

## LA PRIMA CONVENTION DEI MEDICI TARENTINI

INCONTRARSI PER CONTARE

Sabato 7 ottobre 2006 si svolgerà a Riva del Garda la I Convention dei Medici Trentini. La manifestazione si terrà al Palazzo dei Congressi con apertura dei lavori alle ore 8.30. La partecipazione all'incontro è gratuita.

### Coinvolgimento e ascolto

In un periodo storico importante di rinnovamento della Pubblica Amministrazione italiana, dovuto soprattutto alle spinte legislative verso il regionalismo e verso la delega delle responsabilità (Istituzioni pubbliche trasformate in Aziende), il ruolo delle categorie professionali deve emergere, per garantire la qualità delle scelte di politica sanitaria, che non possono essere decise solo da poche figure, seppur legittimate a farlo.

Come dimostrano le innumerevoli esperienze e la letteratura internazionale, l'evoluzione gestionale sopra accennata richiede stili di direzione sempre più basati sul coinvolgimento e sull'ascolto, strumenti fondamentali per lo sviluppo delle organizzazioni professionali come quelle sanitarie.

### La Medicina è ascolto ed interpretazione

Come noi tutti sappiamo, la medicina non è una "scienza esatta". È fondata ancora, nonostante l'esplosione della tecnologia, sull'esperienza, sull'intuizione, sulle abilità manuali e sulle genialità individuali che portano ad ascoltare, interpretare parole, sintomi, segni, sogni di chi manifesta preoccupazioni, sofferenza, dolore... e sull'abilità di convincere chi non vuole ascoltare parole e consigli utili a garantire il proprio e altrui benessere.

Ecco perché noi tutti, medici della Provincia di Trento, dobbiamo fare uno sforzo importante e delicato al tempo stesso, per far sentire la nostra voce a chi dirige le Istituzioni pubbliche. Solo grazie ad una sempre maggiore coesione e al confronto dialettico fra noi medici sarà possibile indicare le migliori raccomandazioni sulla gestione della Sanità. Ciò vale sia per chi lavora esclusivamente nel settore pubblico sia per chi opera individualmente come libero professionista.

### Consensus Conference

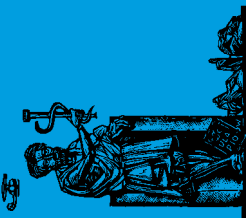
Alla giornata del 7 ottobre 2006 dovremo arrivare con un documento aperto, adeguatamente preparato grazie anche all'elaborazione delle informazioni raccolte con il questionario anonimo inviato nelle settimane scorse. La manifestazione di Riva del Garda diventerà pertanto la consensus conference dei medici Trentini sulla politica gestionale sanitaria per gli anni a venire. Finalità principale è indicare le più importanti raccomandazioni che la nostra categoria professionale deve fornire alle Istituzioni nei confronti delle quali rivendichiamo il ruolo di interlocutori privilegiati. Ne consegue la necessità di riunirci per discutere punti di forza e di debolezza della realtà medica Trentina. All'incontro saranno presenti osservatori esterni di livello nazionale oltre ai rappresentanti delle principali Istituzioni locali.

**Ecco perché la presenza di tutti noi sarà determinante per il successo di questo importante Evento. Solo se saremo in tanti potremo far sentire la nostra voce e incidere sulle scelte.**

Vi aspetto al Palazzo dei Congressi di Riva del Garda sabato 7 ottobre 2006.

Collegiali saluti

IL PRESIDENTE  
Dr. Giuseppe Zumiani



## 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

#### SEGRETERIA ORDINE

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@ordinemedicitn.org](mailto:info@ordinemedicitn.org)  
- Visitate il sito dell'Ordine [www.ordinemedicitn.org](http://www.ordinemedicitn.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

### Briefing Trentino - Tirolo

Nell'ambito delle attività culturali tra l'**Associazione Italia-Austria** di Trento e l'**Associazione Provinciale Amici della Nefrologia Dializzati e Trapiantati (APAN)** e le **ACLI Trentine** è stato organizzato un convegno dal titolo "**Le politiche per la salute e la qualità della vita nell'Europa di oggi. Confronto tra due realtà territoriali**". La conferenza/dibattito si terrà a **Trento, sabato 29 settembre 2006**, con inizio ad ore **17.30**, presso il **Palazzo Geremia**. Il programma dell'evento prevede il saluto del Sindaco di Trento, **Alberto Pacher**, l'introduzione al convegno da parte dei dirigenti dell'Associazione Italia-Austria e dell'APAN, le relazioni di **Elisabeth Zanon**, vicepresidente del Land Tirolo e di **Lorenzo Dellai**, presidente della Provincia Autonoma di Trento. Seguirà un dibattito con i partecipanti. La conferenza/dibattito verterà su varie tematiche d'ordine politico generale che possano consentire un raffronto tra le due realtà territoriali. Il tutto dovrebbe far nascere una linea di future opportunità di collaborazione tra le due realtà territoriali con specifici incontri tecnici in materia sanitaria.

Possibili argomenti di discussione saranno:

- la politica e i criteri di "prevenzione" dei tumori e delle malattie cronico degenerative;
- la base e i principi della politica sanitaria nei due territori;
- i vantaggi d'avere rapporti diretti con una struttura Universitaria e con le strutture sanitarie, con possibilità di scambio di esperienze;
- l'importanza e il rapporto con le associazioni di volontariato operanti nel comparto sanitario;
- rapporto tra il pubblico e il privato nella sanità;
- criteri di miglioramento della sanità rapportata ai costi;
- i tempi d'attesa per i vari esami e accertamenti diagnostici e soluzioni per un loro miglioramento;
- i rapporti tra i sanitari di base e le strutture sanitarie: nuovi mezzi di comunicazione e informatica;
- la politica territoriale dell'effettuazione dell'emodialisi e la politica dei trapianti: rapporto tra costi e benefici;
- rafforzamento di collaborazione tra i due territori in merito ai trapianti;
- ipotesi di scambio informativo tra i due territori con programmazione di convegni tecnici operativi in vari settori della sanità;
- scambio di esperienze in modo concreto e operativo;
- eventuali altre considerazioni.

**Al briefing sono invitate tutte le parti interessate, fra cui gli iscritti all'Ordine.**

## eventi

### Congresso dell'Associazione Magi (International Association of Medical Genetics).

28 Ottobre 2006

Centro Congressi di Riva del Garda

Utilizzo delle biotecnologie per la prevenzione e cura delle malattie genetiche:

- Le associazioni di malati di malattie a componente genetica presenti sul territorio Trentino ed organizzazione dei servizi: La esperienza della associazione MAGI (Dottor Matteo Bertelli, Associazione MAGI, Riva del Garda, PhD Student Università di Siena)
- La rete Trentina delle associazioni di malati: Esperienza della Lega Tumori (Dottor Mario Cristofolini, Lega Tumori, Trento)
- I ter diagnostico delle malattie metaboliche ereditarie del metabolismo purinico e pirimidinico (Professoressa Vanna Micheli Università Degli Studi Di Siena, cattedra di Biochimica Metabolica)
- Studio del Metabolismo dei folati nella sindrome di Down e nei difetti di chiusura del tubo neurale

(Professor Pietro Cavalli, Università Degli Studi di Brescia, Cattedra di Genetica)

- Nuove scoperte per la diagnosi e cura delle malattie genetiche della retina (Professor Giovanni Staurenghi, Università degli studi di Milano, Cattedra di Oculistica)
- Applicazioni della genomica e della proteomica in oncologia (Dottor Pierpaolo Correale, Università degli Studi Di Siena, Cattedra di Oncologia)
- Presentazione della rete Europea per le malattie rare EURORDIS (Dottoressa Patrizia Bignami, Fondazione EURORDIS, Parigi)
- Applicazioni delle biotecnologie per la diagnosi e cura delle malattie genetiche (Signor Stefano Cecchin, Associazione MAGI, Riva del Garda)
- La cardiologia molecolare (Dottor Alessandro Menotti, Ospedale di Trento)
- Impiego delle biotecnologie in medicina: la diagnostica molecolare dei patogeni (Professor Olivier Jousson, Dipartimento di Patologia Animale, Pro-

filassi e Igiene degli Alimenti, Università di Pisa)

- La riabilitazione nella cura delle malattie a componente genetica (Dottor Roberto Luongo, Associazione MAGI, Riva del Garda)

#### Modalità di iscrizione:

Chiunque fosse interessato a partecipare al congresso ed ottenere gli ECM è pregato di contattare (Preferibilmente via E-Mail) la direzione organizzativa della nostra associazione (Vedi indirizzo sotto) indicando il numero di persone che vi parteciperanno così da permetterci la organizzazione del pranzo a buffet.

La partecipazione è assolutamente gratuita (eventuali donazioni per sostenere le spese della organizzazione del congresso e pranzo saranno comunque possibili).

Le iscrizioni saranno possibili fino ad esaurimento dei posti disponibili nella sala congressi.

Associazione Magi, Via Pola 6 - Riva del Garda - e-mail: [assobiomed@libero.it](mailto:assobiomed@libero.it)

Convegno

### Gestione del rischio in sanità

prevenzione, responsabilità, assicurazione

Verona, venerdì 29 settembre 2006

Sala Convegni, Società Cattolica di Assicurazione

#### I destinatari

dirigenti delle strutture sanitarie; professionisti della sanità; risk manager; avvocati; broker e agenti di assicurazioni; dirigenti di imprese di assicurazioni

#### I temi

Il convegno tratta il tema del rischio clinico, problematica di rilevanza nazionale che interessa vari settori

dell'assistenza sanitaria e che si colloca nell'ambito più generale della qualità. Negli interventi sarà evidenziato il ruolo del risk management come insieme di varie azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, sicurezza, tra l'altro, basata sull'aprendere dall'errore.

L'approccio globale di una gestione integrata del rischio e delle sue conseguenze mira a favorire cambiamenti nella pratica clinica, a promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed agli operatori, a contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, a

favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

Il convegno si svilupperà in due sessioni indipendenti:

#### la prima sessione sarà dedicata alla presentazione di esperienze significative di gestione del rischio clinico.

Molteplici modelli integrati e complessi di risk management si stanno sperimentando per contenere il rischio clinico in sanità, allo scopo di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente. Sensi-

bilizzare e diffondere le "buone pratiche" sono presupposti fondamentali per sviluppare la cultura della sicurezza tra i professionisti dei sistemi sanitari.

Verranno presentati gli strumenti per la prevenzione dell'errore, per il miglioramento della sicurezza e della qualità delle cure, fino alla definizione dei requisiti per l'accreditamento istituzionale, che superano l'approccio tradizionale della medicina difensiva e della gestione dei contenziosi.

**la seconda sessione si svilupperà attorno ad una tavola rotonda sul rischio clinico: costi, responsabilità, assicurazione.**

La tavola rotonda mira a stimolare la riflessione e il confronto dei diversi attori protagonisti nella gestione del rischio, al fine di migliorare gli approcci tradizionali basati sul controllo e sulla gestione dei contenziosi.

Il crescente aumento dei casi di presunta o accertata malasanità, i cambiamenti scientifici, normativi, professionali, le pronunce della giurisprudenza, il rapporto con il cittadino-cliente e le nuove responsabilità per amministratori, dirigenti e dipendenti della sanità sono argomenti di stringente attualità che saranno affrontati da esperti delle diverse discipline.

Il susseguirsi di eventi avversi ha prodotto un mutamento negli assetti delle aziende sanitarie, sia sotto i profili organizzativi e gestionali che finanziari e di controllo. La crisi di assicurabilità richiede una revisione dei modelli di gestione del rischio clinico basato su programmi coordinati, multidisciplinari ed integrati.

Parallelamente, le conseguenze degli eventi coinvolgono diverse professionalità che vanno dal medico legale all'assicuratore, al magistrato, al risk manager. La tavola rotonda si pone l'obiettivo di confrontare le diverse esigenze ed esperienze, puntando ad una sintesi costruttiva delle diverse problematiche connesse al rischio.

## Programma

I sessione: ore 9.00 - 13.00 - **Esperienze di gestione del rischio clinico**

Apertura dei lavori

Saluti degli organizzatori e dei sostenitori

*Moderatore:* Prof. Antonio Borghesi - Ordinario di Economia e Gestione delle Imprese dell'Università di Verona

*Interventi*

Drs. Renata De Candido - Responsabile gruppo di lavoro sul rischio clinico dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto

**Qualità dei servizi e sicurezza dei pazienti: iniziative dell'ARSS del Veneto**

Drs. Luciana Bevilacqua - Direttore S.C. Servizio Qualità MCQ, Ospedale Niguarda - Milano

**Strumenti per la prevenzione dell'errore in medicina**

Drs. Francesca Novaco - Responsabile del sistema qualità Ausl Modena

**La sicurezza dei pazienti nell'azienda Ausl di Modena**

Dr. Riccardo Tartaglia - Direttore del Centro per la Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente della Regione Toscana

**Accreditamento istituzionale per la gestione del rischio clinico: i requisiti stabiliti dalla Regione Toscana**

Dibattito e conclusioni

Colazione di lavoro

II sessione: ore 14.00 - 18.00 - **Il rischio: costi, responsabilità, assicurazione**

Tavola rotonda

*Moderatore:* Prof. Gianmario Raggetti - Docente di "Economia degli Intermediari finanziari" e di "Economia delle imprese di assicurazione" presso l'Università "Politecnico delle Marche", Direttore Scientifico del Centro di Management Sanitario, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Ancona

*Interventi*

Dr. Alessandro Ghirardini - Presidente Commissione del Ministero della Salute sul rischio clinico

**Indirizzi e priorità per la gestione del rischio della Commissione tecnica nazionale sul rischio clinico**

Dr. Giovanni Cannavò - Medico Legale, Presidente Associazione medico-giuridica M.Gioia

**La qualità della perizia medico-legale nella malpractice**

Dr. Marco Rossetti - Giudice del foro di Roma

**Le tendenze normative e giurisprudenziali nella responsabilità dell'ente e dei professionisti della sanità**

Dr. Elio Marchetti - Presidente dell'associazione Risk Management Sanità ONLUS Torino

**L'approccio sistemico per la gestione dei rischi**

Prof. Sergio Paci - Direttore CERAP - Centro di Ricerche Assicurative e Previdenziali dell'Università L. Bocconi

**Il finanziamento del rischio: ipotesi di soluzioni per la sanità**

Dr. Carlo Spasiano - Amministratore Delegato di Ras Tutela Giudiziaria

**L'assicurazione dei rischi in sanità: l'esperienza italiana in un mercato difficile**

Dibattito e conclusioni

www.rischiosanita.it

info@rischiosanita.it

fax 0434.20645

**documenti normativi**

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

**Decreto 17 febbraio 2006 Modificazione del decreto 1 agosto 2005, nella parte relativa alla scuola di specializzazione di Medicina d'Emergenze e di urgenza**

E' stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2006 il decreto 17 febbraio recante: Modificazione del decreto 1 agosto 2005, nella parte relativa alla scuola di specializzazione di Medicina d'Emergenza e di urgenza.

Tale decreto integra il precedente del 1 agosto 2005, concernente il riassetto delle scuole di specializzazione, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 258 del 5 novembre 2005, supplemento ordinario n. 176, aggiungendo, nell'area medica, medicina clinica generale, la tipologia "Medicina d'emergenza e di urgenza".

**Nota del Ministero della Salute 21 febbraio 2006 – Ufficio Centrale Stupefacenti  
Oggetto: smaltimento farmaci stupefacenti residuati a domicilio del paziente per interruzione del trattamento o decesso**

L'Ordine provinciale di Sassari ha chiesto se esistessero previsioni normative per lo specifico caso in oggetto.

**Risponde il Ministero:**

La normativa vigente ( arte. 23,24 e 25 del D.P.R. n. 309/1990) prevede modalità complesse di smaltimento o cessione solo per le giacenze di stupefacenti scadute o inutilizzabili in possesso di soggetti autorizzati alla produzione, alla sperimentazione ed al commercio, farmacie o sostanze confiscate nell'azione di contrasto o traffico illecito.

Lo smaltimento deve avvenire con l'assistenza delle forze di polizia in corrette strutture che hanno i requisiti (ai soli fini della tutela ambientale) di cui al D.M. Sanità 15/9/1998, ovvero impianti d'incenerimento appositamente autorizzati ai sensi del D.lg. n. 22/1997.

In mancanza di specifiche disposizioni a riguardo, i cittadini che si ritrovano ad essere occasionalmente detentori di farmaci prescritti ai singoli pazienti che hanno cessato la terapia, limitati quantitativi di farmaci parzialmente utilizzati, non possono essere assimilati ai soggetti di cui all'art. 23 del D.P.R. n. 309/1990. Considerato che attualmente tali farmaci finiscono probabilmente per la maggior parte nei cassonetti per rifiuti urbani (quindi a discarica), sarebbe opportuno (con l'eventuale aiuto dei medici prescrittori e dei

farmacisti dispensatori) invitare i cittadini ad un corretto smaltimento.

A parere di questo Ufficio, tenuto conto che il sistema obbligatorio di raccolta dei farmaci scaduti confluisce in ogni caso ad impianti riconosciuti idonei allo smaltimento, i cittadini possono conferire i residui di farmaci stupefacenti a seguito di interruzione di terapia negli appositi contenitori presenti nelle farmacie senza obblighi di presa in carico e scarico da parte del farmacista. Eventualmente, potrebbe essere utile a prevenire abusi rendere tali farmaci inutilizzabili o almeno irriconoscibili rimuovendo etichettature e fogli illustrativi. Questa Direzione Generale, in ogni modo, si sta impegnando per introdurre una disposizione legislativa che consenta di disciplinare in modo compiuta questa materia.

**NUOVE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRESCRIZIONI DI FARMACI (estratti dalle circolari del 7 luglio, 18 luglio e 14 agosto 2006 del Servizio Farmaceutico APSS)**

**OGGETTO:DECRETO LEGISLATIVO 24.04.2006, N. 219 "CODICE COMUNITARIO DEI MEDICINALI PER USO UMANO".**

In data 06.07.2006 è entrato in vigore il Decreto in oggetto recante "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE", pubblicato sulla G.U. n. 142 del 21.06.2006, S.O.

Il nuovo "Codice comunitario dei medicinali per uso umano" sostituisce i decreti legislativi che disciplinavano l'intera materia dei medicinali di produzione industriale e organizza quest'ultima in un unico testo organico (sono quindi abrogate le precedenti normative su: Immissione in commercio, produzione e importazione di medicinali; Distribuzione all'ingrosso di medicinali; Classificazione dei medicinali ai fini della fornitura; Etichettatura e foglietto illustrativo; Pubblicità e informazione scientifica; Omeopatici; Farmacovigilanza).

Il Codice non si applica invece ai preparati magistrali e officinali per i quali, ai fini della prescrizione e allestimento, rimane in vigore l'attuale normativa (Legge 08.04.1998, n. 94 art. 5; Tab. 4 e 5; F.U. XI ed.; D.M. 18.11.03 e succ. mod).

Il Codice comunitario, che in linea di massima conferma la normativa preesistente, introduce alcune novità di immediata applicazione per i medici e i farmacisti.

Queste riguardano principalmente il regime di fornitura dei medicinali soggetti a prescrizione medica (art. 88) e a prescrizione medica da rinnovare volta per volta (art. 89), gli aspetti di vigilanza (art. 95) e le relative sanzioni (art. 148).

### **Art. 88, comma 3 - "ripetibilità" della vendita**

Per quanto riguarda i medicinali soggetti a prescrizione medica, il Codice prevede che la ripetibilità della vendita sia consentita, salvo diversa indicazione del medico prescrivente, "per un periodo non superiore a 6 mesi a partire dalla data di compilazione della ricetta e comunque per non più di 10 volte" (è confermata invece la disposizione per cui l'indicazione di un numero di confezioni superiori all'unità esclude la ripetibilità).

Si ritiene che tale estensione debba essere applicata alle ricette ripetibili redatte dopo l'entrata in vigore del nuovo Codice, ossia a decorrere dal 6 luglio 2006.

Per quanto riguarda le ricette contenenti stupefacenti della Tabella II sez. E del DPR 309/90 si veda successivo DM 7.8.06.

### **Art. 89, commi 4 e 5 - ricetta da rinnovare volta per volta**

Per quanto riguarda i medicinali soggetti a prescrizione medica da rinnovare volta per volta è confermata la validità di 30 giorni e il Codice prevede in modo esplicito che sulla ricetta sia riportata, stampata o apposta con timbro, la chiara indicazione del medico prescrivente e della struttura da cui lo stesso dipende. Il Codice introduce inoltre l'obbligo per il medico di indicare in ricetta "il codice fiscale", al posto del nominativo del paziente, e "i dati relativi all'esenzione", rendendo obbligatori per tutte le ricette, comprese quelle a carattere privatistico, anche elementi propri della ricetta del Servizio sanitario nazionale.

In merito ai dubbi interpretativi insorti in proposito, il Servizio Organizzazione e Qualità dei Servizi sanitari della Provincia di Trento, con nota del 06.07.06 ha chiarito che:

- **la previsione di riportare "i dati relativi all'esenzione" è da ritenersi non applicabile nei confronti delle ricette in regime privato;**
- per quanto riguarda l'obbligatorietà di apporre il "codice fiscale" del paziente, premesso che si tratta di un obbligo di legge, è da ricercare comunque una interpretazione che non pregiudichi l'assistenza farmaceutica per i soggetti che si trovino, a qualsiasi titolo, sul territorio nazionale e non siano in possesso di detto codice. Su quest'ultimo aspetto, il suddetto Servizio ha ritenuto pertanto necessario formulare un quesito al Ministero della salute per appurarne le modalità applicative corrette ed ha previsto che nel frattempo "nei casi in cui non sia disponibile il codice fiscale del paziente, **possano essere ritenute valide dal farmacista le ricette private in cui sia indicato nome e cognome**

**del paziente in luogo del codice fiscale** quale elemento di identificazione del paziente";

- per quanto riguarda le ricette "non ripetibili" redatte in regime privato, l'indicazione del codice fiscale in alternativa all'indicazione del nome e cognome del paziente deve intendersi **obbligatoria quando l'interessato non voglia far comparire il proprio nome e cognome.**

### **Vigilanza e Sanzioni**

È previsto che le ASL verifichino a campione il rispetto da parte dei farmacisti dell'osservanza delle disposizioni in materia di classificazione dei medicinali, informando dell'esito della verifica il Ministero della salute e l'Aifa.

Il nuovo Codice, pur non introducendo nuove ipotesi di illecito per medici e farmacisti, prevede sanzioni pecuniarie, sia amministrative che penali, quasi raddoppiate.

## **MINISTERO DELLA SALUTE**

### **DECRETO 7 agosto 2006**

### **Disposizioni sulla vendita dei medicinali di cui alla tabella II, sezione E, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.**

#### **IL MINISTRO DELLA SALUTE**

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante:

«Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE» ed, in particolare, l'art. 88, comma 3, che, dispone che la ripetibilità della vendita dei medicinali di cui al comma 2 del medesimo articolo è consentita per non più di dieci volte;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante: «Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di ossicodipendenza»;

Visto il potere conferito al Ministro della salute dall'art. 88, comma 3, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, di prevedere in tema di ripetibilità della vendita, con decreto, diverse prescrizioni, con riferimento a particolari tipologie di medicinali;

Ravvisata l'opportunità, per i prodotti a base di benzodiazepine riportati nella tabella II, sezione E, del citato decreto del

Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di ridurre la ripetibilità della vendita;

#### Decreti

Art. 1

1. La ripetibilità della vendita dei medicinali di cui alla

tabella II, sezione E, del decreto del Presidente della Repubblica

9 ottobre 1990, n. 309, e' consentita, complessivamente, per non piu' di tre volte.

2. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Roma, 7 agosto 2006

Il Ministro: Turco

### **INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICETTA PER GLI ASSISTITI IN POSSESSO DI TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE DI MALATTIA**

**Nota del Ministero della Salute n. DGRUERI/3450/13.b del 6 aprile 2006**

Sul retro della ricetta per quanto concerne gli assistiti in possesso di Tessera Europea di Assicurazione malattia, dovrà essere indicata oltre alla data di nascita (in basso a sinistra) anche la data di scadenza di quest'ultima (in basso a destra). Questo dato, insieme a quello relativo alla data di nascita, è infatti indispensabile per una corretta fatturazione all'istituzione estera competente.

### **OGGETTO: DECRETO LEGGE 28.06.2006 CONCERNENTE LE MODALITÀ DI PRESCRIZIONE DI "FLUNITRAZEPAM".**

Con la presente si informa che il decreto richiamato in oggetto, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 160 del 12.07.2006, in vigore dal 13.07.06, ha abrogato il D.M. 10 luglio 1992 che regolamentava la vendita al pubblico delle preparazioni farmaceutiche per uso orale a base di flunitrazepam (ricetta medica limitata ad una sola confezione contenente non più di 60 mg di sostanza, indicazione della dose e frequenza di somministrazione).

Il Ministero della salute ha infatti ritenuto che la recente iscrizione del principio attivo nella tabella II sez. A del "testo unico" stupefacenti, introdotta con la legge 49/2006, e le modalità di prescrizione e dispensazione che ne sono derivate (ricetta ministeriale a ricalco, obbligo di accertamento dell'identità dell'acquirente e di trascrizione in ricetta degli estremi di un documento di riconoscimento da parte del farmacista), garantiscono un controllo accurato della vendita al pubblico dei medicinali a base di tale principio attivo.

Con l'abrogazione del decreto suddetto decade pertanto la previsione, contenuta nelle precedenti note dello scrivente Servizio, di limitare la prescrizione del medicinale ad una sola confezione.

I medicinali a base di "flunitrazepam" sono prescrivibili

sul ricettario ministeriale a ricalco **per una cura di durata non superiore a 30 giorni**; la ricetta è limitata ad un solo dosaggio e confezionamento (al momento "flunitrazepam" è in commercio esclusivamente in compresse da 1 mg).

### **FARMACI E CAMPIONI DI MEDICINALI**

In relazione all'articolo 125 del D.Lgs. 219/06 per ogni medicinale compreso nel prontuario del Servizio sanitario nazionale e commercializzato da almeno 18 mesi gli informatori scientifici possono consegnare a ciascun medico solo 4 campioni alla volta con un massimo di 10 pezzi annui, se invece è un nuovo prodotto (commercializzata meno di 18 mesi) possono essere dati al medico 2 campioni alla volta per un totale di 8 pezzi annui. I campioni debbono essere nelle confezioni ridotte o a minime.

I campioni possono essere consegnati solo dietro una richiesta scritta, recante data, timbro e firma del destinatario.

In particolare i campioni gratuiti di un medicinale per uso umano, di cui per legge è vietata la vendita, possono essere rimessi solo ai medici autorizzati a prescriberlo e devono essere consegnati soltanto per il tramite di informatori scientifici.

### **PRESCRIZIONE DI MEDICINALI GENERICI (PROMEMORIA estratto dalla circolare del Servizio Farmaceutico dell'APSS del 22 gennaio 2004)**

Le norme che disciplinano il sistema di rimborso dei medicinali non più coperti da brevetto, sia generici che specialità medicinali, sono in vigore dal 1° novembre 2001.

In sintesi, tale sistema prevede che le prescrizioni di medicinali non più coperti da brevetto siano rimborsate dal Servizio sanitario nazionale fino alla concorrenza del prezzo più basso (prezzo di riferimento) del corrispondente prodotto disponibile nel ciclo distributivo regionale.

Pertanto, a fronte della prescrizione di un medicinale non coperto da brevetto di costo superiore al prezzo di riferimento, il farmacista deve proporre all'assistito il farmaco equivalente (generico o specialità) avente il prezzo più basso. La sostituzione del medicinale prescritto non è comunque consentita nei seguenti casi:

- a) qualora il prescrittore apponga in ricetta l'indicazione "non sostituibile" e la propria firma;
- b) qualora l'assistito, opportunamente informato dal farmacista circa l'equivalenza del farmaco a prezzo di riferimento con quello prescritto, non accetti la sostituzione proposta.

In tali casi, la differenza di prezzo fra medicinale prescritto e quello a prezzo di riferimento è posta a carico del cittadino.

Per come è attualmente normato il rimborso dei farmaci fuori brevetto, al farmacista non è dunque consentita la sostituzione quando il costo del medicinale prescritto è allineato al prezzo di riferimento. Quanto detto vale anche nel caso della prescrizione di generici di una specifica ditta (es.: Atenololo Ratiopharm, Terazosina Teva, ecc.).

Purtroppo, l'elevata variabilità dei prezzi delle confezioni a brevetto scaduto e dei prezzi di riferimento non consente ai servizi sanitari pubblici di fornire ai prescrittori un quadro aggiornato dei prezzi dei medicinali non più coperti da brevetto, in modo da facilitare il medico che intenda prescrivere il medicinale a prezzo più basso. Comunque, in generale, i medicinali generici sono quasi tutti a prezzo di riferimento, in quanto sono concepiti per essere concorrenziali sul piano dei costi.

La possibile conseguenza di un sistema di rimborso così concepito è che gli assistiti in trattamento con medicinali non più coperti da brevetto ricevano in farmacia una confezione diversa da quella prescritta.

Un modo semplice per evitare che all'assistito venga consegnato un medicinale con una denominazione diversa da quella riportata in ricetta è **l'utilizzo da parte del prescrittore del nome del principio attivo, accompagnato dal dosaggio e dal numero di dosi**. Ad esempio: Verapamil 30 cp. 120 mg, Nimesulide 30 buste 100 mg, Ticlopidina 30 cp. 250 mg, ecc. In questo modo, il paziente potrà facilmente riscontrare sulla confezione ricevuta in farmacia la stessa denominazione del medicinale utilizzata dal medico in ricetta. Nel caso in cui il medico, nell'archivio informatizzato a propria disposizione, non disponga della semplice descrizione del principio attivo che intende prescrivere, potrà utilizzare la denominazione di un medicinale generico, avendo cura di cancellare manualmente il nome della ditta e controfirmare la correzione.

La prescrizione del principio attivo è particolarmente appropriata in occasione di terapie di breve durata e quando viene impostata una nuova terapia a lungo termine o presumibilmente cronica. "Ragionare in termini di principio attivo" presenta numerosi vantaggi: aiuta a mantenere familiarità con le sostanze che il professionista prescrive; libera il prescrittore dalla stretta influenza esercitata dall'industria del farmaco attraverso i propri annunci commerciali; allinea la prescrizione alle fonti di informazione più attendibili, alle linee guida, alle raccomandazioni cliniche e alle pubblicazioni di studi clinici che si esprimono internazionalmente in termini di principio attivo; rende il paziente consapevole della sostanza con cui è in trattamento e ciò può tornare utile -ad esempio- in occasione di viaggi all'estero o di automedicazione.

## IN VIGORE LA LEGGE N. 248/06 (DI CONVERSIONE, CON ALCUNE VARIAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE "BERSANI")

In data 11/08/2006 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la Legge n. 248/06 e sono pertanto entrate in vigore alcune modifiche al precedente testo del "Decreto Bersani".

Segnaliamo pertanto **le principali novità di interesse per la professione:**

### Art. n. 2

al comma 1, lettera a), per quanto riguarda le tariffe professionali, le parole: "la fissazione di tariffe obbligatorie" sono sostituite dalle seguenti: "l'obbligatorietà di tariffe";

al comma 1, la lettera b), per quanto riguarda la pubblicità professionale, è sostituita dalla seguente: "b) il divieto, anche parziale, di svolgere pubblicità informativa circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, nonché il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni secondo criteri di trasparenza e veridicità del messaggio il cui rispetto è verificato dall'ordine";

al comma 1, la lettera c), per quanto riguarda lo svolgimento della professione in forma societaria, è sostituita dalla seguente: "c) il divieto di fornire all'utenza servizi professionali di tipo interdisciplinare da parte di società di persone o associazioni tra professionisti, fermo restando che l'oggetto sociale relativo all'attività libero-professionale deve essere esclusivo, che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e che la specifica prestazione deve essere resa da uno o più soci professionisti previamente indicati, sotto la propria personale responsabilità";

### Art. n. 35

per quanto riguarda i pagamenti in contanti delle prestazioni professionali è stato aggiunto il seguente comma: "Il limite di 100 euro, (omissis) introdotto dal comma 12 del presente articolo, si applica a decorrere dal 1° luglio 2008. Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto (12/08/2006) e fino al 30 giugno 2007 il limite è stabilito in 1.000 euro. Dal 1° luglio 2007 al 30 giugno 2008 il limite è stabilito in 500 euro".

## DECRETO BERSANI: LE NOVITA' (dal Presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco)

Il Presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, comunica che l'impegno della Federazione sul piano istituzionale e non mediatico, attraverso una serie mirata di confronti, ha portato a discreti risultati.

Gli emendamenti proposti dalla Federazione sono stati approvati giovedì 20 luglio dalla Commissione Bilancio del Senato. In modo particolare appare profondamente rivisitato l'art. 2 che, al comma 1 lettera A (abrogazione della obbligatorietà di tariffe fisse o minime) lascia aperta la possibilità della indicazione di tariffe consigliate o di riferimento. Alla lettera B (abrogazione del divieto della pubblicità informativa) il compito degli Ordini è di verificare il rispetto dei criteri di trasparenza e veridicità dei messaggi. Alla lettera C (costituzione di società tra professionisti) l'oggetto sociale relativo all'attività libero professionale deve essere esclusivo, che il medesimo professionista non può partecipare a più di una società e, soprattutto, che la specifica prestazione deve essere resa da uno o più soci professionisti preventivamente indicati. Anche il comma 3 esce rafforzato perché spetta alle disposizioni deontologiche, ai codici etici di autodisciplina, indicare le misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali. Infine per quanto riguarda l'art. 35 comma 12 (pagamento degli emolumenti al professionista) il testo emendato prevede una gradualità delle misure e quindi tempo e spazio per ulteriori riflessioni.

### Le principali novità introdotte con il decreto legge 223/06 in materia di lavoro autonomo.

Paolo Decaminada – Dottore Commercialista in Trento  
Tommaso Gabrielli – praticante

#### Premessa

Di seguito vengono affrontate le principali novità introdotte con il decreto legge 223 del 2006 entrato in vigore il 4 luglio 2006 ed approvato dal parlamento il 04 agosto 2006. Le novità sono estremamente rilevanti e comportano oltre ad un appesantimento del carico fiscale un inasprimento, di dubbia utilità, degli adempimenti in capo ai contribuenti.

#### Perdite d'esercizio

A partire dall'esercizio in corso l'eventuale reddito negativo, conseguito nell'esercizio di lavoro autonomo è compensabile solo con redditi dello stesso tipo conseguiti nell'anno (ad esempio in forma associativa) e, per la differenza, negli anni successivi ma non oltre il quinto.

Quindi perdite conseguite nel 2006 potranno abbattere altri redditi di lavoro autonomo conseguiti nell'anno nonché negli anni successivi fino al 2012.

Rispetto al precedente scenario non è più possibile assorbire le perdite derivanti dall'attività di lavoro autonomo con redditi di altra categoria.

Spieghiamo la norma con un esempio.

#### Esempio

Il dottor Rossi, dipendente ospedaliero e lavoratore autonomo con partita IVA, evidenzia i seguenti redditi lordi nel 2006:

Reddito di lavoro dipendente euro 50.000,00

Reddito di lavoro autonomo euro -5.000,00

Il reddito complessivo è pari a euro 50.000 quindi senza tenere conto della perdita maturata nell'attività di lavoro autonomo, che potrà essere utilizzata nei cinque esercizi successivi per compensare altri redditi dello stesso tipo.

Supponendo che nel 2007 i redditi lordi siano determinati come segue:

Reddito di lavoro dipendente euro 52.000

Reddito di lavoro autonomo euro 10.000

Il reddito complessivo sarà così determinato:

Reddito di lavoro dipendente euro 52.000

Reddito di lavoro autonomo euro 10.000

A dedurre: perdite pregresse euro 5.000

Reddito complessivo euro 57.000

Non è possibile utilizzare perdite maturate prima del periodo d'imposta 2006.

#### Plusvalenze e minusvalenze.

Fino all'entrata in vigore della manovra la cessione di beni strumentali era evento del tutto irrilevante ai fini delle imposte dirette per il professionista.

Con le modifiche introdotte le plusvalenze e le minusvalenze derivanti dalla cessione di beni strumentali, esclusi gli immobili e gli oggetti d'arte, di antiquariato e da collezione, concorrono a formare il reddito di lavoro autonomo se:

- realizzate mediante cessione a titolo oneroso;
- realizzate mediante il risarcimento per la perdita o il danneggiamento dei beni; è il caso del rimborso ottenuto dall'assicurazione in caso di sinistro automobilistico.
- i beni oggetto di cessione vengono destinati al consumo personale o familiare del professionista o per finalità estranee all'esercizio dell'attività professionale.

La plusvalenza o minusvalenza risulta dalla differenza tra il corrispettivo di vendita (per l'ultima ipotesi analizzata viene preso il valore normale) ed il costo d'acquisto al netto del fondo ammortamento.

La differenza positiva costituisce plusvalenza tassabile, quella negativa è deducibile nella determinazione del reddito di lavoro autonomo.

Va sottolineato che non è prevista la possibilità di rateizzare le plusvalenze in tre esercizi, come previsto per i titolari di reddito d'impresa.

Anche in questo caso presentiamo alcuni esempi esemplificativi

#### Esempio 1

Il dottor Rossi cede in data odierna una attrezzatura del valore di euro 5.000 e ammortizzata per euro 3.500 al corrispettivo di euro 2.000

Confrontando il valore netto residuo pari a

Costo d'acquisto meno fondo ammortamento = 5.000  
- 3.500 = 1.500

e il prezzo di vendita risulta una plusvalenza tassabile di 500

#### Esempio 2

Il dottor Rossi cede in data odierna una autovettura del costo di euro 16.000 completamente ammortizzata al corrispettivo di euro 5.000.

In questo caso l'intero corrispettivo costituisce plusvalenza.

Dal punto di vista fiscale il provento rileva solo per il 50% del suo valore in quanto il costo aveva pari rilevanza.

#### Esempio 3

Il dottor Rossi, a seguito di un sinistro, sostiene la spesa di euro 2.000 per riparazioni che sono risarcite dall'assicurazione.

In questo caso dal punto fiscale, considerato che i costi relativi alle autovetture sono deducibili per il 50% del loro ammontare, si ha:

- Un costo deducibile di 1.000
- Un provento imponibile di 1.000

### **Modifiche alle scritture contabili.**

L'articolo 35, comma 12 della "manovra d'estate" impone delle nuove regole ed introduce alcuni nuovi obblighi contabili.

#### Conto Corrente

I contribuenti esercenti arti e professioni devono tenere uno o più conti correnti bancari o postali per la gestione dell'attività professionale.

Tali conti devono essere utilizzati per compiere prelevamenti per il pagamento delle spese sostenute e per far affluire obbligatoriamente i compensi riscossi nell'esercizio della funzione professionale; non è necessario che tale conto sia esclusivamente dedicato all'attività; inoltre l'introduzione di questa norma non comporta la necessità per tutti i contribuenti di istituire la contabilità c.d. "ordinaria" nella quale è data indicazione delle movimentazioni di un conto corrente bancario.

#### Tracciatura dei compensi

Gli onorari devono essere riscossi solo mediante strumenti finanziari tracciabili e non in contanti.

Costituiscono strumenti finanziari tracciabili:

- il bancomat
- la carta di credito
- il bonifico
- il versamento su conto corrente postale
- l'assegno non trasferibile.

La disposizione non si applica per i compensi di ammontare inferiore o uguali a 1.000 euro.

In relazione a detto limite si osserva che:

- il limite si riferisce esclusivamente ai compensi, potendo quindi il totale fattura essere superiore al limite per effetto di IVA, marche da bollo e spese anticipate senza tenere conto dell'eventuale ritenuta d'acconto;

- il limite di 1.000 euro è destinato a ridursi a 500 euro a partire dal 1 luglio 2007 e 100 euro dal 1 luglio 2008;
- fino alla conversione in legge del decreto il limite era fissato in 100 euro.

Importo massimo per onorari incassati in contanti	Decorrenza
1.000 euro	4 agosto 2006
500 euro	1 luglio 2007
100 euro	1 luglio 2008

### **Altre disposizioni fiscali**

#### Trattamento fiscale dei veicoli.

Le nuove disposizioni riguardanti il trattamento fiscale dei veicoli utilizzati nell'attività professionale riguardano:

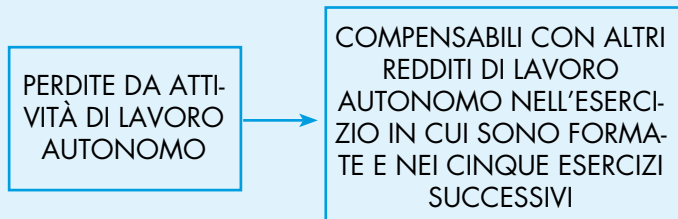
1) l'individuazione dei veicoli che, a prescindere dall'omologazione, permettono il trasporto di persone prevedendo dunque la possibilità di essere utilizzati anche al di fuori dell'attività di impresa o lavoro autonomo. Tali veicoli saranno assoggettati alle limitazioni di detraibilità. Infatti l'art. 64 TUIR stabilisce che sono interamente deducibili i mezzi di trasporto destinati ad essere utilizzati esclusivamente come:

- beni strumentali nell'attività propria dell'impresa;
- adibiti ad uso pubblico;
- dati in uso promiscuo ai dipendenti per la maggior parte del periodo di imposta.

In pratica il legislatore intende limitare il riconoscimento fiscale del costo di taluni veicoli immatricolati con destinazione "autocarro" o "uso ufficio".

Un successivo Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate, che individuerà dettagliatamente le caratteristiche necessarie per la totale detraibilità del costo di un veicolo.

2) La limitazione alla durata minima dei contratti di leasing. Infatti il decreto stabilisce che la durata del contratto sia almeno pari alla vita utile del bene risultante dall'applicazione dei coefficienti ministeriali. Quindi ad esempio per le autovetture la durata minima del contratto è di 48 mesi contro i 24 mesi concessi dalla vecchia Norma



#### Immobili

La manovra incide pesantemente sulla fiscalità indiretta degli immobili.

Sinteticamente le nuove norme prevedono:

- un generale regime di esenzione IVA per la cessione e la locazione di immobili, indipendentemente dal loro utilizzo;

Requisiti soggettivi	Requisiti oggettivi	Regime IVA	Imposte di registri e ipo-catastali
<b>LOCAZIONE DI IMMOBILI ABITATIVI</b>			
Effettuate da esercenti arti, imprese o professioni	Nei confronti di chiunque	Esenti	Registro 2%
<b>LOCAZIONE DI IMMOBILI STRUMENTALI (categorie A/10, C e D)</b>			
Effettuate da esercenti arti, imprese o professioni	Nei confronti di soggetti con detraibilità fino al 25%; nei confronti di soggetti non IVA; per effetto di opzione	Imponibile	Registro 1%
	Altri soggetti	Esenti	Registro 1%
<b>CESSIONE DI FABBRICATI ABITATIVI</b>			
Effettuate da imprese di costruzione che hanno ultimato i lavori da meno di 4 anni	Nei confronti di chiunque	Imponibili	Tassa fissa (complessivi 504 euro)
Altri soggetti passivi	Nei confronti di chiunque	Esenti	Registro proporzionale con eventuali ag.ni "prima casa"; ipocatastale 336 euro
<b>CESSIONE DI FABBRICATI STRUMENTALI</b>			
Effettuate da imprese di costruzione che hanno ultimato i lavori da meno di 4 anni	Nei confronti di chiunque	Imponibili	Tassa fissa
Altri soggetti passivi	Nei confronti di soggetti con detraibilità fino al 25%; nei confronti di soggetti non IVA; per effetto di opzione	Imponibile	Registro 168 + Ipocatastale 4%
	Altri soggetti	Esenti	Registro 7% + Ipocatastale 4%

- la possibilità di applicare, in determinate fattispecie, il regime di imponibilità IVA;
- l'applicazione di imposte di registro e ipocastali proporzionali anche in presenza di contratti soggetti ad IVA.

Nella tabella si riassume la nuova disciplina relativa ad IVA e registro per gli immobili (Fonte: Il sole 24 ore)  
Per quanto riguarda le locazioni il provvedimento ha effetto anche per i contratti in essere e sarà quindi necessario procedere alla registrazione di quei contratti che finora non sono stati registrati in quanto soggetti ad IVA.

Con provvedimento dell'Agenzia delle Entrate entro il prossimo 15 settembre sarà predisposto un apposito modello per la registrazione di detti contratti e per manifestare l'eventuale opzione per l'assoggettamento ad IVA con aliquota ordinaria dei canoni di locazione.

Con particolare riferimento agli operatori sanitaria caratterizzati, per effetto delle operazioni esenti effettuate, da un pro-rata di detraibilità molto basso o pari a zero la possibilità di opzione è comunque negata e pertanto la cessione o la locazione di immobili strumentali risulterà sempre soggetta ad IVA con aliquota ordinaria.

#### Deleghe F24 – versamenti telematici.

A partire dall'01.10.2006 i soggetti titolari di partita IVA infatti sono tenuti ad utilizzare modalità di pagamento telematiche delle imposte ovvero:

- imposte sui redditi;
- ritenute alla fonte;
- liquidazioni periodiche e saldo IVA;
- imposte sostitutive;
- contributi previdenziali;
- premi INAIL.

Dal punto di vista operativo i titolari di partita IVA dovranno utilizzare una delle seguenti modalità:

- a) il servizio "F24 online" che consente di compilare e pagare il modello collegandosi direttamente al sito dell'Agenzia delle Entrate previo rilascio di un codice di accesso da parte dell'Agenzia delle Entrate;
- b) il servizio F24 cumulativo a disposizione degli intermediari abilitati (dottori commercialisti, consulenti del lavoro...) i quali dopo aver creato il modello effettuano l'invio telematico del modello con addebito di quanto dovuto sul conto corrente comunicato dal cliente.

#### Elenco Clienti Fornitori.

Un'altra novità introdotta riguarda l'obbligo di presentare all'Amministrazione Finanziaria, esclusivamente in via telematica, l'elenco dei soggetti nei confronti dei quali sono state emesse fatture (clienti) e l'elenco dei soggetti dai quali sono stati effettuati acquisti (fornitori).

Viene riproposto un adempimento in vigore fino al 1994 e poi abolito perché ritenuto inutile.

La disposizione dovrebbe incrementare gli strumenti di controllo e di contrasto all'evasione tributaria.

Il termine di trasmissione è il 29 aprile di ciascun anno

con riferimento alle operazioni relative all'anno di imposta precedente.

E' quindi necessario che il professionista acquisisca i dati completi dei propri clienti (comprensivi di partita IVA e codice fiscale) in quanto detti dati devono poi essere riversati nella comunicazione.

#### Dichiarazione dei redditi e versamenti

La Manovra ha modificato sia i termini di presentazione delle dichiarazioni fiscali che quelli di versamento delle imposte, prevedendo una generale "anticipazione" dei termini attualmente in vigore.

La seguente tabella riepiloga le nuove scadenze:

Descrizione	Termine
Presentazione modello unico cartaceo	30 giugno
Presentazione modello unico telematico	31 luglio
Presentazione modello 770 semplificato	31 marzo
Presentazione modello 770	31 maggio
Versamento imposte – termine ordinario	16 giugno
Versamento imposte – maggiorazione 0,4%	16 luglio

#### **Altre novità fiscali**

A margine si ritiene opportuno segnalare che dal 1 ottobre 2006:

- l'aliquota IVA sulle manutenzioni ordinarie e straordinarie torna al 10%; tale agevolazione si applica per le prestazioni fatturate a partire da tale data;
- l'agevolazione per le ristrutturazioni edilizie passa dal 41% al 36%; la riduzione opera per le fatture pagate a partire dal 1 ottobre 2006. Inoltre il limite di 48.000 euro si applica a ciascuna unità immobiliare indipendentemente dal numero di soggetti che sostengono la spesa.

## **PRIVACY**

### **INFORMATIVA PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

Il codice della privacy obbliga il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta di acquisire dall'interessato il consenso al trattamento dei dati personali (anche in forma verbale vedi articolo 81 del DLgs 196/2003, ma necessita allora di annotazione da parte del medico dell'avvenuto consenso) effettuato dallo studio medico previa adeguata informazione in forma chiara e comprensibile.

L'autorizzazione richiesta ha validità anche per chi sostituisce temporaneamente il medico, per chi fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico di

medicina generale o pediatra di libera scelta, oppure nel caso si trattino lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata o, ancora, per il farmacista nel dare i farmaci prescritti. L'informativa può essere fornita anche successivamente alla prestazione, senza ritardo, nel caso di emergenza sanitaria o di igiene pubblica, di impossibilità fisica, di incapacità di agire o di incapacità di intendere o di volere dell'interessato, di rischio grave, imminente e irreparabile per la salute o dell'interessato o nel caso in cui la prestazione medica può essere pregiudicata in termini di tempestività o efficacia.

Il Garante della privacy in allegato al provvedimento 19 luglio 2006 in G.U. 8 agosto 2006 numero 183 ha pubblicato un modello base che può essere oggetto di integrazioni soprattutto in relazione a particolari trattamenti come quelli relativi alla attività di sperimentazione clinica controllata di medicinali, alla attività di teleassistenza o telemedicina per fornitura all'interessato di beni o servizi attraverso una rete di comunicazione elettronica o per trattamenti a scopi scientifici, di ricerca scientifica, medica, biomedica ed epidemiologica. I contenuti dell'informativa possono essere comunicati direttamente all'assistito, a voce o per iscritto, oppure affiggendo il testo dell'informativa, facilmente visibile, nella sala d'attesa dello studio medico. Non sono escluse altre idonee modalità in aggiunta o in sostituzione quale, ad esempio, la riproduzione dell'informativa in carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli.

Da ultimo l'informativa per il consenso al trattamento dei dati può essere fornita all'interessato una tantum.

**Fac-simile dell'informativa che i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta sono tenuti a dare ai propri assistiti per la protezione dei dati personali elaborata dal Garante privacy col provvedimento del 19 luglio 2006 in G.U. 8 agosto 2006 numero 183**

*Gentili signori,  
desidero informarvi che i vostri dati sono utilizzati solo per svolgere attività necessarie per prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione o per altre prestazioni da voi richieste, farmaceutiche e specialistiche.*

*Si tratta dei dati forniti da voi stessi che sono acquisiti altrove, ma con il vostro consenso, ad esempio in caso di ricovero o di risultati di esami clinici. Anche in caso di uso di computer, adotto misure di protezione per garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei miei collaboratori, nel rispetto del segreto professionale. Sono tenuti a queste cautele anche i professionisti (il sostituto, il farmacista, lo specialista) e le strutture che possono conoscerli. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge. Si possono fornire informazioni sullo stato di salute a familiari e conoscenti solo su vostra indicazione.*

*In qualunque momento potrete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi e far valere i vostri diritti al riguardo. Per attività più delicate da svolgere nel vostro interesse, sarà mia cura informarvi in modo più preciso.*

## eventi



## XVI CONGRESSO DELLA SOCIETA' ITALIANA PER LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA

### ASSISI - 15-18 novembre 2006

#### LA QUALITA' DEL SISTEMA SANITARIO

#### Giornate di studio sulle politiche, le strategie ed i modelli a confronto

Questo congresso segue quello di Ferrara nel 2003, sui profili d'assistenza e gli indicatori di performance e quello di Bari nel 2005, sugli strumenti della Clinical Governance, nel quale sono state presentate le raccomandazioni della Società sull'alleanza con i cittadini, percorsi assistenziali, sicurezza e risk management, valutazione esterna di qualità, indicatori di performance, formazione alla qualità e si è dato inizio ad un nuovo filone di ricerca sull'audit clinico.

Poiché non è possibile (WHO, 2003) portare a compimento una governance clinica senza una politica ed una strategia, il congresso 2006 si interesserà delle politiche e delle strategie per la qualità e dei conseguenti modelli organizzativi come evidenti nelle azioni concrete attivate dagli attori del sistema sanitario italiano e da alcuni importanti istituzioni europee.

Le giornate di studio non saranno

orientate ad una discussione teorica sui principi, ma saranno dedicate all'approfondimento di tre problemi emergenti: l'invecchiamento della popolazione e il bisogno di riorientare i servizi alle condizioni cronico-degenerative in un ambiente di integrazione socio-sanitaria, l'aumento della popolazione dei soggetti fragili che hanno problemi di equità di accesso ai servizi e il buon utilizzo dei farmaci e delle tecnologie che vengono messe continuamente a disposizione dalla ricerca scientifica e che necessitano di forti azioni di governo per essere garantite a tutti i cittadini che ne abbiano bisogno.

SIQuAS-VRQ punta quindi ad un congresso che presenta la propria esperienza matura (lo studio degli oggetti della qualità) e si apre a nuovi scenari di studio e di ricerca, quelli sulle politiche e le strategie che generano modelli operativi e che garantiscono la stabilizzazione della qualità e della

sicurezza nei sistemi sanitari per problemi rilevanti di salute o di organizzazione sanitaria. Il congresso si articolerà su tre giorni.

Il giorno precedente saranno ospitati corsi di formazione e seminari. Ogni giornata comprenderà due sessioni plenarie e sessioni parallele di comunicazioni sui seguenti filoni di interesse: alleanze con i cittadini, percorsi assistenziali, sicurezza e risk management, valutazione esterna di qualità, indicatori di performance, formazione alla qualità, audit clinico, analisi dei bisogni e liste di attesa, qualità alberghiera, uso appropriato dei farmaci e delle tecnologie sanitarie, e-medicine per la qualità.

Il Congresso si avvale dell'attiva partecipazione della Regione Umbria e dell'Azienda Sanitaria n° 2 dell'Umbria.

[www.siquas.it](http://www.siquas.it)

### DOCUMENTAZIONE CLINICA IN ODONTOIATRIA

(lettera del Presidente dr. Giuseppe Renzo, Ufficio Centrale Odontoiatri, Roma, Luglio 2006)

*Ai Presidenti delle Commissioni Iscritti Albo Odontoiatri.*

*Sulla questione relativa al diritto di proprietà delle radiografie effettuate nei confronti dei pazienti nell'ambito delle cure odontoiatriche, il Presidente della CAO di Piacenza, dr. Gaetano Noè, che ringrazio per la collaborazione, ha posto un interessante quesito che, credo, per la sua valenza generale, possa interessare tutti i Presidenti delle Commissioni.*

*L'art. 21 del vigente Codice di Deontologia Medica prevede che il medico, nell'interesse esclusivo della persona assistita, deve mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione del paziente stesso o dei suoi legali rappresentanti.*

*Si tratta di un principio deontologico che non può essere ignorato e, pertanto, anche gli originali delle radiografie devono essere consegnati al paziente che ne faccia richiesta il quale, ovviamente, dovrà sostenere i relativi costi.*

*È anche da accennare che il medico ha diritto di conservare copia della documentazione di cui trattasi ma gli originali sono di priorità del paziente.*

*Indubbiamente, le radiografie rivestono anche una funzione di ausilio diagnostico all'attività del professionista ed il rilascio delle stesse al cittadino-utente, senza uno specifico referto scritto da parte di un medico specialista in radiologia, fa nascere qualche perplessità.*

*È però da osservare che la norma deontologica ha lo scopo di garantire in primis il diritto del paziente di rivolgersi ad un altro professionista senza dover ripetere ogni volta esami già svolti, utilizzando la documentazione clinica già in essere.*

*Questa considerazione porta a concludere, come già accennato, che non sia possibile rifiutare alla persona assistita il rilascio di tutta la documentazione clinica in originale, ivi comprese le radiografie.*

## notizie in evidenza

### Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario

L'Organizzazione Non Governativa (ONG) COSV - Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario - da più di trent'anni si occupa di progetti di solidarietà in Africa, Asia, America Latina e nella regione Balcanica.

Una parte rilevante delle attività consiste in interventi a livello sanitario e si avvale fortemente della professionalità e delle competenze degli iscritti agli Ordini dei Medici e dei Chirurghi e degli Odontoiatri. Al fine di migliorare la selezione delle risorse umane nel settore medico, il COSV chiede la collaborazione dell'Ordine della Provincia di Trento al fine di individuare una rosa di possibili candidati per missioni all'estero nell'ambito della cooperazione internazionale.

La durata media dei progetti varia da 6 a 12 mesi e i requisiti generalmente richiesti sono:

- esperienza professionale pluriennale
- discreta conoscenza della lingua Inglese

Per informazioni più dettagliate sui progetti consigliamo di visitare il sito internet [www.cosv.org](http://www.cosv.org).

### Fondazione ONAOSI

Si informa che sul sito della Fondazione all'indirizzo [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it) è riportata la modulistica utile agli studenti, sia assistiti che non assistiti dall'Onaosi, per la richiesta di ammissione presso i Convitti e Collegi Universitari per il prossimo anno scolastico ed accademico, nonché i bandi ed i modelli per i Master, Corsi di Formazione e Concorsi. Sul sito è inoltre disponibile la nuova "Guida Onaosi 2006/2007" contenente tutte le notizie e la modulistica utili agli studenti assistiti dall'Onaosi.

### ONCOLOGIA E PROGETTO CHIRONE

La Fondazione AIOM sta realizzando, in stretta collaborazione con l'associazione Attivecomeprima Onlus di Milano, la prima indagine in Italia sui medici che vivono o hanno vissuto l'esperienza del cancro. Lo scopo di questo lavoro ("Progetto Chirone" visibile nelle sue linee generali sul sito [www.attivecomeprima.org](http://www.attivecomeprima.org)) è di valutare l'impatto che un'esperienza così dirompente può avere sulla vita e sulla professione del medico, con particolare riguardo alla relazione col paziente. Le due organizzazioni hanno così dato vita ad un gruppo interdisciplinare di ricerca a cui hanno partecipato anche medici ammalati di cancro, con la funzione di esplorare gli aspetti qualitativi dell'esperienza e di realizzare un questionario anonimo a disposizione di chi ha vissuto l'esperienza del cancro. Il questionario è del tutto anonimo e potrà essere rispedito direttamente utilizzando una busta preaffrancata e già indirizzata. Per ogni informazione o chiarimento e per richiedere i questionari (specificando quanti per maschi e quanti per femmine) e le buste preaffrancate basta scrivere al seguente indirizzo e-mail: [cp@attivecomeprima.org](mailto:cp@attivecomeprima.org) o telefonare al numero 02 6889647.

## eventi

### EcoEducation

Sede legale: via Giotto 4, 39100 Bolzano

Tel: 0471/934128-16

Fax: 0471/201792

E-mail: [info@ecoeducation.it](mailto:info@ecoeducation.it)

Propone il Seminario operativo

### Gestione, classificazione e stoccaggio dei rifiuti sanitari

DPR n. 254 del 15/07/2003

La gestione dei rifiuti sanitari rappresenta un problema rilevante per il Legislatore, per le Direzioni Sanitarie e per i singoli Operatori, dati i molteplici risvolti di carattere igienico - sanitario e tecnico-normativo che tale attività comporta.

La materia è infatti resa particolarmente complessa dal continuo evolversi degli atti normativi che hanno assunto diversa valenza applicativa.

Obiiettivo generale del corso è quello di fornire ai partecipanti la conoscenza delle corrette metodologie di gestione di tali categorie di rifiuti e delle sanzioni disciplinari previste in caso di trasgressione, alla luce del recente quadro normativo.

#### Programma

- La normativa di riferimento - quadro generale
- Definizioni di rifiuti sanitari, tipologie e loro classificazione
- Il recupero di materia dai rifiuti sanitari
- Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
- Il deposito temporaneo dei rifiuti sanitari pericolosi e non
- Il trasporto e lo smaltimento
- Rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento
- Le sanzioni

Destinatari: Direttori Sanitari, Personale del settore rifiuti sanitari, Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici di laboratorio.

Docente: Dott. Albertazzi, esperto consulenze legali in ambito ambientale

Data inizio corso: 10/11/2006

Luogo: Bolzano, via Giotto 4/A, presso la sede del Gruppo Santini

Orario: 09,00 - 12,30 / 14,00 - 17,30

Quota d'iscrizione: € 250

Per l'iscrizione, prego inserire i seguenti dati e inviare tramite fax al numero 0471 201792.

Nominativo partecipante: \_\_\_\_\_

Azienda/Ente: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N. telefonico / N. fax: \_\_\_\_\_

P. IVA: \_\_\_\_\_



## La prima Convention dei Medici Trentini



### Programma

Ore 8.30 Registrazione partecipanti  
Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento  
**Giuseppe Zumiani**

Ore 9.00 50 anni di Sanità in Trentino: luci ed ombre viste da un protagonista.  
**Gios Bernardi** - Presidente Fondazione Pezcoller  
Past President dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento

Ore 9.30 Il ruolo del medico tra progresso scientifico ed esigenze di bilancio: le nuove sfide di un'antica missione  
**Ignazio Marino** - Presidente Commissione Igiene e Sanità Senato della Repubblica

I Sessione : Moderatore **Rocco Cerone** - Giornalista RAI

Ore 10.00 Presentazione dei risultati del questionario inviato ai medici trentini  
**Silvio Pugliese** Esperto di organizzazione Università di Trento  
**Gianni Cioffi** Medico

Ore 11:00-11:15 Coffee Break

Ore 11.15-13.00 Lavori di gruppo per aree professionali omogenee

Ore 13.00-14.00 Pausa pranzo

II Sessione Moderatore **Rocco Cerone** - Giornalista RAI

Ore 14.00 L'Ordine dei Medici oggi  
**Amedeo Bianco** - Presidente Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Ore 14.30 -16.30 Presentazione dei lavori di gruppo

Ore 16.30 -17.00 Presentazione documento finale  
**Marco Ioppi** - Vice Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento

Ore 17.00 Parola alle Istituzioni  
**Carlo Favaretti**  
Direttore Generale Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento  
**Renzo Anderle**  
Presidente del Consorzio dei Comuni  
**Remo Andreolli**  
Assessore alle Politiche per la Salute  
**Lorenzo Dellai**  
Presidente della Giunta Provincia Autonoma di Trento

### Chiusura dei Lavori

**Giuseppe Zumiani**  
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento