la suprema Corte afferma che il notaio, sebbene svolga funzioni pubbliche che richiedono necessariamente l'impiego di lavoro altrui (dipendenti o collaboratori), alla stregua dell'interpretazione costituzionalmente orientata fornita dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 156 del 2001, è soggetto ad IRAP. In particolare, confermato e incontestato l'accertamento di fatto riguardante il ricorso strutturale all'attività di dipendenti e all'utilizzo di beni strumentali per l'espletamento della attività di notaio, non possono avere rilievo, alla luce della giurisprudenza di legittimità in materia, le considerazioni circa la ricorrenza obbligatoria di una autonomia organizzativa e di una complessità organizzativa nell'attività dei notai. Nella sentenza n. 17533 del 28 luglio 2009, la Corte di Cassazione afferma che basta investire pochi euro in beni strumentali per dover pagare l'imposta. In particolare, il professionista deve dare prove certe dell'assenza di

autonoma organizzazione che non può essere esclusa allorché l'attività del professionista presenti un contesto organizzativo esterno anche minimo, derivante dall'impiego di capitali e di lavoro altrui, che potenzi l'attività intellettuale del singolo.

DALLA CASSAZIONE

Gli accertamenti fiscali basati sulle verifiche dei conti bancari, prive di autorizzazione da parte del comandante della Guardia di finanza, sono comunque utilizzabili contro il contribuente, purché non abbiano provocato un grave e concreto pregiudizio. In particolare dopo l'abolizione del segreto bancario non viene compromessa la privacy dei contribuenti né il loro diritto di difesa.

Cassazione sentenza n. n. 16874 del 21 luglio 2009

INPDAP e ROTTAMAZIONE MEDICI

Se la rottamazione dei medici interessa gli enti di appartenenza per una diminuzione degli organici e una parziale sostituzione di persone con stipendi piuttosto alti (perché a fine carriera) con giovani medici che costano meno, per l'INPDAP è invece un duro colpo: in tre anni gli effetti della manovra del pensionamento con 40 anni di contributi, ma non di servizio e quindi prima dell'età pensionabile, potrebbe costare fino a 2,5 miliardi (poco meno dei risparmi che dovrebbero derivare dall'innalzamento a 65 anni del requisito per la vecchiaia delle donne). L'INPDAP è già in sofferenza per un rallentamento, imposto con varie Finanziarie in questi ultimi anni, del turnover e l'innalzamento delle aspettative di vita..... questo provvedimento del ministro Brunetta è un ulteriore colpo alla sue casse. Mentre nel settore privato il Governo incentiva l'occupazione, nel pubblico è il contrario!

PENSIONATO -TRATTENUTE RATEIZZATE PER IRPEF

L'INPDAP con la circolare n. 16/2009 comunica che per evitare disagi ai pensionati che potrebbero vedersi azzerata la rata di pensione quando il debito IRPEF risultante

dal 730 (dichiarazione dei redditi relativi al 2008 che l'INPDAP quale sostituto di imposta che presta assistenza fiscale diretta e indiretta tramite Caf è tenuto ad ammettere a liquidazione) superi il rateo, concederà d'ufficio la dilazione al pagamento applicando una ritenuta di un quinto della pensione da agosto a dicembre se la pensione è di importo mensile inferiore a euro 1.150; se la pensione, invece, è di misura superiore la ritenuta sarà di importo tale da preservare al pensionato un netto incasso mensile di 916,40 euro (il doppio del minimo INPS). Per la rateizzazione verrà applicato l'interesse mensile dello 0,50%. Eventuali debiti residui andranno versati direttamente dal pensionato entro il 15 gennaio 2010: il pensionato riceverà comunicazione dell'importo residuo con annesso F24 precompilato. Se il pensionato non desidera la rateizzazione dovrà richiedere, mediante inoltrato di apposita domanda, il pagamento in unica soluzione alla sede provinciale territoriale di riferimento.

IN ALLEGATO A PARTE -INPDAP Circolare 16 del 28 luglio 09 (documento 168)

INPS COMUNICA

L'INPS (messaggio n.16719/09) ha attivato in via sperimentale una nuova implementazione nel cassetto previdenziale che consente all'utente di formulare richieste dirette all'istituto (regolarità contributiva, dm trasmessi, F24, quesiti vari).

IN ALLEGATO A PARTE -INPS Messaggio 16719 del 24 luglio 09 (documento 169)

VERSAMENTI PREVIDENZIALI

Un versamento previdenziale che scade in un giorno festivo va considerato tempestivo se effettuato il primo giorno successivo non festivo (messaggio INPS n. 16968/09).

CONSENSO INFORMATO -DISCIPLINA RISERVATA A LEGGE DELLO STATO

Secondo la Corte Costituzionale (sentenza numero 253 del 30 luglio 2009) una legge regionale o provinciale non può regolare il consenso informato. Il consenso informato riveste

natura di principio fondamentale in materia di tutela della salute in virtù della sua funzione di sintesi dei due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute. Conseguenza che il legislatore regionale non può disciplinare gli aspetti afferenti ai soggetti legittimati alla relativa concessione, nonché alle forme di rilascio, in quanto essi non assumono il carattere di disciplina di dettaglio del principio in esame, ma valgono alla sua stessa conformazione che, in quanto tale, è rimessa alla competenza del legislatore statale. IN ALLEGATO A PARTE - CORTE COSTITUZIONALE Sentenza 253 del 30 luglio 09 (documento 170)

DAL 1 GENN. 2010 SCONTRINO PARLANTE CRIPTATO IN FARMACIA

Dal 1 gennaio 2010 in ottemperanza alle indicazioni fornite dal Garante della privacy in data 29 aprile 2009 gli scontrini per l'acquisto di medicinali in farmacia (validi per la detrazione fiscale) dovranno osservare le indicazioni dell'Agenzia delle entrate emanate con la circolare n. 40/09. Fermo restando l'obbligo la natura e la quantità dell'acquisto, il codice fiscale del destinatario del medicinale, la qualità invece, ossia la denominazione del farmaco, dovrà essere espressa col codice Aic (numero di autorizzazione all'immissione in commercio) rilevabile mediante la lettura ottica del codice a barre.

IN ALLEGATO A PARTE -AGENZIA ENTRATE Circolare 40/E del 30 luglio 09 (documento 171)

CHIROPATICI

La Finanziaria 2008 (legge 244/2007) prevede l'istituzione di un registro dei dottori in chiropratica presso il Ministero della salute, inquadrando il chiropratico tra i professionisti sanitari di grado primario, rimandando la definizione delle competenze tipiche di questa figura a un decreto attuativo (non ancora emanato). In mancanza di questo decreto, secondo l'Agenzia delle entrate le prestazioni non possono essere quindi inquadrare tra quelle sanitarie esenti IVA secondo l'articolo 10 comma 18 del DPR 633/72 e succ.

LIBERA PROFESSIONE DEGLI OSPEDALIERI

Tre le possibilità della libera professione dei medici ospedalieri: quella di chi non ha l'esclusività del rapporto di lavoro, l'intramoenia nelle strutture aziendali e l'intramoenia "allargata" negli studi dei professionisti o in strutture non convenzionate col SSN. Le attività esterne non debbono avere costi per l'Azienda. La libera professione deve essere esercitata al di fuori

dell'orario di servizio e, se all'esterno, mai in strutture convenzionate; non dovrà, inoltre, superare il numero di ore di attività istituzionale. Le tariffe vanno contrattate dal singolo in base a un accordo quadro coi sindacati e le prenotazioni gestite dal Centro unico di prenotazione (Cup), con spazi e liste separate e pagamento e ripartizione degli incassi secondo linee guida regionali (niente conflitto di interessi).

OSPEDALIERI -TURNI DI LAVORO E RIPOSI

Già in passato, diversi anni fa, segnalando le ipertornazioni dei medici ospedalieri avevamo sottolineato la necessità di interventi per il riconoscimento del riposo dopo un turno notturno o dopo un certo numero di ore di attività. E' stata varata una norma comunitaria e la legge italiana aveva posto dei limiti, ma ulteriori provvedimenti legislativi a livello nazionale, usciti per la pressione degli Amministratori della Sanità per ovviare ad aumenti di organico, hanno cancellato in parte le norme di tutela del lavoratore sanitario, ignorando come stress e stanchezza diminuendo la soglia di attenzione comportano non solo un aumento degli infortuni dell'operatore sanitario, ma anche e soprattutto fanno correre maggiori rischi al paziente; in altre parole: danno alla salute del sanitario e danno potenziale alla salute dei pazienti. Rivendicazioni in tal senso sono spesso tacitate e oggetto di pressioni minatorie nella aziende ospedaliere. Vari studi attestano i rischi e la pericolosità; ne riportiamo alcuni. -Gaba e Coll. in *New England Journal of Medicine*: La deprivazione di sonno dovuta a turni lavorativi prolungati è il tallone di Achille della professione medica. Il livello di presenza e di attività lavorativa del personale sanitario è di gran lunga superiore a quello che viene osservato sia nel settore dei trasporti sia nelle centrali nucleari. Il problema coinvolge sia medici che infermieri. I medici che lavorino in condizione di deprivazione di sonno sono croniche sono la chiara espressione di un sistema sanitario che ha evidenti problemi organizzativi. Il sistema così organizzato di sicurezza non può assicurare ai pazienti né un standard di sicu-

rezza adeguato né una elevata qualità di cure. - Laura K, Barger dell'Harvard Medical School ha evidenziato che nelle ore finali dei turni prolungati si ha un 30% di errori evitabili. - J. Todd Arnedt professore di psichiatria dell'University of Michigan School of Medicine sul un lavoro pubblicato dalla rivista *Jama* ha dimostrato il peggioramento della performance mediche durante il lavoro notturno sovrapponibile a quello ottenibile con un tasso alcolico tra 0,04 e 0,05g%. Inoltre una statistica degli errori notturni ha evidenziato un picco nelle ore comprese tra le 4 e le 8 del mattino. - Secondo Olson e Ambrogetti (*Medical Journal of Australia*) l'arretrato di sonno cumulato per turni prolungati necessita di almeno 48 ore di riposo per un recupero soddisfacente. E definiscono come pericolosi i turni che comprendono oltre la notte anche il mattino successivo o il pomeriggio senza adeguato riposo intermedio. Ricordiamo che il Codice deontologico all'articolo 70 prevede: "Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l'equità delle prestazioni nonché sul rispetto delle norme deontologiche. Il medico deve altresì esigere che gli ambienti di lavoro siano decorosi e adeguatamente attrezzati nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa compresi quelli di sicurezza ambientale. Il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato".

QUOTA B PER PENSIONATI IN ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Facendo seguito alla mia comunicazione del 22 luglio u.s., desidero rappresentarTi quanto segue.

Come noto ai sensi dell'art. 4, comma 4 del Regolamento del Fondo di previdenza Generale, i titolari di trattamento pensionistico possono richiedere di mantenere l'iscrizione al Fondo versando – sugli ulteriori redditi professionali prodotti dopo il compimento del 65° anno di età – il contributo nella misura intera (12,50%) ovvero ridotta (2%).

Nel corso del mese corrente, l'I.N.P.S., nell'ambito di una vasta operazione volta a contrastare l'evasione contributiva nei confronti della Gestione Separata, ha inviato numerosi avvisi di accertamento ai pensionati del Fondo Generale che, pur continuando a svolgere attività professionale, non hanno optato per il pagamento del relativo contributo presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

Nella seduta del 24 luglio u.s., al fine di consentire agli iscritti di corrispondere i contributi previdenziali a favore della Fondazione ed evitare la conseguente dispersione contributiva presso diverse gestioni, il Consiglio di Amministrazione ha adottato la delibera n. 46 così come illustrata nella nota seguente.

Conformemente al disposto di cui all'art. 4, comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, i pensionati che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, su richiesta, l'iscrizione al Fondo. La misura del contributo previdenziale dovuto su tale reddito è fissata, in via opzionale, al 2% ovvero al 12,50%.

La relativa istanza, come noto, deve essere presentata entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente (art. 3, comma 5 del suddetto Regolamento).

Con delibera n. 46 del 24 luglio u.s., il Consiglio di Amministrazione ha riconosciuto ai pensiona-

ti del Fondo Generale titolari di reddito imponibile presso la "Quota B" la facoltà di presentare, fino al 31 dicembre 2009, l'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo con la relativa opzione per l'aliquota contributiva (12,50% o 2%) con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge.

Il provvedimento di che trattasi intende offrire l'opportunità di corrispondere i contributi previdenziali a favore della Gestione presso la quale si è già titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio.

In tal modo, unitamente ai vantaggi di natura fiscale derivanti dall'integrale deducibilità dei contenuti previdenziali, l'Ente si propone di evitare una dispersione contributiva mediante la valorizzazione delle ulteriori somme versate con l'istituto del supplemento di pensione.

I soggetti che intendono avvalersi di tale facoltà, difatti, hanno diritto alla corresponsione di un supplemento del trattamento pensionistico ordinario che l'Ente provvede a liquidare d'ufficio ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

Conformemente alle disposizioni contenute nel provvedimento in parola, pertanto, i pensionati del Fondo Generale che hanno prodotto per l'anno 2004 – 2008 reddito professionale per lo svolgimento di attività medica o odontoiatrica o comunque attribuita in virtù delle particolari competenze professionali, potranno dichiarare le relative somme utilizzando l'apposito modello predisposto alla Fondazione (DICH. P) che si trasmette in allegato (all. 1).

Gli Uffici, secondo quanto espressamente disposto nella delibera, provvederanno all'applicazione della mera rivalutazione monetaria delle somme dovute nella misura dell'incremento percentuale fatto registrare dall'indice dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica fra l'anno di riferimento del contributo non versato o quello di pagamento del medesimo.

PRESENZE E ASSENZE NELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

La legge 18 giugno 2009, n. 69, recante "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile", entrata in vigore il 4 luglio 2009, contiene, tra gli altri provvedimenti, il piano industriale della pubblica amministrazione. Le norme del Capo III introducono disposizioni volte a favorire l'efficienza e la trasparenza dell'azione amministrativa e l'eliminazione degli sprechi attraverso misure che riguardano anche la pubblicità dei dati relativi alla dirigenza pubblica ed ai tassi di assenza e di maggiore presenza del personale.

In particolare, l'art. 21, comma 1, della legge, in attuazione dei principi di trasparenza e di buona amministrazione, obbliga le amministrazioni a pubblicare, sui siti Internet di ciascun ente od organismo, i curricula vitae dei dirigenti, i dati relativi agli emolumenti da questi percepiti e i rispettivi recapiti, oltre alle informazioni inerenti i tassi di assenza e di presenza del personale di ciascun ufficio dirigenziale.

Al fine di consentire a tutte le Amministrazioni di dare rapida e completa applicazione alle misure di trasparenza e pubblicità sopra indicate, si ritiene opportuno, sentito, altresì, anche il Garante per la protezione dei dati personali, fornire alcune indicazioni operative atte a facilitare l'individuazione dei dati che devono essere resi pubblici e le più idonee modalità con cui effettuare la pubblicazione stessa sui siti internet di ciascun ente.

1. Dati relativi ai dirigenti

L'art. 21, comma 1, della legge del 18 giugno 2009, n. 69, prevede l'obbligo "di pubblicare nel proprio sito internet le retribuzioni annuali, i curricula vitae, gli indirizzi di posta elettronica e i numeri telefonici ad uso professionale dei dirigenti e dei segretari comunali e provinciali..". Al riguardo, si precisa che la disposizione fa riferimento a tutti i dirigenti, anche di livello apicale, delle Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n 165/2001, ed ai segretari comunali e provinciali di livello A,B e C.

-Retribuzioni annuali dei dirigenti

Oggetto di pubblicazione saranno i dati relativi a tutti gli emolumenti percepiti annualmente dal dirigente, secondo le voci retributive specificate nei contratti collettivi di lavoro di ciascun comparto e nel contratto individuale stipulato dal dirigente medesimo con l'Amministrazione di servizio. Dovranno, pertanto, essere pubblicati sia gli emolumenti afferenti il trattamento fondamentale, sia quelli percepiti a titolo di retribuzione accessoria, secondo le voci specificate nell'allegato schema e comunque comprese nel contratto individuale di lavoro.

- Curricula vitae

Le Amministrazioni dovranno avere cura di mettere a disposizione sul sito internet i dati curriculari di tutti i dirigenti di servizio, titolari di incarichi di funzione, di staff o di studio di ricerca.

Il CV dovrà essere compilato, e periodicamente aggiornato, a cura dell'interessato. Alla presente circolare è allegato il modello da utilizzare per la compilazione del curriculum. Tale modello sarà, inoltre, reperibile e scaricabile, ovvero compilare on line, dal sito internet del Dipartimento della funzione pubblica.

Si raccomanda di riportare nel CV esclusivamente informazioni pertinenti rispetto all'incarico svolto dal dirigente. Prima della pubblicazione on line, le Amministrazioni avranno cura di verificare che le informazioni contenute nei CV, che devono essere esposte in forma sintetica, siano coerenti e non eccedenti in relazione alle esigenze della pubblicazione sul sito internet istituzionale.

- Indirizzi di posta elettronica e i numeri telefonici

i siti internet dovranno, inoltre, contenere i riferimenti telefonici e di posta elettronica degli uffici dirigenziali, nonché gli indirizzi istituzionali della posta elettronica dei dirigenti.

- Modalità di pubblicazione online

le informazioni rese disponibili sul sito internet dell'Amministrazione devono essere pubblicate

in formato e con modalità tali da non consentire modificazioni da parte di utenti della rete.

2. Dati relativi ai tassi di assenza e presenza del personale

La disposizione dell'art. 21 ha, altresì, stabilito l'obbligo di pubblicare sul sito internet istituzionale "i tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale".

La norma – che si inserisce nel quadro generale dei provvedimenti e delle iniziative assunte dal Ministro per la pubblica amministrazione e

l'innovazione per il contrasto dell'assenteismo dei dipendenti e per l'incentivazione della produttività degli uffici pubblici – intende rendere disponibili, in forma aggregata, le informazioni relative alle assenze ed alle presenze del personale degli uffici delle pubbliche amministrazioni, consentendo, attraverso tali dati, di monitorarne e migliorarne la produttività.

Per maggiore e completa chiarezza c.f.r. al seguente indirizzo:

<http://www.innovazionepa.it/dirigenti2009>.



Rovereto, 11 settembre 2009, Sala Conferenze Mart. Consegna premio Pezcoller 2009 alla prof.ssa Françoise Meunier - Bruxelles da parte del presidente Bernardi alla presenza delle autorità provinciali e del presidente Zumiani.

IN TEMA DI TESTAMENTO BIOLOGICO

Giuseppe Zumiani - Da molto tempo, ormai, il testamento biologico (altrimenti detto "dichiarazioni" o meglio "direttive anticipate di trattamento") è fonte di innumerevoli dibattiti, scontri, discussioni, non sempre sereni e spesso viziati da pregiudiziali ideologiche che finiscono, anche attraverso l'uso strumentale delle parole, con il confondere le idee ai cittadini. Per questo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento ha deciso di organizzare **INCONTRO CON LA CITTADINANZA** per apprendere dalla viva voce dei protagonisti, nelle loro diversificate espressioni, la problematica nei suoi diversi aspetti (etici, deontologici e giuridici), con l'obiettivo di riportare la discussione all'interno di un dibattito davvero produttivo e di ribadire il ruolo garante della medicina riguardo ai diritti fondamentali della persona umana.

Al tavolo dei lavori, moderato dal giornalista Alberto Faustini, saranno presenti, il Dott. Prof. Sen. Raffaele Calabrò, Presidente della 12^a commissione Sanità e firmatario del d.d.l. recentemente approvato dal Senato, il Dott. Sen. Ignazio Marino, già Presidente della 12^a Commissione Sanità del Senato della Repubblica della scorsa legislatura ed il Dr. Amedeo Bianco, Presidente della Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Sono previsti due interventi preordinati da parte del Dott. Fabio Cembrani e del Dott. Antonio Mazza ed al termine dell'incontro il Dr. Giuseppe Zumiani, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento, farà la sintesi di quanto emerso dagli interventi.

L'evento si terrà il giorno **14 novembre 2009** presso il Cinema Teatro Vittoria in Trento, a partire dalle ore 16.30.

