

L'avvio del nuovo programma

Gentili Colleghe e cari Colleghi,

è un vero piacere presentare il primo numero del nostro Bollettino che esce dopo la elezione del nuovo Consiglio Direttivo. La direzione è stata affidata al dr Giuliano Mariotti che ringrazio a nome di tutti i consiglieri per l'impegno che ne conseguirà. Colgo l'occasione per ringraziare inoltre, per quanto è stato fatto per molti anni, dal dr Pierluigi Amadori, con grande dedizione personale. E' per me una grande opportunità prendere contatto con tutti i Colleghi per illustrare brevemente quale è stata l'attività svolta fino ad ora e quella che abbiamo in animo di portare avanti.

L'aver ottenuto la fiducia di tanti iscritti ci ha convinti della bontà del programma che avevamo presentato. Non v'è dubbio che il lavoro richiesto al Consiglio Direttivo, per dare slancio al valore e al ruolo dell'ordine per il professionista medico, è arduo in quanto vi sono attività continue da garantire e ogni cambiamento, sia pure desiderato, porta con sé diverse sensibilità ed opinioni contrastanti, che è nostro compito armonizzare.

Dal momento del nostro insediamento, la prima cosa che abbiamo fatto è stato prendere atto dei meccanismi burocratici che regolano la vita dell'Ordine che, accanto ad una indubbia complessità, presentano dei margini di miglioramento dell'attività "di ufficio" per rendere l'Ordine sempre più vicino ai suoi iscritti. Si sta pertanto effettuando una ricognizione delle strutture e delle procedure nell'ottica di poter effettuare un miglioramento ed uno snellimento burocratico.

I primi passi

Si è preso contatto con vari enti Istituzionali che sono nostri interlocutori. L'Assessore alla salute dr Remo Andreoli è stato nostro ospite durante una seduta del Consiglio Direttivo e non sono mancate le proposte concrete (miglioramento della partecipazione del medico trentino alla gestione della salute pubblica, nuovi rapporti con le facoltà di Medicina e Chirurgia per non vanificare le potenzialità culturali, cliniche e formative delle nostre strutture ospedaliere, riproposizione del significato e ruolo della libera professione nella Sanità Pubblica). Si è incontrato il presidente dell'Ordine dei Giornalisti per discutere insieme l'atteggiamento tenuto nel corso di questi ultimi mesi dalla stampa locale su alcuni fatti relativi alla cosiddetta "malasanità" che sono parsi immotivati sia nella forma che nella sostanza.

Dal punto di vista della Formazione, si è cercato di dare un indirizzo di rinnovamento alla Scuola di Formazione specifica in Medicina generale, indirizzo che dovrebbe vedere una sua applicazione concreta già con il prossimo bando di iscrizione relativo al triennio 2006-2008; si sono inoltre presi contatti per uno sviluppo ed un ulteriore potenziamento della Scuola per Coordinatori RSA.

In risposta ad un'esigenza sempre più attuale di ridefinizione della distribuzione delle risorse, si è aperto un dialogo su etica ed economia sanitaria.

Si sono poi presi contatti con i vertici della FEDERSPEV locale, associazione che riunisce tutti i medici pensionati e i loro famigliari, per confermare loro in modo tangibile e concreto di far sempre parte della nostra "famiglia" offrendo loro l'opportunità di tornare ad occuparsi in maniera diretta e responsabilizzata delle varie problematiche dell'ordine.

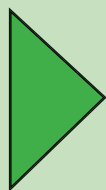
La Convention di ottobre

Ma la nostra scommessa per il futuro sarà aprire un canale di ascolto nei confronti degli iscritti rivolto alle varie aggregazioni di interessi e competenze. Il 7 ottobre 2006 Riva del Garda ospiterà la Prima Convention del Medici Trentini dove si potrà dialogare: sulle criticità della sanità trentina, sul ruolo che i medici possono avere nell'affrontarle, sulle proposte concrete e praticabili ai nostri referenti istituzionali e politici e quindi sul ruolo decisionale del medico nelle scelte di politica sanitaria.

Collaborazione

Fin d'ora vi chiediamo di collaborare restituendo un questionario che vi faremo recapitare e che è finalizzato a fotografare la Professione Medica Trentina per gruppi di interesse specifici.

Il Presidente
 Dr Giuseppe Zumiani



NUOVI RICETTARI PER STUPEFACENTI

(documenti normativi all'interno)

SI RICORDA DI RESTITUIRE ALL'ORDINE DEI MEDICI ENTRO IL 15/6/2006 I RICETTARI "A RICALCO" PER LA PRESCRIZIONE DEGLI STUPEFACENTI

IN EVIDENZA

- Editoriale e nuovo Bollettino
- FEDERSPEV
- Un libro per beneficenza
- La "Convention" di ottobre

1/06



eventi

Crede e Curare.

Incontro sul rapporto Medico Paziente con il **prof. Ignazio R. Marino**, Direttore della Divisione Trapianti del Thomas Jefferson University Hospital di Philadelphia.

Sabato 20 maggio 2006 ore 20.00

Sala della Cooperazione, Via Segantini 10, Trento

Con la collaborazione dell'Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Trento, della Presidenza del Consiglio Regionale del Trentino Alto Adige e della Associazione Trentina Malati Reumatici, l'Ordine dei Medici della Provincia di Trento ha organizzato un importante incontro dibattito, aperto a medici, infermieri, operatori sanitari e cittadini sul "rapporto medico paziente".

Il protagonista della serata, Ignazio Marino, è un chirurgo di fama mondiale, specialista in trapianti d'organo. Formatosi all'Università Cattolica di Roma, si è trasferito prima in Inghilterra e poi negli Stati Uniti. Oggi vive a Philadelphia, dove dirige il centro trapianti della Thomas Jefferson University. Da molti anni è impegnato nella riflessione su medicina e bioetica, scrive su Repubblica e cura una rubrica mensile sull'Espresso. Ma in Italia Marino è noto soprattutto per essere stato il protagonista di vivaci polemiche sull'etica e la medicina. Suo, ad esempio, il rifiuto di partecipare alla separazione delle gemelline siamesi Marta e Milagro per la palese impossibilità di salvarle entrambe. Sua la discussa scelta di trapiantare un sieropositivo che oggi, dopo 4 anni, sta bene e nel 2004 ha festeggiato il quarantesimo compleanno.

Giochi mondiali della Medicina e della Sanità Montecatini Terme 1-8 luglio 2006

XXVII edizione dei Giochi Mondiali della medicina e della sanità che offrono ai medici che praticano sport la possibilità di gareggiare con i colleghi sanitari di tutto il mondo.

Un simposio Internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina fisioterapia e terapia delo sport.

Le discipline sportive sono 23.

Per informazioni su programma, modalità partecipazione, sistemazione logistica contattare:

dott. Giovanni Giovannini

delegato JMMS per l'Italia

tel. 0572 78688 fax 0572 771535

e-mail frabtravel@frabtravel.com

L'Università Politecnica delle Marche è lieta di presentarvi il **Master in Bioetica** di I e II livello.

Il Master di II livello è riservato a tutti coloro che hanno conseguito una laurea specialistica e conferisce 120 Crediti Formativi Universitari; avrà durata di due anni, per un carico didattico complessivo di 3000 ore.

Il Master di I livello è destinato a coloro che sono in possesso di laurea non specialistica (i D.U. del precedente ordinamento) e conferisce 60 Crediti Formativi Universitari; avrà durata di un anno, per un carico didattico complessivo di 1500 ore. Le lezioni (didattica frontale) si svolgeranno in forma seminariale nell'arco di 13 mesi. Le iscrizioni saranno aperte dal 13 Aprile al 13 Maggio 2006 e la data d'inizio delle lezioni, per entrambi i livelli, è stata fissata al 12 Giugno 2006.

Per l'iscrizione al Master e per informazioni di carattere amministrativo contattare il sito dell'Università Politecnica delle Marche (Area studenti-bandi concorsi regolamenti, master).

Per le informazioni riguardanti la didattica contattare l'indirizzo luisaborgia@interfree.it

Per il personale sanitario, medico e non medico, questa tipologia di Corsi dà diritto all'esonero dai crediti ECM per la loro durata, poichè rientra negli obiettivi formativi di interesse nazionale stabiliti dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome.

Per gli insegnanti di ogni ordine e grado, il titolo dà luogo a punteggio per le graduatorie permanenti provinciali e di istituto. Inoltre, il Master rientra nelle iniziative di formazione e aggiornamento dei docenti realizzare dalle Università e automaticamente riconosciute dall'Amministrazione scolastica, ai sensi del Contratto Collettivo Nazionale Integrativo Comparto scuola (anni 1998-2001), art.1 4, comma 1-2-7 e provvedimento successivi, e dà luogo agli effetti giuridici ed economici dalla partecipazione alle iniziative di formazione.

Il Master è rivolto a coloro che intendono sviluppare un'adeguata professionalità in bioetica su tematiche connesse alla biomedicina, alla ricerca clinica, ai comitati etici, alla disabilità, ad argomenti di cruciale attualità come l'emergenza e le catastrofi, l'ecologia e tutti i temi che riguardano la vita, dalla nascita alla morte. La qualità dei contenuti e l'approccio pluralistico offerti in questo Master sono garantiti da un corpo-docenti che comprende i componenti del Comitato Nazionale per la Bioetica e più di 100 esperti nelle diverse materie provenienti dal mondo accademico e dalle Istituzioni nazionali e internazionali.

Il Master garantisce inoltre una stretta connessione tra le lezioni teoriche e l'applicazione pratica, attraverso discussione di casi clinici, la disponibilità di laboratori di comitati etici e la frequenza di uno stage finale presso un'istituzione italiana o internazionale.

Società Italiana di Medicina di Montagna

Commissione Centrale Medica del Club Alpino Italiano

Organizzano **"CONVEGNO DI MEDICINA DI MONTAGNA- XII CORSO DI AGGIORNAMENTO PER MEDICI DI TREKKING E SPEDIZIONI**

BERGAMO 27 Maggio 2006 PALAMONTI

PROGRAMMA

Sabato 27 maggio 2006

Ore	9.00	Apertura Convegno	
		Andrea Ponchia	Presidente SIMeM
		Enrico Donegani	Presidente Commissione Medica CAI
	15.15	Saluto delle Autorità	

I sessione

Moderatori: M. Zaccaria, S. Grottoli

30.30 L'ipossia cronica e l'esercizio fisico intenso inducono modificazioni endocrino- metaboliche in alpinisti d'elite.

S. Grottoli, A. Benso (Torino)

9.50 Modificazioni endocrino-metaboliche dopo esposizione all'alta quota in giovani donne.

A. Ermolao, G. Travain, S. Tolomio, M. Zaccaria (Padova)

10.10 Cefalea, donna e montagna: uso dei contraccettivi orali e rischio trombotico

G. Giardini (Aosta)

30.30 Donne e montagna F. Campigotto

10.50 Coffe break

II sessione

Moderatori: H. Brugger, E. Donegani

10.10 E' possibile predire l'insorgenza di mal di montagna ?

A. Cogo (Ferrara)

30.30 Il metabolismo anaerobico lattacido nei Tibetani

M. Marzorati (Milano)

La prestazione fisica dei Balti, una popolazione d'alta quota della zona del K2

S. Mazzoni (Milano)

50.50 Lesioni da folgorazione

G. Agazzi (Bergamo)

12.10 Rischi infettivologici e loro prevenzione in corso di trekking e spedizioni

S. Caligaris (Brescia)

30.30 Dal Monte Rosa al Nepal: Maleku, un piccolo ospedale

A. Pascariello (Alagna Valsesia - VC)

30.30 Lunch

III Sessione

Moderatori: A. Ponchia, A. Rinaldi

30.30 Il sonno ed il riposo nell'uomo in montagna tra risorse ed impegno

V. Gai (Torino)

50.50 Patologie di interesse psichiatrico: dalla montagna che ne è la causa alla montagna che diventa risorsa terapeutico-riabilitativa

S. Carpineta (Arco- TN)

10.10 Protocollo per l'accettazione ed il trattamento ospedaliero del soggetto ipotermico grave

E. Donegani (Torino)

30.30 Patologie odontostomatologiche in montagna

A. Aversa (Firenze)

50.50 Lettura magistrale
(Moderatore: C. Angelini)

Inibitori della fosfodiesterasi 5 nell'ipertensione polmonare d'alta quota

M. Maggiorini (Zurigo)

16.20 Chiusura del convegno

30.30 Assemblea Generale della Società Italiana di Medicina di Montagna

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Convegno:

PALAMONTI

Via Pizzo della Presolana, 15 - Bergamo

Iscrizione al Convegno:

La partecipazione è gratuita.

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria Organizzativa entro il 20 maggio 2006

Segreteria scientifica:

Consiglio Direttivo della Società Italiana di Medicina di Montagna

Presidente: Andrea Ponchia andrea.ponchia@unipd.it

Commissione Centrale Medica del Club Alpino Italiano

Presidente: Enrico Donegani donegani@hotmail.com

Segreteria Organizzativa: Andrea Ponchia, Enrico Donegani

Key Congress & Communication

Via Makallè - 35100 PADOVA - Tel. 049 659330 Fax 049 8763081

e-mail: info@keycongress.com

Club Alpino Italiano

Via E. Petrella, 19 - 20124 MILANO

Tel. 02 2057231

International Symposium Satellite to ICOH 2006

Titolo: Shiftwork and Ageing in Health Care and Community Services

Data: 8-10 giugno 2006

Sede: Venezia - Area Congressi - Marittima Cruise Terminal 103

Informazioni: R.M.Società di Congressi - Via Ciro Menotti 11 - 20129 Milano -

tel.0270126308 - fax 027382610 - email: secretariat@rmcongress.it**Corso di Formazione in Bioetica**

Dobbiaco

24 agosto-3 settembre 2006-

Segreteria Organizzativa

ANVER cooperativa sociale via del forte

Tiburtino 98/110

00159 Roma

06-407089-fax 4076279

e-mail anver@mclink.it**Corso di Perfezionamento teorico - pratico di Ecografia Vascolare**

in Emergenza.

13-16 Giugno 2006

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Unità Funzionale di Angiologia Clinica e

Sperimentale

Università di Firenze

Iscrizioni

Le adesioni devono pervenire entro e non oltre il 7 giugno 2006 e saranno accettate in ordine cronologico fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Per informazioni ed iscrizioni:

Ufficio Corsi di Perfezionamento -

Settore post-laurea - Plesso Didattico v.le

Morgagni n.40 - 50134 Firenze

Lun Mer Ven 9.00-13.00

Mar Gio 15.00-16.30

Tel. 055 4598776-772 Fax 055

4598928

E-MAIL: perfezionamento@polobiomedico.unifi.it*Sede del corso*

Aula Magna della Presidenza della

facoltà di Medicina e Chirurgia, V.le

Morgagni, 85 - Firenze.

Caratteristiche e scopi del corso

La valutazione delle urgenze vascolari

è l'argomento di questo terzo corso

di Ecografia Vascolare in emergenza

organizzato presso l'Azienda

Ospedaliero - Universitaria di Careggi.

Il corso è rivolto agli addetti alla

diagnostica ecocolordoppler, operatori

e specialisti di diversa provenienza

disciplinare (internisti, cardiologi,

radiologi, neurologi, angiologi, chirurghi

vascolari e medici dell'emergenza)

interessati ad approfondire le

applicazioni delle tecniche con

ultrasuoni nella fase acuta dei principali

quadri di patologia vascolare (ictus,

trombosi venosa profonda, complicanze

vascolari procedurali, ischemia critica

delle arterie inferiori, complicanze acute

Demenza e Malattia di Alzheimer.

Congresso Società Medico Chirurgica Roveretana

20 Maggio 2006 – 8.30–17.00 - ECM

Sala Conferenze del Palazzo Fondazione Cassa di Risparmio di Rovereto, piazza Rosmini

(a cura del Presidente della Società dr. Fulvio Campolongo)

Il programma vede la partecipazione di numerosi relatori che tratteranno l'argomento soffermandosi sui molteplici aspetti di queste patologie. Oggi ci sono elementi sufficientemente convincenti per poter affermare che è concreta la speranza di poter ottenere miglioramenti nei singoli casi tuttavia rimane irrisolta la grande questione dell'assistenza a questi malati. Il problema dell'Alzheimer non si risolve infatti solo con un approccio farmacologico ma è necessario anche un servizio assistenziale adeguato. La gestione di questi pazienti coinvolge infatti una pluralità di competenze tali da rendere difficile il lavoro del medico di medicina generale. A loro è principalmente rivolto questo convegno nella speranza che possa contribuire non solo ad un arricchimento culturale ma anche che sappia indicare strategie per affrontare queste patologie tanto diffuse quanto complesse. Da qui la partecipazione di figure professionali diverse che con specifiche competenze operano nella cura del paziente affetto da demenza.

I posti disponibili sono 80, la partecipazione è gratuita ed è richiesta l'iscrizione da effettuarsi entro il 30 aprile.

Il modulo di iscrizione può essere richiesto alla segreteria della Società Medico Chirurgica Roveretana tramite posta elettronica (carbonaro.flaminia@apss.tn.it), fax 0464.453340 oppure al seguente indirizzo: dott.ssa Flaminia Carbonaro - U.O. Geriatria - Ospedale S. Maria del Carmine - corso Verona, 4 - 38068 Rovereto.

Partecipano:

Guido Baldessarelli	Servizio Economia e Programmazione Sanitaria - Assessorato alle Politiche per la Salute - Provincia Autonoma di Trento
Claudio Boninsegna	Unità Operativa di Neurologia - Ospedale di Trento
Maria Rita Di Gioia	Centro Diurno per l'Alzheimer - Rovereto
Elisabetta Farina	Unità di Neurologia Riabilitativa - IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi - Milano
Luciano Gallosti	Unità Operativa di Neurologia - Ospedale di Rovereto
Aldo Genovese	Ordine dei Medici della Provincia di Trento
Renzo Girardello	Unità Operativa di Geriatria - Ospedale di Rovereto
Patrizia Gottardi	Centro Diurno per l'Alzheimer - Rovereto
Ketti Mazzocco	Università degli Studi Trento - Facoltà di Scienze Cognitive - Rovereto
Silvia Osvald	AIMA Associazione Italiana Malattia di Alzheimer Sez. di Rovereto
Giorgio Rossi	Unità Operativa di Neurologia - Ospedale di Rovereto
Federico Schena	Centro interuniversitario di Ricerca in Bioingegneria e Scienze Motorie
Arianna Zandonai	Centro interuniversitario di Ricerca in Bioingegneria e Scienze Motorie
Maria Pia Zeni	Centro Diurno per l'Alzheimer - Rovereto

degli aneurismi, traumatologia). Il corso ha caratteristiche multidisciplinari con l'intento di descrivere le potenzialità e le applicazioni correnti delle tecniche ecografiche nei percorsi diagnostico-terapeutici abitualmente adottati nella gestione dell'urgenza. Ogni sessione prevede infatti una descrizione degli aspetti essenziali dei singoli quadri clinici in emergenza ed espone i principali quesiti diagnostici posti all'ecografista dal paziente in condizioni critiche. La parte più ampia di ogni sessione è dedicata all'insegnamento del metodo con ultrasuoni e alle applicazioni che permettono una corretta diagnostica differenziale. Per ogni settore di patologia vascolare in emergenza, infine, è prevista una più succinta descrizione dei metodi radiologici che possono venire utilizzati e del loro ruolo ed indicazioni nel particolare contesto clinico in confronto agli ultrasuoni. La parte pratica del corso si articola in 4 sessioni pomeridiane che si apriranno con lezioni di orientamento di anatomia, fisica doppler, strumentazione ecografia e si chiuderanno con le esercitazioni ecocolor Doppler.

Malpractice negli USA.

Roger Dworkin all'Università di Trento.

Nell'ambito della Scuola di dottorato del Dipartimento di Scienze Giuridiche dell'Università di Trento, il professor Roger Dworkin (Indiana University, USA) ha tenuto presso la Sala Conferenze della Facoltà di Giurisprudenza di Trento, lo scorso giovedì 11 maggio, una lezione sulla medical malpractice negli Stati Uniti. Ha trattato in particolar modo delle modalità con cui un sistema privo, sostanzialmente, di social insurance cerca di far fronte ai danni causati in ambito medico.

documenti normativi

Quanto di seguito riportato assolve una finalità informativa e non sostitutiva dei documenti normativi ufficiali

DETERMINAZIONE DELL'ADDIZIONALE SUI PREMI ASSICURATIVI DELLA GESTIONE INDUSTRIA E MEDICI RX, PER L'ANNO 2003, PER LA COPERTURA DEGLI ONERI ASSICURATIVI RELATIVI AL DANNO BIOLOGICO

Publicato in G.U. n. 281 del 2 dicembre 2005 il decreto 9 agosto 2005 di cui al titolo sopra, emanato ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. 38/2000 che ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie sociali, definisce il danno biologico come lesione all'integrità psicofisica della persona, suscettibile di valutazione medico legale. Il decreto prevede che l'addizionale per il 2003 sui premi assicurativi ex art. 13 comma 12 Dlgs 38/2000 sia determinata per le gestioni industria e medici Rx nella misura pari allo 0.92 del premio assicurativo dovuto per il 2003. Vedasi comunicazione Fnomceo n. 91 del 6 dicembre 2005

DIVIETO DELLE PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE

Nella G.u. n. 14 del 18 gennaio 2006 è stata pubblicata la legge 9 gennaio 2006 n. 7 recante "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto di pratiche di mutilazione genitale femminile".

La legge introduce nel codice penale l'art. 583 bis volto ad individuare come reato autonomo la fattispecie consistente nelle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili. Il provvedimento prevede tra l'altro che i medici e gli altri operatori sanitari la pena accessoria della interdizione dalla professione da tre a dieci anni e la comunicazione all'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle sentenze di condanna. Vedasi comunicazione Fnomceo n. 4 del 20 gennaio 2006

Di seguito il testo della legge.

Legge 9 gennaio 2006, n. 7

**"Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale
n. 14 del 18 gennaio 2006**

Art. 1.
(Finalità)

1. In attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne, la presente legge detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine.

Art. 2.

(Attività di promozione e coordinamento)

1. La Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità promuove e sostiene, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, il coordinamento delle attività svolte dai Ministeri competenti dirette alla prevenzione, all'assistenza alle vittime e all'eliminazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

2. Ai fini dello svolgimento delle attività di cui al comma 1, la Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità acquisisce dati e informazioni, a livello nazionale e internazionale, sull'attività svolta per la prevenzione e la repressione e sulle strategie di contrasto programmate o realizzate da altri Stati.

Art. 3.

(Campagne informative)

1. Allo scopo di prevenire e contrastare le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, il Ministro per le pari opportunità, d'intesa con i Ministri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari esteri e dell'interno e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispone appositi programmi diretti a:

- a) predisporre campagne informative rivolte agli immigrati dai Paesi in cui sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, al momento della concessione del visto presso i consolati italiani e del loro arrivo alle frontiere italiane, dirette a diffondere la conoscenza dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile;
- b) promuovere iniziative di sensibilizzazione, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni no profit, delle strutture sanitarie, in particolare dei centri riconosciuti di eccellenza dall'Organizzazione mondiale della sanità, e con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine;
- c) organizzare corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza, finalizzati ad una corretta preparazione al parto;
- d) promuovere appositi programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo, anche avvalendosi di figure di riconosciuta esperienza nel campo della mediazione culturale, per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, con il coinvolgimento dei genitori delle bambine e dei bambini immigrati, e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine;
- e) promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il monitoraggio dei casi pregressi già noti e rilevati localmente.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 4.

(Formazione del personale sanitario)

1. Il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per le pari opportunità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale per realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 5.

(Istituzione di un numero verde)

1. È istituito, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero dell'interno, un numero verde finalizzato a ricevere segnalazioni da parte di chiunque venga a conoscenza della effettuazione, sul territorio italiano, delle pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, nonché a fornire informazioni sulle organizzazioni di volontariato e sulle strutture sanitarie che operano presso le comunità di immigrati

provenienti da Paesi dove sono effettuate tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 6.

(Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)

1. Dopo l'articolo 583 del codice penale sono inseriti i seguenti:

«Art. 583-bis. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità.

La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro.

Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia.

Art. 583-ter. - (Pena accessoria). - La condanna contro l'esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall'articolo 583-bis importa la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è data comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri».

2. All'articolo 604 del codice penale, al primo periodo, le parole: «da cittadino straniero» sono sostituite dalle seguenti: «dallo straniero» e, al secondo periodo, le parole: «il cittadino straniero» sono sostituite dalle seguenti: «lo straniero».

Art. 7.

(Programmi di cooperazione internazionale)

1. Nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo condotti dal Ministero degli affari esteri e in particolare nei programmi finalizzati alla promozione dei diritti delle donne, in Paesi dove, anche in presenza di norme nazionali di divieto, continuano ad essere praticate mutilazioni genitali femminili, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, sono previsti, in accordo con i Governi interessati, presso le popolazioni locali, progetti di formazione e informazione diretti a scoraggiare tali pratiche nonché a creare centri antiviolenza che possano eventualmente dare accoglienza alle giovani che intendano sottrarsi a tali pratiche ovvero alle donne che intendano sottrarre le proprie figlie o le proprie parenti in età minore.

Art. 8.

(Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231)

1. Dopo l'articolo 25-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, è inserito il seguente:

«Art. 25-quater. 1. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 583-bis del codice penale si applicano all'ente, nella cui struttura è commesso il delitto, la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno. Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato è altresì revocato l'accreditamento.

2. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati al comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3».

Art. 9.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 2, 4, comma 2, e 5, comma 2, pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2005-2007, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2005, allo scopo parzialmente utilizzando, quanto a euro 5.000.000 per l'anno 2005, a euro 769.000 per l'anno 2006 e a euro 1.769.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero della salute, quanto a euro 4.231.000 per l'anno 2006, l'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri e quanto a euro 3.231.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

RISCONTRO DIAGNOSTICO SULLE VITTIME DELLA SINDROME DELLA MORTE IMPROVVISA DA LATTANTE

Sulla G.U. numero 34 del 10 febbraio 2006 è stata pubblicata la legge 2 febbraio 2006 numero 31 recante "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (Sids) e la morte inaspettata del feto.

Le legge prevede, al fine di promuovere la ricerca e la prevenzione nel settore in esame, che tutti i lattanti vittime della SIDS e tutti i feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione siano sottoposti, previo consenso dei genitori, a riscontro diagnostico nei centri autorizzati cui devono essere inviati gli organi prelevati.

Il provvedimento dispone che il riscontro diagnostico sia effettuato secondo protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra di Anatomia patologica dell'Università di Milano, previa approvazione del protocollo da parte del Ministero della Salute.

E richiesta la collaborazione di tutti i medici depositari delle informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale, al parto.

Nel provvedimento si prevede inoltre che nei programmi di formazione continua in medicina tutto il personale medico e paramedico dell'ambito consegua crediti formativi in materia di SIDS.

Infine, la legge conferisce la facoltà alle Regioni, per garantire una migliore assistenza alle famiglie colpite da queste terribili morti, di mettere in atto progetti di sostegno psicologico, anche mettendole in contatto con associazioni di persone che hanno vissuto la medesima esperienza.

Di seguito il testo integrale della legge vedasi comunicazione Fnomceo n.8 16 febbraio 2006

LEGGE 2 febbraio 2006, n. 31 Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga la seguente legge:

Articolo 1.

1. I lattanti deceduti improvvisamente entro un anno di vita senza causa apparente e i feti deceduti anch'essi senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione devono essere prontamente sottoposti con il consenso di entrambi i genitori a

riscontro diagnostico da effettuarsi nei centri autorizzati secondo i criteri individuati nell'articolo 2, a cui sono inviati gli organi prelevati. Le informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale e al parto e, nel caso di sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), alle situazioni ambientali e familiari in cui si è verificato il decesso, raccolte con un'indagine familiare, devono essere accuratamente registrate e vagliate, per il completamento diagnostico e per finalità scientifiche, dall'ostetrico-ginecologo, dal neonatologo, dal pediatra curanti e dall'anatomo patologo sulla base dei protocolli internazionali.

2. Il riscontro diagnostico di cui al comma 1 è effettuato secondo il protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Milano. Il suddetto protocollo, per essere applicabile, deve essere approvato dal Ministero della salute.

Articolo 2.

1. I criteri per l'autorizzazione dei centri di cui all'articolo 1 sono definiti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Entro centottanta giorni dall'adozione del decreto di cui al comma 1, le regioni provvedono ad individuare, sul loro territorio, i centri scientifici, di carattere universitario od ospedaliero, che svolgono la funzione di centri di riferimento per il riscontro diagnostico dei lattanti deceduti improvvisamente senza causa apparente entro un anno di vita e dei feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione.

3. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 31.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Articolo 3.

1. I risultati delle indagini svolte ai sensi dell'articolo 1 sono comunicati dai centri autorizzati alla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Milano che, nel rispetto delle regole sul trattamento dei dati personali, provvede ad istituire una banca dati nazionale e a trasmettere i dati così raccolti alla regione competente per territorio, ai medici curanti e ai parenti delle vittime.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 36.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Articolo 4.

1. Le autorità sanitarie nazionali e regionali provvedono, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio:

a) a promuovere campagne di sensibilizzazione e di prevenzione per garantire una corretta informazione sulle problematiche connesse alla SIDS e ai casi di morte del feto senza causa apparente;

b) a predisporre appositi programmi di ricerca multidisciplinari che comprendano lo studio dei casi sul piano anamnestico, clinico, laboratoristico, anatomo patologico, istologico.

2. Il Ministero della salute, in collaborazione con le società scientifiche interessate e con le associazioni dei genitori, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede ad emanare le linee guida per la prevenzione della SIDS.

3. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 [1], la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992 [2], e successive modificazioni, provvede affinché ogni ostetrico, ginecologo, pediatra, neonatologo, anatomo patologo, istologo, medico di base e personale infermieristico conseguano crediti formativi in materia di SIDS.

4. Al fine di garantire una migliore assistenza ai nuclei familiari colpiti da casi di SIDS o di morte del feto senza causa apparente,

le regioni possono prevedere progetti di sostegno psicologico ai familiari delle vittime, anche facilitando i contatti con le associazioni delle famiglie toccate da esperienze analoghe.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 5.

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 2 e 3, pari a 67.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 2 febbraio 2006

CIAMPI

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: Castelli

PATENTINO CICLOMOTORI COMPETENTE IL MEDICO DI FAMIGLIA FINO A TUTTO IL 2007

Una recente circolare del ministero dei trasporti, emanata ai primi di dicembre, ha divulgato le linee guida del Ministro della salute per i medici di famiglia, cui competerà sino a tutto il 2007 l'attestazione dell'idoneità psico-fisica alla conduzione dei ciclomotori per il rilascio del patentino.

Gli Uffici competenti al rilascio del patentino dovranno limitarsi a verificare la provenienza dell'attestato del medico e dell'apposizione della marca da bollo (decreto legge 115/2005).

Pertanto sino al 1 gennaio 2008 compete al medico di famiglia, mediante compilazione della scheda anamnestica e effettuazione della visita, il riscontro delle eventuali cause ostative alla conduzione dei motorini, secondo le linee guida redatte dal ministero della salute.

In caso di un quadro clinico anamnestico tale da non consentire al medico di famiglia di esprimere un giudizio di idoneità sulla base delle linee guida redatte dal ministero della salute, l'interessato potrà chiedere la revisione del giudizio alla Commissione provinciale patenti speciali. (notizia a cura di Marco Perelli Ercolini)

CIRCOLARE MOTORIZZAZIONE CIVILE PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO "CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA GUIDA DEI CICLOMOTORI DISPOSIZIONI IN MATERI ADI BOLLO"

Il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ha adottato le linee guida predisposte dal Ministero della Salute per il rilascio del certificato medico da parte dei medici di medicina generale del S.S:N" riportate nella circolare MOT3/5640/M350 del 9 dicembre 2005.

Per quanto concerne l'imposta di bollo, il Ministero ha ritenuto che gli Uffici della Motorizzazione debbano accettare solo certificati in regola con l'imposta di bollo da euro 14, 62.

Resta confermato che che i certificati del tipo devono recare espressamente la dicitura che il soggetto richiedente è in possesso "di condizioni psico fisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore"

PRINCIPI FONDAMENTALI PER LA DISCIPLINA UNITARIA IN MATERIA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE- DECRETO 7 MARZO 2006

Il decreto è stato emanato considerato che l'art 25 comma 2 del Dlgs 368/1999 stabilisce che le regioni e le Province autonome emanano ogni anno, entro il 28 febbraio, il bando di concorso per l'ammissione ai corsi triennali di formazione specifica in medicina generale.

Vedasi comunicazione Fnomceo n. 11 del 16 marzo 2006

MINISTERO DELLA SALUTE DECRETO 7 marzo 2006

Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale.
(Gazzetta Ufficiale n. 60 del 13-3-2006)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la direttiva comunitaria 2001/19/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2001 che modifica la direttiva comunitaria 93/16/CEE, relativa alla libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;

Visto il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 in attuazione della direttiva n. 93/16/CEE, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, come modificato dal decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277 in attuazione della direttiva 2001/19/CE;

Visto il titolo IV, capo I, del citato decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, relativo alla Formazione specifica in medicina generale;

Considerato, in particolare, che il comma 2 dell'art. 25 del rinnovato decreto legislativo del 17 agosto 1999, n. 368, stabilisce che le regioni e le province autonome emanano ogni anno, entro il 28 febbraio, i bandi di concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, in conformità ai principi fondamentali definiti dal Ministero della salute, per la disciplina unitaria del sistema;

Acquisito l'avviso favorevole del Coordinamento interregionale in sanità espresso con lettera in data 5 gennaio 2006, prot. n. A00GRT/4306/125.010.002.003;

Vista la proposta di ripartizione della quota del Fondo sanitario nazionale per il finanziamento del corso di formazione specifica in medicina generale predisposta dalla direzione generale della programmazione sanitaria con nota del 23 novembre 2005, n. prot. 29353;

Decreta:

Articolo 1.

Bandi e contingenti

1. Le regioni e le province autonome emanano ogni anno, di norma entro il termine di cui all'art. 25, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999, in relazione alle proprie esigenze ed alle necessità formative evidenziate nelle rilevazioni dei fabbisogni, i bandi di concorso per l'ammissione ai corsi triennali di formazione specifica in medicina generale. I bandi contengono, tutti, le medesime disposizioni, concordate tra le regioni e le province autonome.

2. I contingenti numerici da ammettere annualmente ai corsi sono determinati, entro il 31 ottobre di ogni anno, dalle regioni e province autonome nell'ambito delle risorse disponibili e dei limiti concordati con il Ministero della salute. La determinazione dei contingenti consegue ad una previsione triennale del fabbisogno, effettuata sulla base delle effettive esigenze, correlate sia al numero degli iscritti alle graduatorie regionali per la medicina convenzionata ancora non occupati, sia alle previsioni dei pensionamenti dei medici in servizio ed alla verifica delle zone carenti e relativi posti disponibili, in base al rapporto ottimale previsto dagli accordi nazionali vigenti.

Articolo 2.

Pubblicità

1. I bandi sono pubblicati sul bollettino ufficiale di ciascuna regione o provincia autonoma e nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - 4° serie speciale «Concorsi ed esami» - ne viene data comunicazione in estratto, entro il 30 marzo di ogni anno. La scadenza del termine per la presentazione delle domande di concorso decorre dalla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

2. Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana viene pubblicato in estratto l'avviso del giorno e dell'ora delle prove di esame, almeno trenta giorni prima.

3. Le regioni e le province autonome fissano il luogo di svolgimento dell'esame e l'ora di convocazione dei candidati e ne danno avviso sul bollettino ufficiale della regione, almeno trenta giorni prima.

Articolo 3.

Prova di esame - Quiz

1. Il concorso, da svolgersi nella medesima data ed ora per ciascuna regione o provincia autonoma, stabilita d'intesa con il Ministero della salute, consiste in una prova scritta, identica per tutte le regioni, costituita da quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica.

2. Gli avvisi relativi alla data ed al luogo della prova di esame, pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sui bollettini ufficiali regionali, sono affissi anche presso gli ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

3. I quesiti, formulati da commissioni di sette esperti, di cui sei designati dalla Conferenza delle regioni, individuati a rotazione secondo il criterio della rappresentatività territoriale, ed uno dal Ministero della salute, nominati tra medici di medicina generale, professori universitari ordinari di medicina interna o discipline equipollenti e da direttori di struttura complessa, sono in numero di 100, con cinque proposte di risposta, di cui una sola esatta. I quiz devono essere differenti per ogni edizione concorsuale e predisposti in modo tale da prevedere differenti livelli di difficoltà. Deve essere assicurata la massima segretezza sia nella fase della predisposizione delle prove di esame, prevedendo fascicolazioni diverse dei medesimi quiz, sia in quella della stampa del materiale. Il materiale di esame è confezionato in modo tale da poterlo dissigliare pubblicamente il giorno dell'esame, innanzi a tutta la commissione di esame e ad almeno due rappresentanti dei concorrenti. I questionari devono essere anonimi ed è fatto divieto ai candidati di apporre alcun segno sugli stessi, ad eccezione di quello sulla risposta indicata come esatta.

4. Il tempo a disposizione per la prova è uguale su tutto il territorio nazionale e, comunque, non superiore a due ore, con decorrenza dal momento in cui il presidente della commissione di esame ha terminato la lettura delle istruzioni generali contenute nel fascicolo del questionario.

5. La commissione di esperti, incaricata di predisporre la prova di esame, provvede, altresì, alla redazione della griglia di risposte esatte, che è consegnata in busta sigillata al funzionario responsabile della regione o della provincia autonoma, unitamente alle istruzioni per l'espletamento della prova. La busta contenente le soluzioni è desigillata alla presenza di tutta la commissione d'esame, al momento della correzione degli elaborati.

6. Il punteggio da attribuire durante la correzione è il seguente: le risposte esatte danno diritto ad un punto, mentre quelle errate o non date non danno luogo ad alcuna penalizzazione. Il superamento della prova prevede un minimo di 60 risposte esatte.

7. Le attività di supporto alla commissione che predispone le prove di esame sono fornite dalla competente Direzione generale del Ministero della salute.

Articolo 4.

Commissioni d'esame

1. La commissione di esame per l'ammissione al corso è presieduta dal presidente dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia in cui insiste il capoluogo della regione, o da un suo delegato, ed è composta da un dirigente di struttura complessa di medicina interna designato dalla regione

o provincia autonoma, da un medico di medicina generale, designato dall'ordine, e da un funzionario amministrativo regionale o provinciale, con funzioni di segretario.

2. Le regioni e le province autonome possono prevedere più commissioni di esami; in tal caso le commissioni devono avere non meno di 100 candidati e non più di 250. Per l'assegnazione dei candidati alle commissioni, si utilizza il criterio della residenza, quello alfabetico o un altro criterio obiettivo stabilito dalla regione o provincia autonoma.

Articolo 5.

Requisiti generali di ammissione al concorso

La partecipazione al concorso ed al relativo corso triennale è riservata ai cittadini italiani e comunitari, laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione ed iscritti al relativo albo professionale. Tutti i requisiti devono essere posseduti entro la data della presentazione della domanda di partecipazione al concorso. Per i cittadini comunitari dell'Unione europea è considerata valida l'iscrizione al corrispondente dell'albo di ogni Paese dell'Unione europea, fermo restando l'obbligo di iscrizione all'albo in Italia prima dell'inizio del corso di formazione.

Articolo 6.

Domanda e termine di presentazione

1. Le domande di partecipazione al concorso devono essere redatte in carta semplice, a macchina o in stampatello, ed indirizzate al competente assessorato della regione o della provincia autonoma in cui il candidato intende svolgere il corso di formazione. La sottoscrizione della domanda è richiesta a pena della non ammissione al concorso. Non si possono produrre domande in più regioni o province autonome.

2. La domanda, oltre alle generalità (cognome, nome, data e luogo di nascita, codice fiscale e località di residenza), deve riportare, a pena di esclusione e sotto la diretta responsabilità del dichiarante, puntuali indicazioni circa:

- a) il possesso della cittadinanza;
- b) il possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, precisando l'università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito;
- c) l'iscrizione all'albo professionale, precisando la provincia o il Paese europeo, in caso di cittadini comunitari;
- d) il possesso del diploma di specializzazione, precisando la tipologia del titolo posseduto qualora già specialisti;
- e) i periodi di formazione teorico-pratica (documentati) svolti ai sensi dell'art. 24, 2-bis del decreto legislativo n. 368/1999, con idonea certificazione delle università presso le quali sono stati svolti, purché compresi nell'elenco di cui al seguente art. 11, comma 2.

3. La domanda deve essere prodotta esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento o per mezzo di altro corriere privato. Sulla busta contenente la domanda deve essere specificato: «Domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale».

4. La domanda deve contenere la precisa indicazione del domicilio o recapito del candidato, il quale ha l'obbligo di comunicare, tempestivamente, al competente assessorato regionale o provinciale le eventuali variazioni.

5. Il termine per la presentazione delle domande è di trenta giorni a decorrere dalla data di pubblicazione dell'estratto nella Gazzetta Ufficiale.

6. Le regioni e province autonome comunicano al Ministero della salute, entro venti giorni dalla scadenza del bando il numero delle domande al concorso.

Articolo 7.

Adempimenti del presidente di commissione di esami

1. Il presidente della commissione, il giorno della prova e prima dell'inizio di quest'ultima:

constata la regolare costituzione dell'intera commissione; verifica e fa verificare agli altri commissari, in presenza di almeno due candidati, l'integrità dei plichi ministeriali contenenti i questionari, di cui all'art. 3 del presente decreto; provvede all'apertura dei plichi contenenti le prove d'esame, all'ora stabilita su tutto il territorio nazionale;

adotta le misure più idonee per assicurare la vigilanza, anche nel caso in cui il locale per la prova d'esame non sia unico.

2. Il presidente della commissione, al termine della prova: raccoglie tutti gli elaborati in uno o più plichi che, debitamente sigillati e controfirmati da tutti i membri della commissione e dal segretario, sono custoditi da quest'ultimo fino al momento della correzione;

coordina le operazioni di correzione dei quiz, nel giorno concordato ed alla presenza di tutta la commissione al completo, secondo le indicazioni e la griglia delle risposte corrette contenute nelle istruzioni unite ai plichi inviati dal Ministero;

procede all'apposizione di un numero progressivo su ciascuna busta esterna di ogni singolo elaborato, riproducendolo anche sulla busta contenente il modulo anagrafico, sul questionario e su un distinto elenco destinato alla registrazione del voto di correzione ed alla successiva identificazione dei candidati; provvede, coadiuvato dal segretario della commissione, alla redazione di un verbale delle operazioni sia di svolgimento del concorso che di correzione degli elaborati, nel quale sono indicate anche tutte le deliberazioni prese dalla commissione esaminatrice.

Articolo 8.

Adempimenti della commissione di esami

1. La commissione di esame provvede:

ad insediarsi in tempo utile nelle rispettive sedi di esame fissate dalle regioni o province autonome;

all'identificazione dei candidati, nella quale operazione può essere coadiuvata anche da altro personale di sorveglianza;

all'ammissione dei candidati nella sede di esame;

alla constatazione dell'integrità dei plichi ed all'apertura degli stessi alla presenza di almeno due candidati;

alla vidimazione dei questionari con timbri forniti dalla regione o dalla provincia autonoma ed all'apposizione della firma di almeno un membro della commissione, a seguito di parziale lacerazione di un angolo della busta contenente il questionario stesso;

alla distribuzione dei questionari tra i candidati;

alla sorveglianza del rispetto da parte dei candidati delle disposizioni contenute nelle istruzioni generali, con facoltà di adottare i provvedimenti necessari a garantire il corretto svolgimento delle prove di esame;

a garantire durante lo svolgimento della prova, la presenza di almeno due membri e del segretario nella sala degli esami;

al ritiro delle buste contenenti gli elaborati dei candidati ed alla relativa chiusura in presenza dei candidati con apposizione di colla, timbri e sigle;

alla formulazione, in base al punteggio conseguito nella prova d'esame, di una graduatoria di merito, trasmettendola, unitamente agli altri documenti concorsuali, alla regione o provincia autonoma per gli adempimenti di competenza;

a completare i propri lavori entro il termine perentorio di sette giorni dalla data di esame; in mancanza, è considerata decaduta e la regione o provincia autonoma provvede alla sostituzione di tutti i componenti della commissione stessa, escluso il segretario, senza corrispondere alcun compenso ai membri decaduti, salvo il rimborso delle spese sostenute.

Articolo 9.

Graduatorie e ammissione al corso

1. La regione o provincia autonoma riscontrata la regolarità degli atti, procede all'approvazione della graduatoria di merito e, in caso di più commissioni, provvede a redigere un'unica graduatoria di merito entro e non oltre il ventesimo giorno dall'acquisizione dei verbali di esame di tutte le commissioni.

2. In caso di parità di punteggio tra candidati si fa ricorso al criterio di preferenza della minore anzianità di laurea o, in subordine, della minore età.

3. L'attribuzione dei posti è disposta in conformità alle risultanze della graduatoria unica e nei limiti del numero dei posti prefissato dal bando di concorso.

4. La regione o provincia autonoma provvede a contattare tempestivamente gli interessati a mezzo raccomandata a/r ed

a darne comunicazione ufficiale a mezzo del Bollettino ufficiale della regione o della provincia autonoma procedendo, su istanza degli interessati, entro dieci giorni da detta pubblicazione alla correzione di eventuali errori materiali ed alla relativa modifica della graduatoria stessa, cui è data medesima pubblicità.

5. La graduatoria dei candidati idonei può essere utilizzata non oltre il termine massimo di dieci giorni dopo l'inizio del corso di formazione, per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi. I giorni di corso persi devono essere recuperati e regolarmente retribuiti.

Articolo 10.

Durata del corso

1. Il corso ha durata triennale. Tuttavia, la durata del corso medesimo può essere ridotta per un periodo totale di un anno pari a 1600 ore ai sensi dell'art. 24, comma 2-bis, del decreto legislativo n. 368/1999.

2. Il Ministero della salute trasmette alle regioni ed alle province autonome entro il 30 giugno di ciascun anno, e, comunque, in tempo utile per consentire alle regioni ed alle province autonome la valutazione dei crediti formativi, l'elenco dei corsi attivati dalle università, valutabili ai fini della riduzione della durata della frequenza.

Articolo 11.

Corsi a tempo pieno - Incompatibilità

1. Il corso è strutturato a tempo pieno. La formazione a tempo pieno implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno. Conseguentemente, è inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo. Durante la frequenza del corso è, altresì, esclusa la contemporanea iscrizione o frequenza a corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tale stato successivamente all'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale. A tal fine e prima dell'inizio dei corsi di formazione, le regioni o province autonome provvedono a far sottoscrivere a tutti i tirocinanti dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

2. Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, ai medici in formazione sono consentite - unicamente nei casi di accertata carenza disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei corsi stessi - le sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, nonché le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche. Nel conferimento dei suddetti incarichi, è fatto onere alle regioni ed alle province autonome di verificare preventivamente l'effettiva sussistenza dello stato di carenza.

3. Nell'ipotesi di sostituzione del medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, non è consentita la sostituzione del proprio tutor.

4. Il carattere eccezionale della deroga di cui al citato art. 19, comma 11, legge n. 448/2001 esclude la possibilità di estendere la stessa ad altri rapporti di lavoro di tipo convenzionali. In presenza di accertata incompatibilità ne consegue l'espulsione del medico tirocinante dal corso.

5. La frequenza al corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o di lavoro convenzionale con il Servizio sanitario nazionale né con i medici tutori.

6. Il medico in formazione, ove sussista un rapporto di pubblico impiego è collocato, compatibilmente, con le esigenze di

servizio, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.

Articolo 12.

Corso a tempo parziale

1. Le regioni e le province autonome possono organizzare corsi a tempo parziale purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- a) il livello della formazione corrisponda qualitativamente a quello della formazione a tempo pieno;
- b) la durata complessiva della formazione non sia abbreviata rispetto a quella a tempo pieno;
- c) l'orario settimanale della formazione non sia inferiore al 50% dell'orario settimanale a tempo pieno;
- d) la formazione comporti un congruo numero di periodi di formazione a tempo pieno sia per la parte dispensata in un centro ospedaliero, sia per la parte effettuata in un ambulatorio di medicina generale riconosciuto o in un centro riconosciuto nel quale i medici dispensano cure primarie;
- e) i periodi di formazione a tempo pieno, sopraindicati, siano di numero e durata tali da preparare in modo adeguato all'effettivo esercizio della medicina generale.

2. In caso di attivazione di corsi a tempo parziale, le regioni e le province autonome ne danno comunicazione al Ministero della salute, alla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane ed alla Direzione generale della programmazione sanitaria, indicando il numero ed i nominativi dei tirocinanti per i quali si applica tale tipologia di formazione.

3. La scelta della formazione a tempo parziale fa decadere ogni preclusione ed incompatibilità presente in caso di formazione a tempo pieno: ai medici che optano per tale tipologia di corso è consentito lo svolgimento di ogni altra attività lavorativa, purché compatibile con i periodi di formazione stabiliti dalla regione o provincia autonoma e fatta eccezione per i periodi in cui il corso è strutturato a tempo pieno, come previsto alla lettera d) del citato art. 24, comma 3, del decreto legislativo n. 368/1999.

4. In caso di formazione a tempo parziale, la borsa di studio è corresponsa in misura proporzionalmente ridotta, tale da garantire al tirocinante la medesima somma corrisposta in caso di corsi a tempo pieno.

5. Per quanto concerne la disciplina relativa agli impedimenti lavorativi per malattia, gravidanza, o servizio militare, nonché per la regolamentazione delle assenze per motivi personali, si fa rinvio a quanto disciplinato nel decreto legislativo n. 368/1999.

Articolo 13.

Principi generali per l'organizzazione dei programmi Rinvio

1. Per tutto quel che concerne l'articolazione degli obiettivi didattici, le metodologie di insegnamento - apprendimento ed i programmi delle attività teoriche e pratiche del corso di formazione specifica in medicina generale, ai sensi dell'art. 26, comma 1, del decreto legislativo n. 368 del 17 agosto 1999, e successive modificazioni ed integrazioni, si fa rinvio ad un successivo decreto del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, da adottare sentito il Consiglio superiore di sanità, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Articolo 14.

Attivazione dei corsi

1. I corsi di formazione sono avviati non oltre il 30 novembre e durano 36 mesi, tranne che nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 24, comma 2-bis, del decreto legislativo n. 368/1999.

2. Le regioni e le province autonome comunicano al Ministero della salute, tempestivamente e, comunque, entro i primi quindici giorni dall'inizio del corso, la data di inizio delle attività.

3. Entro il 31 ottobre di ogni anno le regioni e province autonome trasmettono, altresì, il piano dei corsi.

4. L'esame finale deve essere svolto a fine corso e, comunque, entro la fine dell'anno solare in modo da permettere ai medici in formazione l'inserimento nella graduatoria regionale per la medicina generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Articolo 15.

Organizzazione dei corsi

1. Le regioni o province autonome gestiscono direttamente, attraverso i propri uffici, i corsi di formazione specifica in medicina generale. Per gli adempimenti relativi allo svolgimento del corso, esse possono avvalersi della collaborazione degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri dei rispettivi capoluoghi di regione, delle università degli studi, di un apposito centro formativo regionale, ove presente, ovvero possono istituire un centro regionale per la formazione specifica in medicina generale. In ogni caso, esse nominano almeno un gruppo tecnico scientifico di supporto.

2. Con apposito provvedimento regionale o provinciale sono definiti in dettaglio tutti gli aspetti organizzativi e gestionali dei corsi, stabilendone l'assetto organizzativo ed amministrativo, l'articolazione dei periodi della formazione in conformità a quanto stabilito dalle direttive comunitarie e ministeriali, con particolare riguardo:

all'individuazione delle sedi nelle quali si svolgono le attività formative avendo cura di verificarne l'adeguatezza alla luce dei requisiti di idoneità prefissati;

alla definizione dei criteri e della modalità di individuazione dei coordinatori delle attività didattiche teoriche e pratiche e della loro durata in carica;

all'individuazione di criteri oggettivi per l'abbinamento dei medici in formazione ai poli formativi ed ai tutor medici di medicina generale, ai fini dell'espletamento dei vari periodi formativi previsti dai programmi;

alla definizione di un modello di libretto individuale per il medico in formazione che preveda le modalità di verifica delle presenze, l'indicazione del periodo di frequenza e il giudizio finale di ciascun periodo formativo espresso da ogni tutor. In tale libretto è, inoltre, prevista la possibilità per i coordinatori delle attività seminariali e pratiche, ciascuno per il proprio ambito di competenza, di riportare il proprio giudizio analitico e motivato sulle attività svolte dal medico in formazione, con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi formativi raggiunti;

all'individuazione di modalità operative che garantiscano la corretta ed omogenea attuazione dei programmi ed il raggiungimento degli obiettivi didattici programmati, prevedendo anche la possibilità di eventuali integrazioni e modifiche qualora risultassero necessarie ed opportune;

alla definizione di criteri e modalità per la determinazione dei requisiti di idoneità della rete formativa e delle singole strutture che la compongono e la verifica, nel tempo, del permanere dei suddetti requisiti;

alla realizzazione di corsi per coordinatori, tutor e docenti secondo le necessità formative emergenti, nonché all'individuazione di modalità e criteri per la loro valutazione periodica;

all'individuazione dei requisiti minimi delle tesi finali, nonché alla formulazione di indicazioni su criteri di scelta degli argomenti per la redazione delle suddette tesi.

3. L'ammissione all'esame finale è deliberata da parte del collegio di tutor e di docenti, al termine del percorso formativo, sulla base dei singoli giudizi espressi nel libretto personale del medico in formazione.

Articolo 16.

Prova finale

1. Per la prova finale, la commissione, di cui all'art. 4 del presente decreto, è ricostituita nella medesima composizione nominativa ed integrata da un rappresentante del Ministero della salute e da un professore ordinario di medicina interna o di disciplina equipollente, designato dal Ministero della salute, a seguito di sorteggio tra i nominativi inclusi in appositi elenchi predisposti dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

2. Le regioni e le province autonome possono prevedere anche ulteriori sedute di esame per i tirocinanti che hanno sospeso la frequenza a seguito di malattia, gravidanza o servizio militare; in tale ipotesi le sedute di esame devono essere indette secondo i criteri di economicità ed opportunità.

3. Per ragioni di uniformità di giudizio, le commissioni per gli esami finali devono prevedere la medesima composizione anche per le successive sessioni straordinarie, fatta salva la possibilità di procedere a nuove nomine in caso di impedimenti dei commissari. Al termine della prova finale è rilasciato il diploma di formazione specifica in medicina generale conforme al fac-simile allegato.

4. Qualora il medico tirocinante non abbia conseguito esito favorevole all'esame finale, può essere ammesso a partecipare nuovamente agli esami nella successiva seduta utile, purché con differente commissione esaminatrice, discutendo una nuova tesi predisposta dallo stesso. La prova finale può essere sostenuta per un massimo di due volte; nel caso che il candidato non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare a future selezioni per la formazione specifica in medicina generale.

Articolo 17.

Borsa di studio

1. Al medico in formazione è conferita una borsa di studio annuale di Euro 11.103,82, dedotto il premio di assicurazione di cui al successivo art. 21, qualora non siano stipulate direttamente dagli interessati. Il trattamento fiscale della borsa di studio è soggetto alle trattenute I.R.P.E.F. e I.R.A.P.

Articolo 18.

Assicurazione

1. I medici in formazione devono essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione in base alle condizioni generali stabilite dalla regione. Le relative polizze sono stipulate direttamente dagli interessati sulla base delle condizioni generali suddette o, a scelta del tirocinante, dalla regione o provincia autonoma che provvede a detrarre i relativi premi dalla borsa di studio. I massimali di copertura devono essere i medesimi per tutte le regioni e le province autonome e sono definiti in sede di coordinamento interregionale. Nel caso di stipula diretta dell'interessato, copia del contratto assicurativo deve essere inviata a cura degli stessi interessati al centro regionale per la formazione specifica in medicina generale prima dell'inizio del corso.

Articolo 19.

Finanziamenti

1. Per il finanziamento dei corsi si provvede ogni anno con le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale. Le regioni e le province autonome effettuano una rendicontazione dettagliata al Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria entro l'anno successivo a quello del termine del corso cui afferisce.

Articolo 20.

Valutazione dei risultati

1. Al termine di ciascun anno di corso, gli uffici competenti del Ministero della salute e delle regioni e province autonome valutano congiuntamente l'andamento dei corsi ed i risultati conseguiti, anche al fine di eventuali revisioni, sia dei criteri che dei programmi, anche alla luce delle indicazioni emanate dall'Unione europea.

Articolo 21.

Rinvio

1. Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente decreto, si fa rinvio alla normativa vigente.

Il presente decreto sarà inviato al Ministero della giustizia per la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 7 marzo 2006

Il Ministro: Storace

Per quanto concerne il Bando e le informazioni relativo al Corso presso la nostra Provincia vedasi la notizia e il link pubblicato sul nostro sito internet www.ordinemedicini.org sezione avvisi e comunque anche link specifica della segreteria della scuola <http://www.scuolamgtn.it/iscrizioni/regolamento.asp>. Il bando è comunque pubblicato sul BUR Trentino Alto Adige n. 9 (IV del 6 marzo 2006

NOVITÀ IN MATERIA DI STUPEFACENTI

(a cura della dr.ssa Elisabetta Debastiani,
Servizio Farmaceutico, APSS)

Due recenti provvedimenti, la legge 49/2006 del 21.02.06 e il D.M. 10.03.06, recanti rispettivamente modifiche al testo unico delle leggi in materia di stupefacenti di cui al D.P.R. 309/90 e approvazione del nuovo ricettario unificato per la prescrizione degli stupefacenti, hanno apportato numerose modifiche in questo ambito.

Tra queste, solo alcune impattano sull'attività dei medici prescrittori e riguardano in particolare le modalità di prescrizione e dispensazione dei medicinali in argomento, che trovano descrizione in questo articolo.

Nuova sistema di classificazione.

Il nuovo sistema di classificazione suddivide gli stupefacenti in due sole tabelle (in precedenza erano sei). Nella tabella II, quella che ci interessa, sono riportati i principi attivi dei medicinali suddivisi in cinque sezioni (vedi box), in base al maggior o minor potere di indurre dipendenza (A, B, C, D, E); nella sezione A, ad esempio, ritroviamo sia i medicinali delle ex tabelle III, compresi quelli indicati per il dolore neoplastico o degenerativo dell'allegato III-bis (morfina, codeina, ossicodone, fentanile ecc), sia quelli per altre indicazioni (Ketamina ad uso veterinario) e il flunitrazepam che prima non era presente.

Per quanto riguarda le modalità di prescrizione, si osserva che **esiste la quasi totale corrispondenza tra le nuove e le vecchie tabelle**. Le novità sono limitate alla traslazione di alcuni principi attivi in sezioni diverse da quelle a cui appartenevano in precedenza; ne sono appunto un esempio il **flunitrazepam** (Roipnol, Darkene, Valsera) e la **buprenorfina orale** (Temgesic cp). Il flunitrazepam, prima prescrivibile con ricetta non ripetibile, ora deve essere prescritto **con il ricettario a ricalco (e fino al 15.06.06 anche con il ricettario "a madre-figlia")**. Lo stesso vale per la buprenorfina che, per indicazioni diverse dal dolore neoplastico o degenerativo, prima era prescritta con ricetta non ripetibile.

Nuovo ricettario per la prescrizione dei medicinali inclusi nella tabella II, sezione A.

Con il D.M. 10.03.06 è stato approvato il nuovo modello unificato per la prescrizione dei medicinali stupefacenti di cui alla tabella II, sezione A e all'allegato III-bis (vedi box), previsto dalla legge 49/06.

Il nuovo modello, non ancora disponibile, è **pressoché identico al ricettario "a ricalco" utilizzato attualmente, comprese le norme d'uso**, che sono: prescrizione per max 30 giorni di terapia (estesa anche alle prescrizioni veterinarie); cognome e nome dell'assistito, ovvero proprietario dell'animale ammalato; dose, posologia e modo di somministrazione; indirizzo e numero di telefono professionali del medico/veterinario prescrittore e timbro personale.

Rappresenta invece una novità l'obbligo di consegnare all'assistito/padrone dell'animale **la terza copia della ricetta**, come documento giustificativo del possesso del medicinale. Tale copia è invece trattenuta dal prescrittore nel caso di approvvigionamento professionale urgente (per la durata di due anni).

Nel periodo di tempo necessario alla stampa e distribuzione del nuovo ricettario, e fino ad esaurimento scorte, i medici e i veterinari sono autorizzati ad usare **i ricettari "a ricalco"** in loro possesso, con le modalità già in essere, consegnando la copia destinata all'assistito/padrone animale.

I medicinali della tabella II, sez A non ricompresi nell'allegato III-bis (flunitrazepam, ketamina) o per indicazioni diverse dalla terapia del dolore neoplastico o degenerativo sanno prescritti nei limiti di un solo medicinale /dosaggio per ricetta.

I medicinali dell'allegato III-bis utilizzati nella terapia del dolore neoplastico o degenerativo continuano ad essere prescritti nello stesso modo (due medicinali/due dosaggi).

Validità delle ricette "ripetibili" contenenti medicinali stupefacenti tab. II sez. E.

Il periodo di validità di queste ricette (benzodiazepine orali) è ora di 30 giorni dalla data del rilascio. Decorsi 30 giorni, la prescrizione medica non può essere più spedita. In questo (brevissimo) arco di tempo, la ricetta rimane ripetibile per cinque volte. Il Ministero è stato interessato del problema e come questa nuova previsione non sia indirizzata alla tutela della salute dell'utente.

Ricettario a "madre e figlia"

I ricettari "a madre e figlia" potranno essere ancora utilizzati, per le indicazioni consentite (medicinali non inclusi nell'allegato III-bis o per indicazioni diverse dal trattamento del dolore neoplastico o degenerativo), **fino al 15.06.06**. Quindi, anche se parzialmente utilizzati, dovranno essere riconsegnati ai rispettivi **Ordini professionali**, che provvederanno a restituirli al Ministero della salute per la distruzione.

VISITE FISCALI INAIL ESENTI IVA

a cura di Marco Perelli Ercolini

L'Agenzia delle entrate nella risoluzione 36/E del 13 marzo 2006, confermando quanto già espresso nella circolare 4/E del 2005, ribadisce che le prestazioni rese dai medici che effettuano le visite fiscali per conto dell'INAIL (interventi che accertano la non idoneità fisica al lavoro per un determinato periodo di tempo) sono esenti IVA (ai sensi dell'articolo 10 comma 1 numero 18 del DPR 633/72 e successivi), in quanto perseguono in via prevalente una funzione di tutela della salute di prevenzione di malattie e verifica costante dello stato di salute dei lavoratori.

In precedenza, l'Agenzia delle entrate con la circolare numero 7/E del 9 gennaio 2006 aveva già precisato che le prestazioni rese dai medici che effettuano i controlli per conto dell'INPS, volti ad accertare la patologia del lavoratore, sono esenti dall'IVA in quanto hanno come fine principale la tutela della salute della persona.

Dunque le prestazioni rese dal medico che svolge visite fiscali per accertare l'inabilità temporanea sono esenti IVA e, in particolare, fruiscono dell'esenzione anche se i controlli medici sono istituiti da taluni datori di lavoro o da talune compagnie di assicurazione purchè siano diretti principalmente alla prevenzione e al depistaggio di malattie e alla verifica costante dello stato di salute del lavoratore o degli assicurati, nulla rilevando se avvengono su richiesta di terzi o che possano soddisfare interessi propri dei datori di lavoro o della compagnia di assicurazione.

Al contrario, sono soggette a IVA le perizie rese dai medici nell'ambito della loro professione e le consulenze medico-legali finalizzate al riconoscimento o meno di benefici economici.

progetti e programmi clinici

Protocollo di studio PSOCARE: trattamento della psoriasi con farmaci sistemici

(a cura della dr.ssa Laura Tasin, UO Dermatologia, Ospedale di Trento, APSS)

PSOCARE nasce dalla collaborazione di Dermatologi, Associazioni per la tutela degli Psoriasici e Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) come studio multicentrico nazionale di ricerca clinica sull'efficacia e sicurezza nel lungo periodo dei farmaci sistemici tradizionali (ciclosporina, metotressato, acitretina, Fotochemioterapia PUVA) e dei nuovi farmaci biologici (etanercept, alefacept, efalizumab, infliximab e altri qualora ottengano l'approvazione dell'AIFA) nel trattamento della Psoriasi.

La risposta terapeutica ai farmaci tradizionali, per quanto abbia migliorato significativamente la qualità di vita dei pazienti psoriasici, non assicura risultati significativi in tutti i pazienti ed il trattamento di norma può essere fatto solo per periodi di tempo limitato a causa degli eventi avversi possibili.

Recentemente sono stati identificati farmaci ad azione selettiva su specifici target nella sequenza di eventi immunologici descritti come importanti nella patogenesi della psoriasi, i cosiddetti "biologici".

L'introduzione di questi farmaci ha dato impulso all'avvio dello studio PSOCARE, disciplinato da decreto legislativo del giugno 2005, cui ha aderito anche il Trentino con le Unità Operative di Dermatologia di Trento e Rovereto, come da delibera di accreditamento della Provincia Autonoma di Trento.

Per l'arruolamento dei pazienti nel protocollo è stato istituito un ambulatorio ad hoc presso i due ospedali; l'inserimento avviene secondo criteri predefiniti che riguardano la gravità del quadro (psoriasi in placche di grado moderato o severo), la varietà clinica (psoriasi pustolosa, localizzazioni palmo plantari ingravescenti, psoriasi artropatica), la scarsa risposta

ai farmaci tradizionali e gli eventuali effetti collaterali avversi presentati nel corso delle precedenti terapie.

I Medici di Medicina Generale sulla base del sospetto diagnostico richiedono una visita dermatologica con priorità RAO presso gli ambulatori territoriali e ospedalieri. Gli Specialisti formulano la diagnosi e segnalano ai Centri di riferimento i casi potenziali da inserire in PSOCARE.

I pazienti ammessi sono inclusi nello studio mediante registrazione su una cartella clinica on-line standard e monitorati sia dal punto di vista clinico che degli esami di laboratorio con controlli inizialmente mensili, poi più distanziati.

Lo studio avrà la durata di tre anni.

La fornitura dei farmaci tradizionali è a carico del Sistema Sanitario Nazionale con usuale ricetta, **i farmaci biologici essendo di sola distribuzione ospedaliera sono consegnati direttamente nell'ambulatorio finalizzato.**

Ai controlli clinici e di laboratorio l'utente accede pagando il consueto ticket.

I dati riguardanti i piani di trattamento, la prima registrazione ed i controlli di follow-up sono regolarmente inviati all'AIFA che alla conclusione dello studio redigerà un rapporto complessivo sui risultati ottenuti.

Ai Medici di Medicina Generale che hanno pazienti in trattamento con il farmaco biologico sarà fornita una relazione dettagliata all'atto dell'inserimento e durante la cura da parte degli specialisti dei Centri accreditati.

Per informazioni: dr.ssa Laura Tasin, UO Dermatologia, Ospedale S. Chiara, Trento. Tel. 0461 903774, il mercoledì dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

libri

di Antonio Di Gregorio
L'Arte del Mal Sottile. Malati illustri per illustri opere.

Prefazione di C. F. Donner
Edizioni GPAnet Srl - Corso Sempione 44 - 20154 Milano - Tel. 02 45499270

Quanto la malattia influenza l'arte? Nelle decine di personaggi famosi descritti nel libro, poeti e letterati, filosofi e storici, pittori e musicisti, ammalati o morti per tubercolosi, vengono ricercate correlazioni tra malattia e opera d'arte, rispettando innanzitutto il dolore e la tragedia delle vittime ed esprimendo tutta l'ammirazione possibile per ciò che fecero in campo artistico gli illustri malati di tubercolosi.

Antonio Di Gregorio dal 1988 è direttore dell'UO di Pneumologia di Arco. Nel 1922 ha pubblicato "La cura del Mal Sottile".

Il ricavato sarà devoluto in beneficenza.

La 1^a CONVENTION dei Medici Trentini

Riva del Garda, Palazzo dei Congressi
7 Ottobre 2006

OBIETTIVI

Stesura di un documento condiviso da proporre agli organi istituzionali riguardo:

- ruolo attivo del medico nei processi decisionali in Sanità
- clima in ambiente lavorativo
- deontologia professionale

PROGRAMMA PRELIMINARE

Mattino

- ✓ Lettura magistrale: Sanità Trentina negli ultimi 50 anni
- ✓ Resoconto ed analisi del questionario che verrà inviato a tutti i medici trentini
- ✓ Lavoro di gruppo per aree omogenee sui dati emersi

Pomeriggio

- ✓ Prosecuzione lavori di gruppo e predisposizione delle "tesi"
- ✓ Discussione in plenaria del risultato dei singoli gruppi di lavoro
- ✓ Conclusione dei lavori e approvazione documento finale

comunicato stampa**ELEZIONI FNOMCEO: ECCO I NOMI**

Concluse le elezioni della Fnomceo. In un clima concorde e sereno sono stati rinnovati, per il prossimo triennio, gli Organi Istituzionali della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri: il Comitato Centrale, il Collegio dei Revisori dei Conti, la Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Ecco, in ordine alfabetico, gli eletti per la componente medica :

Salvatore AMATO	(presidente Ordine Palermo)
Roberto ANZALONE	(pres. Ordine Milano)
Maurizio BENATO	(pres. Ordine Padova)
Amedeo BIANCO	(pres. Ordine Torino)
Vincenzo Antonio CICONTE	(pres. Ordine Catanzaro)
Luigi Antuono CONTE	(pres. Ordine Udine)
Piergiuseppe CONTI	(pres. Ordine Como)
Nicolino D'AUTILIA	(pres. Ordine Modena)
Raffaele FESTA	(pres. Ordine Arezzo)
Roberto LALA	(vice pres. Ordine Roma)
Guido MARINONI	(tesoriere Ordine Bergamo)
Piermaria MORRESI	(pres. Ordine Varese)
Giuseppe SCALERA	(pres. Ordine Napoli)

Per la Commissione degli iscritti all' Albo degli Odontoiatri, i nomi sono :

Giacinto Valerio BRUCOLI	(pres. Commissione Albo Odontoiatri- Cao- Milano)
Claudio CORTESINI	(pres. Cao Roma)
Raffaele IANDOLO	(pres. Cao Avellino)
Saverio ORAZIO	(pres. Cao Treviso)
Giuseppe RENZO	(pres. Cao Messina e pres. Cao Nazionale uscente).

Per quanto riguarda infine il Collegio dei Revisori dei Conti, la terna eletta è la seguente:

Ezio CASALE (pres. Ordine Chieti); Fabrizio CRISTOFARI (pres. Ordine Frosinone), e Salvatore ONORATI (pres. Ordine Foggia). A questi si affianca, come membro supplente, Antonio Luigi SULIS (pres. Ordine di Oristano).

La scelta dei nomi – ponderata e condivisa- è stata portata al traguardo da Aristide Paci, nominato due mesi fa proprio con l'intento di "traghettare" la Federazione su una sponda sicura e programmata.

"E' così pronta- ha dichiarato il presidente uscente Aristide Paci, appena concluso lo spoglio- una squadra rinnovata che sarà in grado di affrontare i problemi fondamentali della professione: la Riforma degli Ordini, l'ECM, il rilancio dei valori deontologici, questi i capisaldi dai quali iniziare il lavoro".

Aristide Paci - che tornerà ora a dirigere l'Ordine di Terni oltre che l'ONAOIS, avendo con coerenza rispettato gli impegni assunti due mesi fa - ha quindi inviato a tutti i neoletti i suoi auguri di buon lavoro.

Cariche fnomceo

Presidente:	Amedeo Bianco (Presidente Ordine di Torino)
Vice presidente:	Maurizio Benato (Presidente Ordine di Padova)
Segretario:	Roberto Lala (Vice Presidente Ordine di Roma)
Tesoriere:	Claudio Cortesini (Presidente Cao Ordine di Roma)

notizie di segreteria

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Organi Istituzionali in carica per il triennio 2006 – 2008

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente	Dott. Giuseppe ZUMIANI
Vice Presidente	Dott. Marco IOPPI
Segretario	Dott. Carlo PEDROLLI
Tesoriere	Dott.ssa Angela Teresa DELL'OGGIO
Consiglieri	Dott. Giovanni CIOFFI Dott. Andrea FASANELLI Dott. Aldo GENOVESE Dott. Nicola LENTI Dott. Giuliano MARIOTTI Dott. Alberto MATTEDI Dott.ssa Imelda MENGHINI Dott. Paolo PANCHERI Dott. Michele TOGNI Dott. Alberto VALLI Dott. Renato ZERBINATI
Consiglieri Odontoiatri	Dott. Alberto AZZALI Dott. Andrea GRAFFER

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Presidente	Dott. Andrea GRAFFER
Componenti	Dott. Alberto AZZALI Dott. Lino LO BELLO Dott. ssa Alice MAINI Dott. Renzo RAFFAELLI

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Effettivi	Dott. Giovanni MAFFEI Dott. Alessandro REICH Dott. Franco URBANI
Supplente	Dott.ssa Giordana ORSONI

ci hanno lasciati

In questo breve (ma abbastanza lungo) periodo di mesi, che ci ha separato dal precedente Bollettino, ci hanno lasciato (... più soli, a proseguire nel cammino della vita e della professione):

Alberto Pastorelli di anni 88, 3 gennaio 2006. Specialista in Odontoiatria dal 1954 e residente a Riva del Garda.

Filiberto Bonomi di anni 70, 6 gennaio 2006. Specialista in Odontoiatria dal 1965 e residente a Lagolo (Lasino).

Adriano Zanoni di anni 57, 16 gennaio 2006. Specialista in Oculistica dal 1979, direttore del reparto di Oculistica dell'Ospedale di Rovereto e residente a Rovereto.

Mario Seppi di anni 84, 17 gennaio 2006. Specialista in Odontoiatria dal 1948 e residente a Trento.

Gianroberto Zangardi di anni 69, 18 gennaio 2006. Specialista in Radiologia medica e radioterapia dal 1970 e residente a Rovereto.

Aldo Redi di anni 100, 24 gennaio 2006. Medico condotto residente a Malé.

Vigilio Corradini di anni 82, 14 marzo 2006. Specialista in Clinica Ortopedica dal 1953 e residente a Rovereto.

Clementino Vettori di anni 83, 20 marzo 2006. Medico di famiglia residente a Trento.

Antonio Frenguelli di anni 85, 23 aprile 2006. Medico condotto residente a Cogolo.

Giovanni Tecilla, di anni 84, 29 aprile 2006. Specialista in Clinica Neuropsichiatrica dal 1955 e residente a Trento.

Il Consiglio direttivo chiede la disponibilità e la collaborazione degli iscritti ad inviare note biografiche o ricordi che possano aiutare a ricordare meglio e con affetto momenti importanti della vita professionale dei colleghi recentemente scomparsi. Qualsiasi informazione di rilievo verrà pubblicata nel prossimo numero.

GIORNATE DI CHIUSURA DEGLI UFFICI DI SEGRETERIA ORDINE

Si informano gli iscritti che nei giorni:

26 giugno

14 agosto

gli uffici di segreteria dell'Ordine saranno chiusi

Si ricordano gli orari di apertura al pubblico degli uffici: lunedì, martedì, mercoledì orario continuato 9,00-17,00 giovedì venerdì orario continuato 9,00-14,00

Per informazioni individuali su pratiche ENPAM si prega di concordare anticipatamente un appuntamento contattando la signora Sandra Maccabelli 0461 825094

Contattateci via e mail all'indirizzo info@ordinemediciti.org

Visitate il sito dell'Ordine www.ordinemediciti.org

Nel sito troverete notizie di interesse per la categoria, modulistica per l'inoltro delle pratiche di nostra competenza ed altro

Prossimamente sarà nostra intenzione attivare una newsletter per contattarvi con notizie di breve periodo e attivare una modalità di comunicazione più agile e tempestiva.

A tal fine, non essendo in possesso di tutti i vostri indirizzi email vi invitiamo a registrarvi alla nostra newsletter dal sito web a sinistra in home page "Registrazione newsletter" compilando il format. Grazie