

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

- "Caso Glaxo" : comunicato stampa dell'Ordine pag. 3
- ECM: risposte a quesiti degli iscritti pag. 4

ECM: ORGANISMI E DISPOSIZIONI PROVINCIALI

- Commissione provinciale ECM pag. 6
- Consulta provinciale ECM pag. 9
- Gestione dei crediti formativi pag. 12

LA FONDAZIONE PEZCOLLER pag. 14

RICORDIAMO pag. 15

COMUNICAZIONI

- Parcheggio agevolato per i medici in visita domiciliare pag. 16
- Certificato INPS per flessibilità del congedo di maternità pag. 17
- LEA: le prestazioni assicurate dalla PAT pag. 19
- XXIV premio letterario nazionale per medici pag. 33
- Nessuna imposta su targhe per MMG e pediatri di libera scelta pag. 33

ENPAM

- Tassazione pensioni 2003 pag. 34
- ONAOSI: obbligatoria per tutti pag. 34

INAIL

- Incremento indennità per medici radiolesi pag. 35

ODONTOIATRIA

- Contributi provinciali agli specializzandi pag. 36
- Specialisti: obbligo di iscrizione all'Albo Odontoiatri? SI pag. 36
- Specialisti: obbligo di iscrizione all'Albo Odontoiatri? NO pag. 38
- Sodalizio Triveneto degli odonto-maxillo-stomatologi ospedalieri pag. 39
- Estratti dei verbali di riunione Commissione Odontoiatri

SINDACALE

- SUMAI: chiesta copertura malattia/gravidanza per "allegatisti" pag. 46

CONVEGNI - CONGRESSI

- Clinica e diagnostica dell'ipertensione pag. 47
- Attualità in patologia tiroidea pag. 48

Cari Colleghi, come anticipato nell'ultimo numero del 2002, il nuovo Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, vista la mia disponibilità, mi confermo Direttore del nostro Bollettino medico per il triennio 2002-2005.

Per qualsiasi comunicazione e per testi da pubblicare sono contattabile al mio e-mail: amadoripierluigi@libero.it

L'ultimo numero del 2002 è arrivato a Voi con molto ritardo, a causa di problemi nella spedizione postale, del tutto indipendenti dalla mia volontà e dall'Ordine stesso. Ce ne scusiamo comunque.

Per il futuro abbiamo deciso di riportare la cadenza del Bollettino a bimestrale

Pierluigi Amadori

“CASO GLAXO”: COMUNICATO STAMPA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRENTO.

Il seguente comunicato stampa è stato approvato e diffuso dal Consiglio dell'Ordine, ma è stato riportato in maniera parziale dai giornali locali. Ne riportiamo quindi la versione integrale

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento si è riunito in seduta straordinaria per una prima valutazione sul caso “Glaxo”.

Pur in carenza di informazioni certe su quanto accaduto, ed in particolare sul merito dell'inchiesta giudiziaria avviata dalla Procura della Repubblica di Verona a carico di medici, anche trentini, che ipotizza il reato di corruzione e di violazione della legge 1265 (T.U.L.S.S.- Testo unico delle leggi sanitarie), in particolare dell'art. 170, il Consiglio Direttivo dell'Ordine ritiene opportuno di:

- invitare la magistratura a fare piena luce sui fatti denunciati dalla stampa locale e nazionale nei tempi più rapidi. Si ritiene infatti necessario che la pubblica opinione sia informata con la maggiore precisione possibile, anche per rassicurarla sull'entità del fenomeno che non può e non deve in alcun modo intaccare il rapporto fiduciario che la lega alla classe medica;
- sollecitare il Parlamento italiano ed il governo alla ridefinizione normativa dei rapporti tra industria farmaceutica, classe medica e mondo sanitario in genere.

La contraddizione tra il modo di produzione dei farmaci, organizzato in industrie private in forte concorrenza tra loro, e le modalità di vendita e di commercio che si realizzano attraverso una prescrizione medica, rende il mercato dei farmaci del tutto particolare. Ciò fa sì che sulla classe medica si concentrino fortissime attenzioni, che potrebbero anche diventare non lecite.

Il fenomeno, tutto italiano, del co-marketing determina il fatto che un identico prodotto viene commercializzato da ditte diverse, che finiscono così con accentuare ulteriormente la pressione sui medici prescrittori. Tutto ciò rende indifferibile la riforma delle regole che sottendono il rapporto tra industria farmaceutica e mondo medico.

L'assoluta scarsità di mezzi finanziari destinati dallo Stato alla formazione e all'aggiornamento del medico fa sì che per molti professionisti l'unica possibilità di aggiornamento sia la partecipazione a congressi, nazionali e internazionali, organizzati e/o sponsorizzati dall'industria farmaceutica.

Assai opportuna sarebbe una più rigorosa definizione delle modalità organizzative e di finanziamento di queste attività, al fine di escludere qualsiasi dubbio sulle finalità delle stesse, che non possono che essere rigorosamente scientifiche.

Indispensabile dovrebbe essere però un forte investimento finanziario pubblico sulla formazione e sull'informazione scientifica.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine, venuto inoltre a conoscenza dagli articoli di stampa che l'industria “Glaxo” avrebbe organizzato un sistema informativo avente lo scopo di monitorare l'attività prescrittiva di ogni singolo medico, ritenendo tutto ciò gravissimo, invita la magistratura a valutare, sotto il profilo della legittimità e della legalità, tale fatto.

Da ultimo il Consiglio Direttivo garantisce all'opinione pubblica trentina che l'Ordine professionale farà la sua parte nel valutare con rigore le violazioni deontologiche che dovessero eventualmente emergere, ma ribadisce nel contempo la piena fiducia nella correttezza e nella capacità professionale della stragrande maggioranza dei propri iscritti.

E.C.M. e Ordine

Alcune risposte a quesiti degli iscritti sulla normativa e gli obblighi E.C.M.

A cura del Vicepresidente Dott. Fabio Branz

La normativa sulla educazione continua in medicina, normata dal Decreto legislativo 229 del 1999, sta andando a regime e comporta degli aspetti applicativi non sempre chiari, che suscitano dubbi in medici e odontoiatri.

E' quindi intenzione del Consiglio Direttivo dell'Ordine realizzare una sorta di "rubrica" sul nostro Bollettino che prenda in esame quesiti e richieste di chiarimento portate dagli iscritti, e cerchi di dare delle risposte, tenendo conto, oltre che del, D.L. sopracitato, delle direttive indicazioni, specificazioni, ecc, che verranno dal Ministero della sanità, dalla FNOMCeO e da altri organismi abilitati.

Il Vicepresidente, dott. Fabio Branz, rappresenta il referente a questo riguardo

Quesito: *le attività di formazione svolte all'estero (Corsi, Stage, congressi ...) e non preventivamente accreditate dalla Commissione Nazionale ECM possono essere valutate come motivo di esclusione dall'obbligo dell'acquisizione dei punti ECM? E' possibile che siano gli stessi Ordini professionali a farsi garanti di queste iniziative?*

Risposta: L'Ordine non ha facoltà di escludere i propri iscritti, sia pure in presenza di riconosciute peculiarità, dall'obbligo della formazione ECM. Ogni professionista quindi è tenuto a seguire il proprio percorso di aggiornamento nel rispetto delle norme stabilite dalla Commissione Nazionale ECM. Norme che in fatto di esonero, prendono in considerazione solo una serie ben definita di eventi formativi, la frequenza dei quali esenta dall'obbligo dell'acquisizione dei crediti per tutta la durata dell'evento:

- corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica);
- corso di formazione specifica in Medicina Generale;
- corsi di formazione complementare (ad es. corsi per "idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza");
- corsi di formazione e dia aggiornamento professionale relativi al "Piano di interventi contro l'AIDS".

Fonte: FNOMCeO Comunicazione n 175 del 19.12.2002"

Il suggerimento che si può dare ai Colleghi che intendano partecipare a corsi, master, stage, e altri eventi formativi all'estero è quello di verificare prima di decidere la propria partecipazione se le iniziative sono state accreditate presso la Commissione Nazionale ECM; al momento attuale non è infatti possibile accreditare "a posteriori" tale iniziative.

Quesito: *il libero professionista che non ha nessun tipo di rapporti di lavoro né con istituti privati né con strutture pubbliche ha l'obbligo di acquisire i crediti formativi previsti dalla legge sull'ECM?*

Risposta:

Il Decreto legislativo 229 del 1999 definisce gli obblighi di aggiornamento dei professionisti:

“Art.16-quater

(Incentivazione della formazione continua)

1. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.

2. I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale.

3. Per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale.”

Va tenuto presente anche l'obbligo deontologico, previsto dal nostro Codice, all'aggiornamento e alla formazione professionale permanente, onde garantire il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico-scientifico.”

La posizione della Federazione degli Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, in un primo momento, aveva demandato ogni ulteriore decisione alla periferia, come emerge dalla seguente nota.

“In merito alla obbligatorietà della formazione continua a carico dei liberi professionisti si fa presente che – pur riaffermando l'opportunità dello sviluppo professionale continuo a garanzia della qualità della prestazione in favore della collettività – si rappresenta la necessità di adottare specifiche linee guida da parte degli stessi Ordini e Collegi che, garantendo al contempo l'omogeneità dell'applicazione dei criteri di educazione continua in medicina impegnino il singolo libero professionista al dettato del Codice Deontologico”

Peraltro, del tutto recentemente, ci è stata comunicata dalla FNOMCeO una posizione molto più “rigida” (nota datata 20.02.03):

“Il D.lgs 222/99 (art.16 quater) aveva dato adito a dubbi interpretativi circa l'obbligatorietà, per i liberi professionisti, a partecipare a corsi di formazione. L'orientamento, desumibile dalle determinazioni della Commissione Nazionale, recepito nell'accordo Ministero-Regioni del 20.12.2001 nonché nello schema di PSN 2002-2004 in corso di approvazione, è che tutti i medici, sia dipendenti che liberi professionisti debbano obbligatoriamente prendere parte al programma nazionale di ECM, come recentemente riaffermato dal Ministero in una nota pervenuta alla FNOMCeO.”

La situazione, di fatto, non appare quindi ancora completamente definita.

Educazione e formazione continua in Provincia di Trento

E.C.M.: gli organismi provinciali

L'art. 16 ter del decreto legislativo n. 502/92 e le sue successive modifiche ed integrazioni attribuiscono alle regioni la funzione di programmazione e organizzazione dei programmi regionali di formazione continua e di accreditamento dei progetti di formazione di rilievo regionale.

Agli Ordini professionali è riconosciuto di partecipare attivamente a questa attività programmatore. Sulla scorta di quanto sopra, l'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Provincia di Trento ha avuto, parallelamente agli altri Ordini e Collegi professionali sanitari, frequenti incontri con la P.A.T., e in particolare con l'Assessorato alla Sanità, con ciò contribuendo sostanzialmente alla realizzazione delle strutture deputate alla programmazione formativa e cioè la Commissione Provinciale per la formazione continua e la Consulta Provinciale per la formazione continua.

La prima ha il prevalente compito di stabilire le procedure per l'accredimento dei fornitori e degli eventi formativi di interesse provinciale, mentre alla seconda sono demandate principalmente la rilevazione e valutazione dei fabbisogni formativi, l'individuazione degli obiettivi formativi di interesse provinciale, e l'emanazione di indirizzi e linee guida in materia di formazione continua. Abbiamo ritenuto utile pubblicare integralmente le Delibere di Giunta Provinciale che hanno sancito la costituzione della Commissione e della Consulta Provinciali, seguita (in stralci) da quella che norma i soggetti e le modalità per l'archiviazione e la certificazione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti.

Delibera nr. 579 dd. 22.03.2002

OGGETTO

Art. 16 ter decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni - Attivazione competenze provinciali in materia di formazione continua del personale sanitario e nomina della relativa **COMMISSIONE PROVINCIALE (PER LA FORMAZIONE CONTINUA)**.

LA GIUNTA PROVINCIALE

Premesso che

- con il decreto legislativo n. 229/99 (attuativo della legge 30 ottobre 1998 n. 419 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale") è stato integrato il decreto legislativo n. 502/92 mediante l'aggiunta di alcuni articoli concernenti la formazione continua;
- con il nuovo articolo 16 bis, in particolare, vengono definiti il significato e le finalità della formazione continua e viene stabilito che i fornitori di iniziative di formazione debbono essere accreditati;
- con il nuovo articolo 16 ter, inoltre, è prevista: (a) l'istituzione di una commissione nazionale per la formazione continua cui compete principalmente la definizione degli obiettivi formativi di interesse nazionale, il riconoscimento dei crediti formativi necessari e acquisibili con la partecipazione delle diverse iniziative formative, la determinazione e la verifica dei requisiti per l'accredimento dei fornitori delle medesime; (b) l'attribuzione alle regioni della funzione di programmazione e organizzazione dei programmi regionali di formazione continua e di accreditamento dei progetti di formazione di rilievo regionale;
- con il nuovo articolo 16 quater, infine, viene qualificata la partecipazione alle attività di formazione continua come requisito indispensabile per svolgere attività professionale sanitaria.

Ricordato che la Commissione nazionale per la formazione continua ex art. 16 ter del citato decreto legislativo n.502/92, istituita con decreto del Ministro di data 5 luglio 2000, ha adottato, successivamente ad una prima fase sperimentale, le determinazioni di competenza necessarie per l'attivazione a regime, a partire dal primo gennaio 2002 e con riferimento al quinquennio 2002/2006, del sistema di formazione continua con riguardo a tutte le categorie professionali sanitarie.

Ricordato altresì che in data 20 dicembre 2001 è intervenuto un accordo stato-regioni per l'avvio della fase operativa della formazione continua, ai sensi del quale **"alle singole regioni, per quanto di competenza ed in coerenza con gli indirizzi nazionali, è affidato il compito di promuovere sul loro territorio, il sistema per la formazione continua", essendo esse nel contempo "chiamate ad essere garanti della qualità e della trasparenza del sistema stesso"**.

Atteso che compete dunque anche alla Provincia Autonoma di Trento avuto riguardo al proprio territorio di assicurare, garantendo adeguate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali:

- l'analisi dei bisogni formativi del personale sanitario ivi operante e l'individuazione degli obiettivi formativi di interesse provinciale;
- l'accreditamento dei progetti di formazione da realizzare in ambito provinciale nonché l'accreditamento dei relativi fornitori;
- la verifica della qualità e della trasparenza del sistema di formazione continua in sede locale e la realizzazione di un'anagrafe dei crediti accumulati.

Ritenuto in proposito che:

- a) la funzione di programmazione del sistema di formazione continua, comprensiva delle azioni di analisi dei bisogni e di individuazione degli obiettivi formativi di interesse provinciale, sia funzione propria e diretta dell'Amministrazione provinciale, cui spetta, dopo aver richiesto e valutato le indicazioni di tutti i soggetti interessati attraverso opportune e concordate modalità di consultazione, emanare gli indirizzi e le direttive per la realizzazione di iniziative formative coerenti alle finalità di qualificazione del Servizio sanitario provinciale;
- b) la funzione di accreditamento degli eventi e dei relativi fornitori debba essere garantita attraverso una commissione provinciale per la formazione continua cui compete l'espressione di autonomo e insindacabile giudizio valutativo dell'idoneità dei fornitori e della valenza degli eventi formativi, sebbene nel rispetto dei parametri stabiliti come essenziali a livello nazionale;
- c) la funzione di valutazione del sistema di formazione continua ossia di verifica della sua funzionalità e qualità complessiva in termini di ricaduta sulla attività dei professionisti debba essere svolta dalla Amministrazione provinciale, acquisendo tuttavia la stessa le osservazioni dei soggetti promotori della formazione e avvalendosi del contributo tecnico della commissione provinciale per la formazione continua;
- d) la funzione di registrazione dei crediti debba essere affidata ad uno o più soggetti in grado di registrare l'avvenuta partecipazione agli eventi formativi e di certificare la regolare acquisizione dei crediti formativi conseguiti.

Tutto ciò premesso e considerato prioritario provvedere alla costituzione di una commissione provinciale per la formazione continua per lo svolgimento dei compiti inerenti la funzione di accreditamento sopra indicati composta da esperti in materia di sanità e/o di formazione di cui uno su designazione dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri.

Vista in proposito la nota dell'Ordine provinciale dei medici prot. n. 694/R.1 di data 14 marzo 2002 con la quale viene segnalato il dottor Pasquale Laurino.

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche.

Visto l'accordo stato-regioni del 20 dicembre 2001 in materia di formazione continua del personale sanitario pubblicato sulla G.U. n. 21 del 25 gennaio 2002.

Visto l'articolo 7 della Legge provinciale 20 gennaio 1958 n. 4.

Vista la legge provinciale 1 settembre 1986 n. 27.

Vista la deliberazione di Giunta provinciale 14 settembre 2001 n. 2325 e successiva modificazione.

Ad unanimità di voti,

Delibera

1. di dare atto che per effetto delle disposizioni normative, delle relative determinazioni ministeriali e dell'accordo intervenuto tra Stato e Regioni il nuovo sistema di formazione continua del personale sanitario è avviato a decorrere dal primo gennaio 2002 con conseguente costituzione della commissione di cui al punto due;
2. **di costituire presso la Provincia autonoma di Trento per la durata della presente legislatura provinciale e comunque non oltre il 31 dicembre 2004, la commissione provinciale per la formazione continua composta dai seguenti esperti:**
 - a) Professor Michele Colasanto con funzioni di presidente, docente universitario
 - b) Professor Marcello Disertori, medico primario
 - c) Dottor Pasquale Laurino, medico tutore e responsabile di area presso la scuola di formazione specifica in medicina generale attivata in provincia di Trento
 - d) Dottor Lamberto Pressato, medico componente della commissione nazionale per la formazione continua
 - e) Professoressa Luisa Saiani, docente universitario
3. di stabilire che alla commissione provinciale per la formazione continua sono affidati i seguenti compiti:
 - a) determinazione procedure per l'accreditamento dei fornitori e degli eventi formativi di interesse provinciale
 - b) verifica del possesso dei requisiti stabiliti in sede nazionale e di altri eventuali ulteriori requisiti fissati dalla stessa commissione da parte dei fornitori di formazione in ambito provinciale
 - c) accreditamento dei progetti formativi da realizzare in ambito provinciale
 - d) indicazione su richiesta della Amministrazione di possibili obiettivi formativi di interesse provinciale
 - e) elaborazione proposte di criteri per la valutazione da parte dell'Amministrazione provinciale del sistema provinciale di formazione continua
 - f) formulazione di proposte per lo svolgimento delle funzioni di registrazione e di certificazione dei crediti formativi
4. di precisare che le determinazioni relative alle procedure o ai requisiti per l'accreditamento degli eventi e dei fornitori di formazione sono adottate in via definitiva dalla Commissione, sebbene la stessa sia tenuta a consultare preventivamente gli ordini ed i collegi professionali e, a richiesta, le associazioni professionali provinciali di categoria, potendo prescindere dai pareri e dalle osservazioni dei medesimi decorsi quindici giorni dalla data di effettiva comunicazione delle proposte di determinazione in materia;

5. di precisare altresì che la commissione per lo svolgimento dei propri compiti si avvale del supporto logistico e di segreteria del Servizio Attività di Gestione Sanitaria;
6. di riconoscere, ove spettanti ai sensi dell'articolo 4 della Legge provinciale n. 27/1986 ai componenti della commissione provinciale per la formazione continua il rimborso delle spese di viaggio, alloggio e l'indennità chilometrica per la partecipazione alle sedute;
7. di autorizzare i componenti della commissione per l'anno 2002, ai sensi dell'articolo 2 della LP n. 27/1986 nonché vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 2325/2001 successivamente modificata con deliberazione n. 3599/2001, a svolgere lavoro preparatorio per un totale di ore 625 per un compenso orario di Euro 20,65 e per una spesa totale pari a Euro 12.906,25;
8. ai fini della liquidazione dei compensi il Presidente determinerà quelli spettanti a ciascun componente sulla base delle prestazioni effettivamente svolte e del compenso unitario stabilito, fermo restando che in caso di determinazione preventiva l'erogazione della stessa sarà corrisposta con periodicità non inferiore al trimestre;
9. di assumere ai sensi dell'articolo 4 della LP n. 26/1987 le spese dei pasti consumati in occasione di riunioni della durata di almeno 6 ore giornaliere;
10. di impegnare la spesa prevista ai punti 6), 7) e 9) di Euro 15.500,00 sul capitolo 12315,001 del Bilancio di esercizio 2002;
11. di demandare a distinti successivi atti la disciplina per l'attuazione delle ulteriori funzioni di programmazione e valutazione del sistema di formazione continua;
12. di demandare ad altri provvedimenti l'impegno di spesa per gli anni successivi di vigenza della commissione.

Delibera nr. 2426 dd. 4.10.2002**OGGETTO**

art. 16 ter decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni – costituzione della **CONSULTA PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA.**

LA GIUNTA PROVINCIALE

Richiamate:

- l'art. 16 ter del decreto legislativo n. 502/92 e sue successive modifiche ed integrazioni attribuisce alle regioni la funzione di programmazione e organizzazione dei programmi regionali di formazione continua e di accreditamento dei progetti di formazione di rilievo regionale;
 - le intese stabilite con l'accordo Stato – regioni di data 20 dicembre 2001, ai sensi del quale spetta alle regioni e province autonome di assicurare, garantendo adeguate forme di partecipazione degli ordini e dei colleghi professionali e con riferimento al proprio territorio;
- a) l'analisi dei bisogni formativi del personale sanitario e l'individuazione degli obiettivi formativi d'interesse locale;
 - b) l'accreditamento in ambito locale di progetti di formazione e dei relativi fornitori;
 - c) la realizzazione di un'anagrafe dei crediti formativi conseguiti;
 - d) la verifica della qualità e della trasparenza del sistema locale di formazione continua.

Atteso, dunque che per l'attivazione del nuovo sistema provinciale per la formazione continua occorre individuare i soggetti e definire le modalità per l'esercizio delle funzioni di:

- programmazione del sistema;
- accreditamento degli eventi e dei fornitori di formazione;

- registrazione dei crediti formativi;
- valutazione del sistema.

Ricordato che con precedente provvedimento n. 579 di data 22 marzo 2002 è stata costituita la commissione provinciale per l'accreditamento cui compete l'esercizio della funzione di accreditamento degli eventi e dei fornitori in ambito locale.

Ritenuto ora necessario regolare l'esercizio della funzione di programmazione che si sostanzia nelle azioni di:

- a) analisi dei bisogni formativi in sede locale;
- b) individuazione degli obiettivi formativi di interesse provinciale;
- c) emanazione di indirizzi per la progettazione e la realizzazione di iniziative formative coerenti alle finalità di qualificazione del servizio sanitario provinciale;
- d) emanazione di indirizzi e indicazioni operative per la realizzazione di una anagrafe dei crediti.

Considerato in proposito, che:

- se spetta alla Giunta provinciale adottare formalmente i predetti indirizzi, esplicitando in tale sede gli obiettivi formativi di interesse provinciale, al relativo provvedimento si deve giungere attraverso la preventiva necessaria acquisizione delle indicazioni sui bisogni e le aspettative espresse dai soggetti istituzionali e, soprattutto, dagli operatori sanitari;
- il suddetto confronto con i rappresentanti dei soggetti istituzionali e delle professioni sanitarie sopravanza la connotazione di semplice parere preventivo procedurale per assumere invece la valenza di istruttoria dei provvedimenti finali;
- è perciò conseguente la costituzione di un foro permanente dove possono essere rappresentate le esigenze del governo provinciale, quelle della gestione dei servizi e quelle dell'esercizio delle attività professionali e dove esse possono trovare composizione in relazione a obiettivi formativi condivisi e a indicazioni guida per i fornitori di eventi formativi.

Atteso che sulla proposta di istituzione della Consulta provinciale per la formazione continua è stato richiesto preventivo parere agli ordini e collegi delle professioni sanitarie (nota 24 maggio 2002 prot. n. 2086/ASS), all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (nota 24 maggio 2002 prot. n. 2084/ASS), all'Unione provinciale istituzioni per l'assistenza (nota 24 maggio 2002 prot. n. 2085/ASS), nonché alla Commissione provinciale per la formazione continua (nota 30 maggio 2002 prot. n. 2186/ASS).

Preso atto dei pareri pervenuti in particolare dall'Ordine dei farmacisti della provincia di Trento (nota 18 giugno 2002 prot. n. 252/E2), dal Collegio ostetriche della provincia di Trento (nota 25 giugno 2002 prot. n. 35/2002), dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Trento (nota 4 luglio 2002 prot. n. 1407/E1), dall'Ordine degli psicologi della provincia di Trento (nota 4 luglio 2002 prot. n. 227/02), dalla Commissione provinciale per la formazione continua (nota 29 luglio) e dall'Unione provinciale istituzioni per l'assistenza (nota 13 agosto 2002 prot. n. 624/ORG/GM/gm).

Preso atto altresì della richiesta avanzata con nota 9 luglio 2002 dall'Assemblea intersindacale permanente della dirigenza medica e veterinaria della provincia di Trento.

Tutto ciò premesso e ritenuto di provvedere alla costituzione di una Consulta provinciale per la formazione continua per la istruttoria dei provvedimenti in materia come sopra specificato da emanarsi da parte della Giunta provinciale,

- visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche,
- visto l'accordo Stato - regioni del 20 dicembre 2001 pubblicato sulla G.U. n. 21 di data 25 gennaio 2002,
- vista la propria deliberazione n. 579 di data 22 marzo 2002,
- ad unanimità di voti, espressi nelle forme di Legge

delibera

1. **di costituire presso l'Assessorato alla Salute e alle Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento per la durata della presente legislatura e comunque non oltre il 31 dicembre 2004, la Consulta provinciale per la formazione continua composta da:**
 - a) l'Assessore provinciale competente in materia di sanità con funzioni di presidente;
 - b) il Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Trento con funzioni di vicepresidente;
 - c) il dirigente generale del dipartimento competente in materia di sanità o suo delegato;
 - d) il direttore generale dell'azienda provinciale per i servizi sanitari o suo delegato;
 - e) un rappresentante designato dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri;
 - f) un rappresentante designato dall'Ordine provinciale dei medici veterinari;
 - g) un rappresentante designato dall'Ordine provinciale dei biologi;
 - h) un rappresentante designato dall'Ordine provinciale dei farmacisti;
 - i) un rappresentante designato dall'Ordine provinciale degli psicologi;
 - j) un rappresentante designato dall'Ordine provinciale dei chimici;
 - k) un rappresentante designato dal Collegio degli infermieri;
 - l) un rappresentante designato dal Collegio delle ostetriche;
 - m) un rappresentante designato dal Collegio dei tecnici sanitari di radiologia;
 - n) un rappresentante delle professioni sanitarie dell'area tecnica;
 - o) un rappresentante delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione;
 - p) un rappresentante delle professioni sanitarie dell'area della prevenzione;
 - q) un rappresentante congiuntamente designato dalle associazioni sindacali dei medici ospedalieri;
 - r) un medico designato tra i suoi membri dal gruppo per la formazione continua di cui all'accordo provinciale dei medici di medicina generale;
 - s) un medico designato tra i suoi membri dal gruppo per la formazione continua di cui all'accordo provinciale dei medici specialisti ambulatoriali;
 - t) un medico designato tra i suoi membri dal gruppo per la formazione continua di cui all'accordo provinciale dei medici pediatri di libera scelta;
 - u) un rappresentante designato tra i suoi membri dalla commissione unica aziendale per la formazione continua;
 - v) un rappresentante dell'AIOP;
 - w) un rappresentante dell'ARIS;
 - x) un rappresentante dell'UPIPA;
 - y) il direttore dell'ufficio provinciale formazione e aggiornamento personale sanitario;
 - z) il direttore dell'ufficio formazione e sviluppo dell'azienda provinciale per i servizi sanitari.
2. Di precisare che i rappresentanti di cui alle lettere n), o), p), saranno individuati congiuntamente dalle associazioni professionali di riferimento che, allo scopo, abbiano depositato presso l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali la ragione sociale e l'indicazione della sede e del rappresentante legale in provincia di Trento e che la Consulta potrà essere validamente costituita anche in assenza di loro designazione.
3. Di costituire, con compiti di coordinamento dei lavori della Consulta, un ufficio di presidenza composto dai componenti la stessa di cui alle lettere da a) a d) del punto 1 e da un rappresentante degli ordini e collegi e associazioni professionali di cui alle lettere da e) a p) del punto 1.
4. Di prevedere, tenuto conto dell'espletamento delle necessarie procedure di designazione dei rappresentanti, l'insediamento formale della Consulta a partire dal mese di gennaio 2003.

5. Di stabilire che alla Consulta provinciale per la formazione continua sono affidati i seguenti compiti:
 - a) esame e valutazione delle osservazioni e delle proposte in materia di formazione continua presentati alla Consulta;
 - b) rilevazione e valutazione dei fabbisogni formativi;
 - c) formulazione proposte per l'individuazione degli obiettivi formativi di interesse provinciale, per l'emanazione di indirizzi e linee guida in materia di formazione continua e per l'adozione di eventuali direttive inerenti l'organizzazione, in ambito pubblico, delle attività di formazione continua;
 - d) emanazione di indicazioni operative per l'attuazione dell'anagrafe dei crediti, in sintonia con gli indirizzi approvati dalla Giunta provinciale.
6. Di demandare alla Consulta la disciplina dei propri lavori, anche attraverso la costituzione di sottocommissioni per materia o per ambiti professionali, cui potranno essere ammessi a partecipare ulteriori rappresentanti delle categorie professionali esperti in formazione continua.
7. Di garantire alla Consulta il supporto logistico presso idonee sedi nonché da parte del Servizio attività di gestione sanitaria il supporto amministrativo per la verbalizzazione delle sedute plenarie della Consulta e delle riunioni dell'ufficio di presidenza.
8. Di riconoscere ai componenti titolari della Consulta, ove spettanti, il rimborso delle spese di viaggio e l'indennità chilometrica per la partecipazione alle sedute plenarie della Consulta.
9. Di riconoscere altresì, nei casi previsti dalla vigente normativa provinciale in materia, ai componenti titolari, il gettone di presenza per la partecipazione alle sedute plenarie pari ad Euro 21,00 nonché un compenso orario per lavoro preparatorio pari ad Euro 21,00 per un massimo di dodici ore annuali per componente elevabili a trenta ore nel caso di componenti l'ufficio di presidenza.
10. Ai fini della liquidazione dei compensi per lavoro preparatorio, il presidente determinerà quelli spettanti a ciascun componente sulla base delle prestazioni effettivamente svolte e in ragione del compenso unitario stabilito, fermo restando, che in caso di determinazione preventiva l'erogazione della stessa sarà corrisposta con periodicità non inferiore al trimestre.
11. Di impegnare la spesa di cui punti 8, e 9 relativa all'anno 2003 e presunta in Euro 10.400,00 sul Capitolo 12315,001 del Bilancio di Esercizio 2003.

Delibera nr. 3404 dd. 30.12.2002**OGGETTO**

Articolo 16 Ter decreto legislativo n. 502/92 e successive modificazioni - disposizioni di indirizzo in ordine alla **REGISTRAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI**.

LA GIUNTA PROVINCIALE (omissis)

Delibera

1. di prevedere che alla documentazione dell'avvenuto assolvimento degli obblighi formativi, (quale requisito indispensabile per svolgere, ai sensi art. 16 quater del Decreto Legislativo 502/1992 e s. m., l'attività professionale in qualità di dipendente, libero professionista, per conto delle Aziende ospedaliere, delle Università, delle U.S.L. e delle strutture sanitarie private), l'operatore sanitario interessato può provvedere:
 - direttamente mediante autodichiarazione e esibizione a richiesta dei documenti formali;
 - a mezzo di attestazione rilasciata dai soggetti istituzionali preposti alla funzione di registrazione cui ai punti 2 e 3;

2. di affidare a partire dall'anno 2002 alle sezioni provinciali degli ordini e collegi delle professioni sanitarie l'esercizio delle funzioni di registrazione e attestazione dei crediti formativi conseguiti dagli operatori sanitari iscritti ai medesimi ordini e collegi in relazione alla loro partecipazione a iniziative formative accreditate;
3. di affidare a partire dall'anno 2002 all'Azienda provinciale per i Servizi sanitari l'esercizio della funzione di registrazione e attestazione dei crediti formativi di cui al punto 2, nei confronti del personale sanitario non rappresentato in ordini e collegi previsti da provvedimenti normativi statali;
4. di stabilire che oltre agli interessati possono accedere alla consultazione della tipologia delle iniziative formative e dei relativi crediti conseguiti, unicamente e su esplicita previa autorizzazione del personale dipendente o convenzionato interessato, i soggetti datori di lavoro in costanza del rapporto di lavoro;
5. di rinviare alla consulta provinciale per la formazione continua, costituita con deliberazione n. 2426 di data 4 ottobre 2002, la formulazione di indicazioni operative per l'attuazione dell'anagrafe dei crediti nel rispetto degli indirizzi di cui al presente provvedimento e concernenti, tra l'altro, le modalità tecniche di identificazione dei partecipanti alle iniziative di formazione, di computo dei crediti formativi e di trasmissione dei dati nonché l'eventuale assoggettabilità delle attestazioni all'esazione dei diritti di segreteria;
6. di dare atto che l'attivazione della funzione di registrazione e attestazione dei crediti formativi avrà luogo nei modi e nei tempi che verranno stabiliti dalla consulta provinciale per la formazione continua.

Un'istituzione internazionale poco nota in Trentino

LA FONDAZIONE PEZCOLLER

Con questo numero del Bollettino iniziamo la pubblicazione di una pagina informativa sulle iniziative della Fondazione Pezcoller.

Abbiamo valutato utile farlo, sulla base di una considerazione per certi aspetti curiosa.

La Fondazione Pezcoller, molto nota all'estero, forse l'istituzione trentina più "internazionale" in campo medico, e oncologico in particolare, è infatti conosciuta abbastanza superficialmente dai medici trentini, forse perché la ricerca di base viene percepita come un settore troppo lontano dalla pratica clinica quotidiana.

In realtà la fondazione Pezcoller opera su vari fronti e vale senz'altro la pena conoscerla meglio.

COS'E' LA FONDAZIONE PEZCOLLER.

Nel 1980 l'allora ottuagenario prof. Pezcoller, per molti anni primario presso l'ospedale S.Chiera di Trento, dona alla neo-costituita fondazione gran parte del suo patrimonio e ne finalizza i redditi alla promozione della ricerca scientifica.

L'amministrazione della fondazione viene affidata alla Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto (oggi UNICREDIT), che partecipa al finanziamento insieme alla Provincia Autonoma di Trento, al Comune di Trento e al Comune di Rovereto.

Dopo alcuni anni di difficile inizio, la Fondazione Pezcoller bandisce la prima edizione del premio Pezcoller, nel 1987.

Nel 1989 viene organizzato in primo simposio internazionale nell'ambito della ricerca oncologica di base.

I "Pezcoller Symposia" si affermano così come annuale e qualificato appuntamento internazionale tra i ricercatori oncologi di tutto il mondo.

Nel 1993 viene decisa l'istituzione di un altro premio "ad una vita per l'oncologia", da affiancare al già affermato premio Pezcoller alla ricerca, quale riconoscimento a chi ha dedicato il suo impegno professionale all'oncologia.

L'affermazione a livello internazionale dell'attività della fondazione Pezcoller consente un grande salto di qualità: la stipula di due importanti accordi di collaborazione internazionale per la promozione e gestione scientifica dei premi.

Il primo accordo è con la "Associazione Americana per la Ricerca sul Cancro" (AACR), per il premio alla ricerca scientifica.

Il secondo è con la "Federazione Europea delle Società di Oncologia" (FECS) per il premio dedicato ad una vita per l'oncologia.

Grazie a questi due accordi l'immagine della Fondazione Pezcoller consolida la sua valenza internazionale.

I vincitori dei premi vengono presentati alla comunità medico-scientifica internazionale nel corso dei congressi annuali organizzati rispettivamente dall'AACR e dalla FECS.

LE ATTIVITA' INTERNAZIONALE PER IL 2003.

L'attività della Fondazione si concretizzerà quest'anno nelle seguenti manifestazioni:

2003 PEZCOLLER FOUNDATION-AACR INTERNATIONAL AWARD FOR CANCER RESEARCH (75.000 euro): il 24 novembre

u.s. si è riunito a Trento il comitato scientifico di selezione per esaminare le candidature al premio Pezcoller alla ricerca oncologica.

Il premio è stato assegnato al prof. Mario Renato Capecchi, professore di biologia all'Università dello Utah (USA), cittadino americano ma nato in Italia.

Il prof. Capecchi viene insignito del premio per la scoperta, sviluppo e applicazione della mutagenesi mirata nelle cellule staminali.

Il vincitore del premio Pezcoller terrà la "Pezcoller Lecture" nell'ambito dei lavori dell'annuale meeting AACR che si terrà a Toronto nei primi giorni di Aprile

La cerimonia di consegna del premio avrà luogo a Trento, presso il castello del Buonconsiglio, venerdì 9 maggio 2003 alle ore 17. Tutti i colleghi sono invitati.

2003 PEZCOLLER FOUNDATION-FECS RECOGNITION FOR DEDICATION TO ONCOLOGY (30.000 euro): nel 2003 verrà assegnato il premio biennale ad una vita dedicata all'oncologia.

La decisione conclusiva verrà assunta in aprile. La cerimonia di consegna del premio è fissata per il 12 settembre 2003 a Rovereto. La presentazione del vincitore e la conseguente "Lecture" è stata programmata durante i lavori della Conferenza Europea di Oncologia che inizieranno il 21 settembre a Copenhagen.

XV PEZCOLLER SYMPOSIA: si terrà dal 12 al 14 giugno 2003 a Rovereto e sarà dedicato al tema : Identificazione "molecolare" delle cellule tumorali in vivo. Il simposio è focalizzato sullo stato di avanzamento degli studi e delle tecniche di identificazione delle cellule tumorali nell'organismo vivente e sulle possibili applicazioni cliniche. E' intuibile l'importanza che un progresso in questo settore può avere per la diagnosi precoce, per la definizione di una prognosi individuale, per la tempestiva evidenza di recidiva

RICORDIAMO

Dott. Giovanni CALIARI
Bleggio Superiore 22/11/47 - Rovereto 21/12/02

Ordinanza del Comune di Trento**Parcheggio agevolato per il medico in visita**

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO RETI

Rilevata l'obiettivo difficoltà dei medici di base di reperire posti auto liberi nei pressi delle loro sedi ambulatoriali o vicino alle abitazioni dei pazienti che necessitano di visita urgente a domicilio; ritenuto necessario ai fini della tutela della salute pubblica prevedere delle deroghe per la sosta dei medici medesimi in prossimità dell'ambulatorio durante le ore di apertura del medesimo e presso il domicilio dei pazienti in occasione di eventuali visite domiciliari urgenti; richiamate le ordinanze sindacali n. 23456 del 6 luglio 1989 e 27254 del 16 agosto 1989 costitutive di agevolazioni per la sosta dei veicoli dei medici di base e l'ordinanza sindacale 24650 del 31 maggio 2000 relativa alla disciplina della circolazione nella Zona a Traffico Limitato; visti gli artt. 6 e 7 del nuovo Codice della Strada approvato con D.Lgs. 285/30.4.1992:

o r d i n a

nei centri abitati del Comune di Trento, ad eccezione delle aree incluse in Zona a Traffico Limitato disciplinate con specifica ordinanza 31 maggio 2000 n. 24650, è consentito ai medici di base di lasciare in sosta il veicolo, anche in deroga alla segnaletica verticale di divieto di sosta o di fermata esistente in loco, per il tempo strettamente necessario ad espletare la visita domiciliare urgente. Non sono comunque ammesse la sosta o la fermata nel caso queste siano vietate dagli articoli 157 e 158 del D.Lgs. 285/30.4.1992 - Nuovo Codice della strada o qualora il veicolo in sosta costituisca comunque grave intralcio e/o pericolo per la circolazione.

al medici di base con ambulatorio nei centri abitati del Comune di Trento è consentita, nei pressi del medesimo, la sosta in deroga alla limitazione oraria nelle aree regolamentate a disco orario.

I medici di base possono fruire delle deroghe indicate ai precedenti punti 1) e 2) solo quando espongono sul parabrezza del veicolo, in modo visibile dall'esterno, lo speciale contrassegno rilasciato dall'Amministrazione comunale.

L'uso dello stesso è strettamente personale ed è connesso unicamente all'espletamento dell'attività medica. Qualsiasi utilizzo del contrassegno per scopi diversi comporta la revoca immediata dell'autorizzazione e l'applicazione delle eventuali sanzioni amministrative e penali previste dalla Legge.

Sono abrogate le ordinanze 6 luglio 1989 n. 23456 e 16 agosto 1989 n. 27254.

IL DIRIGENTE

(Geom. Augusto Furlani)

Una nota dell'INPS per ottimizzare e unificare il certificato

Certificazione per la flessibilità del congedo di maternità

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale ha chiesto agli Ordini Provinciali di sensibilizzare gli iscritti (Ostetrico-Ginecologi e Medici Competenti) perchè la certificazione necessaria alle donne in gravidanza per ottenere i benefici previsti dall'articolo 20 del D.Lgvo n.151/2001 relativi alla flessibilità del congedo di maternità sia completa e corretta (e per quanto possibile uniforme su tutto il territorio).

Da una rilevazione fatta presso i Centri Medico Legali INPS sul territorio, si è avuto modo di apprendere come le lavoratrici in gravidanza - che intendono richiedere la flessibilità del congedo di maternità ai sensi dell'art. 20 del D. L.vo n. 151/2001 - presentino una certificazione specialistica ostetrico-ginecologica non sempre completa rispetto a quanto previsto dalla legge, con disagi in termini di tempo e di accesso alle strutture sanitarie, in quanto la certificazione incompleta è respinta e comporta la necessità di una nuova ed esauriente stesura del certificato.

E', peraltro, plausibile che possano sussistere perplessità in ordine "a chi deve certificare che cosa", essendo necessaria una doppia certificazione rilasciata sia dal medico specialista ostetrico-ginecologo sia dal medico competente.

Per ovviare al malumore che spesso si registra nelle gestanti, l'INPS ha ritenuto utile proporre un modello normativamente esaustivo da proporre ai ginecologi.

Tale modello vuol essere solo una "guida" per non scordare quelli che, solo apparentemente, potrebbero sembrare dettagli e che sono invece i requisiti che devono essere posseduti dalla lavoratrice per esercitare il diritto e che sono di seguito elencati.

- b) assenza di condizioni patologiche che configurino situazioni di rischio per la salute della lavoratrice e/o del nascituro al momento della richiesta,
- c) assenza di un provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro;
- d) venir meno delle cause che abbiano in precedenza portato ad un (eventuale) provvedimento di interdizione anticipata nelle prime fasi di gravidanza;
- e) assenza di pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro derivante dalle mansioni svolte, dall'ambiente di lavoro e/o dall'articolazione dell'orario di lavoro previsto; non è comunque consentito, ai fini dell'opzione, lo spostamento della lavoratrice ad altre mansioni o la modifica delle condizioni e dell'orario di lavoro;
- f) assenza di controindicazioni allo stato di gestazione riguardo alle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro.

Il certificato - che lo specialista ostetrico-ginecologo dovrà rilasciare - deve attestare che l'opzione scelta dalla lavoratrice non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro (D.L. n 151/2001)

Se nell'Azienda della lavoratrice è previsto l'obbligo di sorveglianza sanitaria, sarà il Medico Competente a valutare tutte le condizioni di cui al punto d).

In assenza dell'obbligo di sorveglianza sanitaria, lo specialista ginecologo esprime anche una valutazione sulla compatibilità delle mansioni, delle modalità di svolgimento, dell'articolazione dell'orario di lavoro e delle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro ai fini della tutela della salute della gestante e del nascituro (Circolare Ministero del Lavoro n. 43/2000). Tale valutazione viene fatta sulla base delle informazioni fornite dalla lavoratrice in merito all'attività svolta rese ai sensi del DPR 445/2000 (Circolare INPS n. 139/2002), con dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà attestante le mansioni, l'orario, l'ambiente di lavoro, le modalità di raggiungimento del posto di lavoro.

La non obbligatorietà, in azienda, della figura del medico responsabile della sorveglianza sanitaria sul lavoro va dichiarata dall'azienda stessa (Circolare INPS n.152/2000). Lo specialista ginecologo, in sintesi, fonderà le sue valutazioni di congruità sulla presa in visione dei seguenti documenti:

- Attestato del datore di lavoro che non è prevista sorveglianza sanitaria
- Attestato del datore di lavoro riguardo le mansioni, l'orario, l'ambiente di lavoro, le modalità di raggiungimento del posto di lavoro che può essere anche sostituito da Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di notorietà che contenga le stesse specifiche
- Eventuali Provvedimenti di astensione anticipata, se ci sono stati, rilasciati dall'ispettorato del Lavoro, per valutare se è cessata la causa che aveva dato luogo al provvedimento stesso.

Anche se sussiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria, comunque, affinché la lavoratrice possa beneficiare dell'opzione della flessibilità del congedo di maternità, è necessario che anche il ginecologo indichi l'assenza di controindicazioni per il lavoro da svolgere (Circolare del Ministero del Lavoro n. 43/2000

L'INPS interesserà il Ministero del Lavoro affinché, d'intesa con il Ministero della Salute, emani apposite direttive con particolare riguardo al problema della flessibilità del congedo di maternità per le dipendenti che abbiano più di un rapporto di lavoro.

Riguardo a tali fattispecie il certificato medico specialistico dovrebbe essere rilasciato soltanto nel caso in cui la flessibilità è possibile per tutte le lavorazioni espletate dalla dipendente nelle diverse ditte.

CERTIFICATO MEDICO

Certifico di aver visitato in data odierna la Sig.ra

nata a _____ il _____ dipendente dalla/e ditta/e _____

sede di lavoro _____ qualifica _____

attualmente nel corso della _____ settimana di gravidanza (U.M. E. P. P.)

Dall'esame clinico/strumentale non sono emerse condizioni patologiche che configurino una situazione di rischio per la salute della lavoratrice e del nascituro al momento della richiesta¹ e non vi sono controindicazioni allo svolgimento dell'attività lavorativa in questa sede dichiarata.

In particolare, sono cessate le cause che avevano dato luogo al/i provvedimento/i di astensione anticipata dal lavoro².

Inoltre, sulla base delle dichiarazioni rese dalla lavoratrice, si attesta

- l'assenza di pregiudizio per la sua salute e quella del nascituro derivante dalle mansioni svolte, dall'ambiente di lavoro e/o dall'articolazione dell'orario di lavoro effettuato;
- l'assenza di controindicazioni allo stato di gestazione riguardo alle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro³

L'esercizio dell'opzione di "flessibilità" ai sensi dell'art. 20 del D. L.vo. n.151/2001, allo stato attuale, non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

Data

In fede

Firma e timbro dello specialista

La parte redatta in corsivo deve essere attestata solo nel caso in cui non sussista l'obbligo da parte del datore di lavoro di sorveglianza sanitaria sul lavoro: in caso contrario tale parte dovrà essere attestata dal medico competente e non dallo specialista ginecologo.

1. Circolare Ministero del Lavoro n. 43 del 7 luglio 2000

2. Questa specificazione ricorre solo nel caso in cui tale provvedimento sia stato assunto e sia stato esibito dall'interessata

3. Circolare dicasteriale Ministero Lavoro n. 43 del 7 luglio 2000



Azienda per i Servizi Sanitari della Provincia di Trento

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Prestazioni assicurate a livello nazionale e provinciale

Con delibera n. 3276 del 23.12.2002 la Giunta Provinciale, nel recepire il D.P.C.M. 29.11.2001 “*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*“ (LEA), ha definito le linee guida concernenti l’attuazione, a livello locale, dei LEA ovvero delle prestazioni sanitarie assicurate nell’ambito dei S.S.P. e quelle escluse dal medesimo.

A. LEA - Principi generati

Il Servizio sanitario nazionale assicura i livelli essenziali di assistenza - citati per la prima volta dal D.Lgs. 502/92 e s.m. ed infine emanati con DPCM 29.11.2001, a seguito di intesa Stato Regioni - nel rispetto dei principi della dignità umana, della soddisfazione del bisogno di salute, dell’equità nell’accesso all’assistenza sanitaria, della qualità delle cure e dell’appropriatezza delle stesse.

B. LEA - Elementi costitutivi

I livelli essenziali di assistenza definiscono

- l’ambito delle garanzie che il Servizio sanitario nazionale s’impegna ad assicurare a tutta la popolazione in condizioni di uniformità; tale principio implica che le prestazioni sanitarie comprese nei livelli siano uguali in ogni regione e in ogni azienda sanitaria, indipendentemente dalle scelte operate sull’organizzazione dei servizi da parte delle diverse regioni.
- la messa a disposizione dei cittadini aventi titolo delle prestazioni ottenibili a carico del Servizio sanitario nazionale, con riferimento all’assistenza sanitaria (ospedaliera, specialistica, farmaceutica, sociosanitaria, ecc.);
- *lo strumento atto a garantire omogeneità di diritti alla salute per tutti i cittadini italiani a prescindere dal tipo di organizzazione sanitaria regionale.*
- il livello di prestazioni che, per il periodo di validità del Piano sanitario, è commisurato alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario.
- le prestazioni sanitarie garantite dal Servizio sanitario a titolo gratuito o con la partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

I livelli ora definiti non sono fissati per sempre, ma possono essere modificati in relazione alle nuove esigenze della società, all’evoluzione scientifica e tecnologica ed alle risorse finanziarie.

C. LEA - Esclusioni dal S.S.N.

Sono posti a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale (es. chirurgia estetica, medicina non convenzionale, ecc.);
- b) *che non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;*
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

D. LEA - Prestazioni (escluse dal S.S.N. ma) garantite dal S.S.P.

In virtù della specifica autonomia statutaria e nell'ambito delle proprie risorse finanziarie, la Provincia Autonoma di Trento garantisce nei confronti dei soggetti iscritti al S.S.P. e residenti, oltre ai LEA previsti in ambito nazionale, ulteriori livelli di assistenza, quali prestazioni aggiuntive.

Pertanto le prestazioni indicate ai seguenti punti a), b) e) e d), pur essendo totalmente (ex allegato 2A dei DPCM 29.11.2001) o parzialmente (ex allegato 2B dei DPCM 29.11.2001) escluse dalle garanzie del S.S.N., continuano ad essere assicurate dal S.S.P. nei confronti dei soggetti iscritti e residenti in provincia di Trento, fatta salva l'eventuale compartecipazione al costo (ticket).

a) Certificazioni a titolo gratuito

1. Certificazioni mediche di idoneità alla pratica sportiva agonistica per i minori di anni 18 e per i portatori di handicap;
2. Certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione;
3. Visite fiscali a favore dei dipendenti della P.A., assenti per malattia (art. 5 legge 300/1970).

Sono a pagamento le visite medico collegiali rese dall'U.O. di Medicina Legale nei confronti dei dipendenti pubblici (es. cambio mansioni, inidoneità al lavoro, ecc.).

Con successive disposizioni saranno fornite più specifiche indicazioni in ordine ad altre certificazioni medico legali.

b) Assistenza protesica

1. La fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici ai soggetti disabili ex art. 26 legge 833/1978 e legge 104/1992 è garantita nell'ambito del Regolamento di cui al D.M. 27 agosto 1999 n. 332 ed ai prodotti ad esso riconducibili.

c) Prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali

1. Prestazioni di *laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia, mesoterapia (branca 56 - Medicina fisica e riabilitazione)*: erogazione secondo specifiche condizioni cliniche, come individuate dalla **tab. allegato 1** alla presente nota '*Presupposti e specifiche modalità di erogazione per le prestazioni terapeutiche di Medicina fisica e riabilitazione*'-
2. Le prestazioni di *chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri (branca 34 - Oculistica, prestazioni cod. 11.99.2 e 11.99.3, cod. prestazione: vari)* è erogabile limitatamente ai casi di pazienti con anisometropia grave (pari ad almeno 3 diottrie) o che non possono portare lenti a contatto o occhiali;

3. Le prestazioni di *densitometria ossea* (branca 69 - Radiologia diagnostica, cod. prestazione 88.99.1/2/3/4/5) erogabili dal S.S.P. sono quelle derivanti dagli attuali orientamenti degli organismi nazionali che definiscono, quale uso appropriato, il seguente:
- donne in amenorrea post-menopausale da almeno 6 mesi con fattori di rischio potenzialmente modificabili,
 - donne in menopausa in cui l'esecuzione dell'esame serva da supporto per decidere se instaurare una terapia ormonale sostitutiva di lunga durata,
 - donne in menopausa precoce (prima dei 45 anni) che non assumono terapia ormonale sostitutiva o se questa è controindicato,
 - donne o uomini con sospetta osteoporosi secondaria.

Attualmente la densitometria ossea in ambito S.S.P. non è effettuata presso strutture pubbliche provinciali bensì presso due strutture private accreditate.

Le prestazioni di cui ai punti 1, 2 e 3, se rese a favore di assistiti extraPAT sono tariffate a costo intero, in quanto escluse dalla mobilità sanitaria interregionale.

4. Le prestazioni di *assistenza odontoiatrica* (le prestazioni della branca 35 - Odontostomatologia Chirurgia maxillo facciale) erogabili in provincia di Trento continuano ad essere effettuate secondo le modalità attualmente in essere, in attesa della revisione organica della materia.

d) Vaccinazioni

quelle non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero restano garantite ma con onere a carico del richiedente (tariffa unitaria di euro 18,08).

e) Prestazioni di degenza

Anche per quanto riguarda le prestazioni di degenza i LEA definiscono specifici ambiti di erogazione.

Per queste non si registra una riduzione o un ridimensionamento, bensì un diverso *setting* assistenziale. In altre parole viene mantenuta l'offerta delle attuali prestazioni assistenziali - con identico beneficio per il paziente - ma esse dovranno essere erogate prevalentemente in regime di day hospital o in regime ambulatoriale.

Nell'ambito dei DRG previsti dal D.M. 30 giugno 1997, i LEA hanno individuato alcune prestazioni di degenza riconducibili a DRG chirurgici e medici, finora erogati in regime di ricovero ordinario, che presentano *un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato o per i quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione* (allegato 2C dei DPCM 29.11.2001).

Sono definiti "ad alta probabilità di inappropriatezza" i casi trattati nell'area di degenza per acuti in regime di ricovero ordinario, che le strutture sanitarie possono invece trattare rispettivamente in regime di ricovero diurno o in regime ambulatoriale.

Pertanto tali prestazioni di degenza restano incluse nei livelli essenziali di assistenza e comunque garantite all'utenza dei S.S.N., ma la loro erogazione avviene secondo le modalità di seguito indicate:

1. per i DRG chirurgici indicati nell'allegata tab. allegato 2 va considerata appropriata una percentuale di ricoveri trattati in day surgery pari o superiore alle percentuali individuate a fianco di ciascun DRG;
2. per i DRG medici indicati dall'allegata tab. allegato 3 va considerato appropriato un numero di ricoveri in regime ordinario per acuti all'anno pari o inferiore a quello indicato, considerato valore guida da applicare con una variabilità pari a +/- 10%. Le attività riconducibili a tali DRG e precedentemente trattate in day hospital, vanno erogate, in via generale, come prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

I valori dei DRG chirurgici e medici sopra evidenziati saranno oggetto di revisione periodica.

E. LEA - Certificazioni e prestazioni ambulatoriali escluse dal S.S.P.

Dal riscontro analitico tra le prestazioni sanitarie ambulatoriali totalmente o parzialmente escluse dal S.S.N. e quelle garantite dal S.S.P., residua l'elenco delle voci che non possono più essere erogate con oneri a carico del S.S.P., di cui si fornisce lista con **l'allegato 4** alla presente nota

Le prestazioni escluse:

1. certificazioni di idoneità sportiva agonistica per soggetti di età > 18 anni;
2. la densitometria ossea, per le condizioni cliniche non previste nel precedente cpv. D.;
3. le prestazioni di chirurgia refrattiva con laser ad eccimeri per pazienti con anisometropia non grave, (inferiore a 3 diottrie);
4. le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione ambulatoriale indicate nell'elenco allegato 4.

Le prestazioni escluse non potranno più essere erogate né in regime istituzionale né libero professionale presso i presidi dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Le prestazioni escluse non possono essere fruite dai soggetti:

- a) iscritti al S.S.P. residenti o domiciliati in provincia di Trento;
- b) iscritti al S.S.N. e residenti in altre Regioni;
- c) stranieri residenti o in temporaneo soggiorno.

I tariffari delle prestazioni di igiene pubblica e specialistiche ambulatoriali rese "regime ordinario" ed in "libera professione", sono conseguentemente modificata e corretti secondo le nuove disposizioni.

F. LEA - Adempimenti organizzativi

Per la puntuale attuazione di quanto sopra, in specie alle novità introdotte dai LEA sul sistema di offerta delle prestazioni sanitarie, si rendono necessari una serie di iniziative rivolte:

1. all'Utenza dei S.S.P. che dev'essere opportunamente informata in ordine al nuovo asset di offerta di prestazioni sanitarie, in modo particolare per quelle ambulatoriali,
2. ai Medici dipendenti e convenzionati dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, in ordine alla loro puntuale informazione circa la non prescrivibilità delle prestazioni sanitarie escluse dal S.S.P.,

3. alle ripartizioni organizzativi dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (UU.00., Reparti, Servizi sanitari ed amministrativi), ai fini della riorganizzazione interna ed alla riallocazione delle risorse,
4. alle Strutture private accreditate le quali dovranno riadeguare la propria offerta di prestazioni rese in nome e per conto dei S.S.P.

Per l'attuazione di quanto sopra le competenti Ripartizioni organizzativi dell'Azienda sono impegnate e coinvolte nella realizzazione delle seguenti principali funzioni ed interventi organizzativi:

- a) la **Direzione dei Personale e Sistemi Informativi**, incarica i propri servizi in ordine a:
 - l'informazione all'Utenza sulle prestazioni escluse dai LEA;
 - l'informazione al CUP ai fini della non prenotabilità delle prestazioni specialistiche escluse dai LEA;
 - l'adeguamento del sito internet aziendale e della Carta dei servizi;
 - la modifica ed integrazione dei tariffari delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dell'attività libero professionale, comunicandone le variazioni alle Ditte Informatica Trentina e G.P.I. ai fini, rispettivamente dei pagamenti-cassa e della mobilità sanitaria interregionale.
- b) la **Direzione Cura e Riabilitazione** predispone:
 - gli indicatori per il controllo sull'attività di degenza c.d. 'inappropriata' (ex allegati 2 e 3) sia per le strutture pubbliche che private e sulle prestazioni specialistiche escluse dai LEA;
 - l'informazione e la rinegoziazione delle forniture nei confronti delle strutture private accreditate;
- c) i **Direttori di Distretto** provvedono a:
 - la puntuale informazione nei confronti dei Medici dipendenti e convenzionati, in ordine alla non prescrivibilità a carico dei S.S.P. delle prestazioni ambulatoriali escluse dai LEA (in specie di quelle indicate al precedente capv. D);
 - la riorganizzazione dell'attività dei Medici specialisti convenzionati per l'attività sportiva agonistica, riservandola a favore dei minori di anni 18 e dei portatori di handicap. In caso di effettuazione di visite sportive nei confronti di soggetti di età > a 18 l'onere delle prestazioni è a carico dei richiedenti (es. *Visita di tipo A: 89.7+89.52+90.44.3 = 35,3 euro; Visita tipo BI: prest. 89.7+89.42+89.52+89.37.1+90.44.3 = 79,45 euro*);
 - la riorganizzazione dell'attività di medicina fisica e riabilitazione in relazione alle indicazioni tecnico operative che saranno adottate dal competente Dipartimento;
 - fare in modo che l'attività di ricovero per acuti nei presidi ospedalieri distrettuali sia assicurata secondo i livelli di appropriatezza individuati dai LEA.

I Distretti di Trento ed Alto Garda sono delegati, per la parte di rispettiva competenza, alla gestione dell'assistenza protesica ex DM 33211 999, come descritto al punto D, b);

- d) la **Direzione Igiene e Sanità Pubblica**
 - informa i propri operatori sulle variazioni introdotte dai LEA nazionali e provinciali;
 - dispone in ordine all'esecuzione delle vaccinazioni internazionali con oneri a carico dei richiedenti;

e) le **Direzioni degli Ospedali di Rovereto e Trento:**

- informano i propri medici dipendenti in ordine alle presenti direttive;
- riorganizzano l'attività di medicina fisica e riabilitazione in relazione alle indicazioni tecnico operative che saranno adottate dal competente Dipartimento;
- fare in modo che l'attività di ricovero per acuti sia assicurata nel aspetto dei livello di appropriatezza individuato dai LEA.

f) I **Medici dipendenti e convenzionati:**

- non possono prescrivere le prestazioni escluse dai LEA utilizzando il ricettario del S.S.P..

g) **Informatica Trentina e G.P.I.:**

- provvedono ad adeguare i programmi gestionali secondo il nuovo nomenclatore tariffario.

Decorrenza

In considerazione dei tempi tecnici necessari alla puntuale informazione agli utenti ed agli operatori circa le modifiche introdotte con i LEA, si prevede entro il 1 marzo 2003 la messa a regime dei sistema.

Pertanto dalla data della presente nota le prestazioni escluse dai LEA:

- non debbono essere prenotate;
- debbono essere garantite quelle in corso di erogazione o già prenotate;

Allegati

1. tab. 1 "Presupposti e specifiche modalità di erogazione per le prestazioni terapeutiche di Medicina fisica e riabilitazione";
2. tab. 2 lista DRG chirurgici
3. tab. 3 lista DRG medici
4. tab. 4 lista delle prestazioni non erogabili a carico dei S.S.P.
5. aggiornamento dei tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (disponibile anche in posta elettronica).

Ci scusiamo per l'imperfetta qualità tipografica delle tabelle che seguono, dovuta a limiti nella fase di scanner delle stesse.

Tab. 1

PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

**"Presupposti e specifiche modalità di erogazione
per le prestazioni terapeutiche di Medicina Fisica e Riabilitazione"**

NOMENCLATORE		SPECIFICHE MODALITA' DI EROGAZIONE	PRESUPPOSTI
CODICE	DESCRIZIONE		
93.00.1 93.00.2 93.00.3 93.00.4	Pacchetti di riabilitazione del pavimento pelvico	Secondo protocolli concordati a livello aziendale	
93.01.1	Valutazione funzionale globale	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	Pazienti con disabilità globale
93.01.2	Valutazione funzionale segmentarla	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio Prestazione unica, in caso di disabilità multisegmentarie utilizzare 93.01.1	Per pazienti con disabilità segmentaria
93.01.3	Valutazione monofunzionale	Con scala psico- comportamentale Bilancio pre trattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.01.04	Valutazione delle funzioni corticali superiori	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.03	Valutazione protesica	Eseguibile per la valutazione di prescrizione di protesi, ortesi e ausili e per collaudo quando non eseguiti durante visita medica	
93.04.1	Valutazione manuale di funzione muscolare Bilancio articolare e muscolare generale	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	Pazienti con disabilità globale
93.04.2	Valutazione manuale di funzione muscolare Bilancio articolare e muscolare segmentario	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio Prestazione unica (in caso di disabilità multisegmentarie utilizzare 93.04.1)	Per pazienti con disabilità segmentaria
93.05.1	Analisi cinematica dell'arto superiore o inferiore o del tronco	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.05.2	Analisi dinamometrica dell'arto superiore o inferiore o del tronco	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.05.3	Analisi dinamometrica isocinetica segmentale	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio Prestazione unica (in caso di disabilità multisegmentarie utilizzare 93.05.2)	

NOMENCLATORE		SPECIFICHE MODALITA' DI EROGAZIONE	PRESUPPOSTI
CODICE	DESCRIZIONE		
93.05.4	Test posturografico	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.05.5	Test stabilometrico statico e dinamico	Eseguibile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.08.1 93.08.2 93.08.3 93.08.4 93.08.5 93.09.1 93.09.2	Voci di esame elettromiografico		
93.11.1	Rieducazione motoria individuale in motuleso grave strumentale complessa	Durata della prestazione: 30 minuti indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato Si codifica la "rieducazione complessiva" e non la rieducazione di singoli distretti o segmenti come prestazioni singole	Per pazienti con lesioni complesse del sistema nervoso centrale, periferico e politraumatizzati
93.11.2	Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice (incluso biofeedback)	Durata della prestazione: 30 minuti indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato Si codifica la "rieducazione complessiva" e non la rieducazione di singoli distretti come prestazioni singole	Solo esercizio terapeutico per pazienti con lesioni complesse del sistema nervoso centrale o periferico e politraumatizzati
93.11.3	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (strumentale complessa)	Durata della prestazione: 30 minuti indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato (es.: esercizio "isocinetico", pedana stabilometrica, ecc.)	
93.11.4	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale (semplice) incluso biofeedback	Durata della prestazione: 30 minuti indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato; solo esercizio terapeutico	
93.11.5	Rieducazione motoria in gruppo	Durata della prestazione: 30 minuti indipendentemente dalle metodiche, dal mezzo e dall'ambiente utilizzato	Trattamento terapeutico non ripetibile per il medesimo episodio patologico
93.15	Mobilizzazioni della colonna vertebrale Manipolazioni della colonna vertebrale per seduta (escluso manipolazione di articolazione temporo mandibolare)	Da intendersi come manipolazione vertebrale "manu medica" per un numero di sedute non superiore a 5	Per episodio rachialgico
93.16	Mobilizzazione di altre articolazioni Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni (escluso manipolazione di articolazione temporo mandibolare)	Da intendersi come manipolazione vertebrale "manu medica" per un numero di sedute non superiore a 5	
93.18.1	Esercizi respiratori per seduta individuale	Durata della prestazione: 30 minuti	Prescrivibile per specifica patologia respiratoria
93.18.2	Esercizi respiratori per seduta collettiva	Durata della prestazione: 30 minuti (massimo 5 pazienti)	Prescrivibile per specifica patologia respiratoria
93.19.1	Esercizi posturali- propriocettivi Per seduta individuale	Durata della prestazione: 60 minuti Non associabile a: 93.11.2 e 93.11.4	

NOMENCLATORE		SPECIFICHE MODALITA' DI EROGAZIONE	PRESUPPOSTI
CODICE	DESCRIZIONE		
93.19.2	Esercizi posturali- propriocettivi Per seduta collettiva	Durata della prestazione: 60 minuti (massimo. 5 pazienti)	
93.22	Training deambulatori e del passo	Durata della prestazione: 30 minuti Incluso addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari	
93.26	Risoluzione manuale di aderenze cicatriziali peri-articolari		Scollamento cicatriziale finalizzato al recupero articolare, risoluzione di rigidità articolari
93.35.2	Irradiazione infrarossa	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo	Trattamento antalgico o preparatorio di kinesiterapia Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
93.35.5	Crioterapia strumentale	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo	Trattamento tenopatie superficiali Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
93.39.2	Massoterapia per drenaggio linfatico	Durata della prestazione: 30 minuti	Solo in caso di linfedema post chirurgia demolitivi del sistema linfatico o linfedema primario
93.39.4	Elettroterapia antalgica diadinamica	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo A tale voce vengono ricondotti tutti i trattamenti di elettroterapia analgesica escluso TENS	Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
93.39.5	Elettroterapia antalgica elettroanalgesia transcutanea	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo	Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
93.39.6	Elettroterapia di muscoli normo o denervati della mano o del viso		Per patologie post-traumatiche o paralisi periferiche recenti
93.39.7	Elettroterapia di muscoli normo o denervati di altri distretti		Per patologie post-traumatiche o paralisi periferiche recenti
93.39.8	Magnetoterapia	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo	Limitatamente al trattamento antalgico Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
93.39.9	Ultrasonoterapia	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo	Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
93.71.1	Training per dislessia Per seduta individuale	Durata della prestazione: 30 minuti	
93.71.2	Training per dislessia Per seduta collettiva	Durata della prestazione: 45 minuti (massimo 5 pazienti)	
93.71.3	Training per discalculia Per seduta individuale	Durata della prestazione: 30 minuti	
93.71.4	Training per discalculia Per seduta collettiva	Durata della prestazione: 45 minuti (massimo 5 pazienti)	
93.72.1	Training per disfasia Per seduta individuale	Durata della prestazione: 30 minuti Comprende anche: training per afasia, disartria e rieducazione della deglutizione	
93.72.2	Training per disfasia Per seduta collettiva	Durata della prestazione: 45 minuti Comprende anche: training per afasia, disartria (massimo 5 pazienti)	

NOMENCLATORE		SPECIFICHE MODALITA' DI EROGAZIONE	PRESUPPOSTI
CODICE	DESCRIZIONE		
93.83	Terapia occupazionale Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training di attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale	Durata della prestazione: 30 minuti Comprende addestramento familiari, per trasferimenti, utilizzo ausili per ADL e controllo ambientale eventuale costruzione ausili semplici	
93.83.1	Terapia occupazionale Per seduta collettiva	Durata della prestazione: 45 minuti (massimo 5 pazienti) Comprende addestramento familiari, per trasferimenti, utilizzo ausili per ADL e controllo ambientale. eventuale costruzione ausili semplici	
93.89.1	Training di condizionamento audiometrico infantile		
93.89.2	Training per disturbi cognitivi Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale	Durata della prestazione: 30 minuti	
93.89.3	Training per disturbi cognitivi Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva	Durata della prestazione: 45 minuti (massimo 5 pazienti)	
99.99.1	Laserterapia antalgica	Non associabile ad altre terapie fisiche sullo stesso distretto corporeo	Limite di prescrizione di due terapie fisiche in distretti corporei diversi nello stesso ciclo
99.29.7	Mesoterapia	Prestazione effettuata direttamente dal medico Le indicazioni cliniche debbono essere esplicitate sulla richiesta	
94.08.4	Test afasia	Eseguitabile durante la valutazione del paziente per definire il programma terapeutico e suo monitoraggio	
93.56.4	Bendaggio adesivo elastico	Possibile associazione a massoterapia per drenaggio linfatico	Fornitura individuale del materiale di bendaggio secondo elenco aziendale tramite farmacia esterna

Tab. 2

"Prestazioni di degenza incluse nei livelli essenziali di assistenza che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione"

MDC	DRG	DESCRIZIONE	%
01	6	Decompressione del tunnel carpale	80
02	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	80
02	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` > 17	80
02	41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta` < 18	30
02	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	75
03	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	20
05	119	Legatura e stripping di vene	40
06	158	Interventi su ano e stoma, senza cc	25
06	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	15
06	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta` > 17 senza cc	40
06	163	Interventi per ernia, eta` < 18	80
08	222	Interventi sul ginocchio senza cc	20
08	232	Artroscopia	15
09	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	90
09	267	Interventi perianali e pilonidali	35
09	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	70
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	60
02	36	Interventi sulla retina	35
02	37	Interventi sull'orbita	50
02	38	Interventi primari sull'iride	30
03	56	Rinoplastica	10
03	57	Interv. su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia eta` > 17	15
03	58	Interv. su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia eta` < 18	20
03	59	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta` > 17	35
03	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, eta` < 18	50
03	61	Miringotomia con inserzione di tubo, eta` > 17	75
03	62	Miringotomia con inserzione di tubo, eta` < 18	25
05	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	15
05	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	80
03	168	Interventi sulla bocca, con cc	40
03	169	Interventi sulla bocca, senza cc	65
08	227	Interventi sui tessuti molli senza cc	30
08	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	65
08	230	Esciss. locale e rimoz. di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	20
08	231	Esciss. locale e rimoz. di mezzi di fissaggio intramidollare eccetto anca e femore	40
09	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza cc	50
09	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con cc	50
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza cc	75
09	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	75
09	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con cc	25

MDC	DRG	DESCRIZIONE	%
12	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, eta` < 18	65
12	341	Interventi sul pene	55
12	342	Circoncisione eta` > 17	80
12	343	Circoncisione eta` < 18	80
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	40

Tab 3

“Prestazioni di degenza - DRG medici per i quali è appropriato un numero di ricoveri in regime ordinario all'anno pari o inferiore a quello indicato, considerato valore guida da applicare con una variabilità pari a +/- 10%”.

MDC	DRG	DESCRIZIONE	n. ricoveri appropriati /anno
01	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza cc	130
01	25	Convulsioni e cefalea eta` > 17 senza cc	208
03	65	Alterazioni dell'equilibrio	201
05	131	Malattie vascolari periferiche, senza cc	282
05	133	Arterosclerosi, senza cc	677
05	134	Ipertensione	427
05	142	Sincope e collasso, senza cc	223
06	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` >17 senza cc	591
06	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` < 18	394
03	187	Estrazioni e riparazioni dentali	61
07	208	Malattie delle vie biliari, senza cc	263
08	243	Affezioni mediche del dorso	823
09	276	Patologie non maligne della mammella	9
09	281	Traumi della pelle, del tessuto subcutaneo e della mammella, eta` >17 senza cc	203
09	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, eta` <18	135
09	283	Malattie minori della pelle con cc	46
09	284	Malattie minori della pelle senza cc	224
10	294	Diabete eta` > 35	347
10	301	Malattie endocrine, senza cc	119
11	324	Calcolosi urinaria, senza cc	230
11	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, eta` > 17 senza cc	56
16	395	Anomàlie dei globuli rossi, eta` > 17	295
19	426	Nevrosi depressive	269
19	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	46
19	429	Disturbi organici e ritardo mentale	238
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	263
04	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	578
04	89	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 con cc	304
04	90	Polmonite semplice e pleurite, eta` > 17 senza cc	179
04	91	Polmonite semplice e pleurite, eta` < 18	119
04	100	Segni e sintomi respiratori, senza cc	80
04	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, senza cc	45
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	1.025
06	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta` >17 con cc	233
03	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, eta` >17	59
03	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, eta` < 18	37
08	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	724
08	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	77
08	248	Tendinite, miosite e borsite	85
08	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	412

MDC	DRG	DESCRIZIONE	n. ricoveri appropriati /anno
10	295	Diabete eta` < 36	143
17	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	43
17	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	9
23	464	Segni e sintomi senza cc	30

Il DRG 391 "Neonati sani" deve avere un valore uguale o maggiore al 90% delle dimissioni.

Tab 4

"Prestazioni specialistiche escluse dal S.S.P."

CODICE	DESCRIZIONE
Medicina fisica e riabilitazione	
93.02	Valutazione ortottica (inclusa in Oculistica)
93.31.1	Esercizio assistito in acqua per seduta individuale
93.31.2	Esercizio assistito in acqua per seduta collettiva
93.31.3	Idromassoterapia
93.33.1	Ginnastica vascolare in acqua per seduta individuale
93.33.2	Ginnastica vascolare in acqua per seduta collettiva
93.34.1	Diatermia ad onde corte e microonde
93.35.1	Agopuntura con moxa revulsivante
93.35.3	Paraffinoterapia
93.35.4	Ipertermia nas
93.39.1	Massoterapia distrettuale riflessogena
93.39.3	Pressoterapia o presso depressoterapia intermittente
93.43.1	Trazione scheletrica
99.27	Ionoforesi
99.88	Fotoforesi terapeutica

Oculistica	
11.99.2	Correzione dei vizi di refrazione con laser eccimeri (PRK) o ad olmio (1) (2)
11.99.3	Correzione di alterazioni corneali con laser eccimeri (PTK) (1) (2)

- (1) eventualmente richiesta da soggetti iscritti al S.S.P. e residenti, con anisometropia non grave (< 3 diottrie) o che non possono portare lenti a contatto o occhiali;
(2) eventualmente richiesta da soggetti non iscritti al S.S.P. (ASL extra PAT e stranieri non iscritti S.S.P.).

Radiologia diagnostica	
88.99.1/2/3/4/5	Densitometria ossea (1) (2)

- (1) eventualmente richiesta da soggetti iscritti al S.S.P. e residenti, che non presentano le condizioni cliniche previste dai LEA,
(2) eventualmente richiesta da soggetti non iscritti al S.S.P. (ASL extra PAT e stranieri non iscritti S.S.P.).

ANNO 2003
LEGA CONTRO I TUMORI
in collaborazione con
ASSOCIAZIONE MEDICI SCRITTORI ITALIANI

XXIV PREMIO LETTERARIO NAZIONALE PER MEDICI

La Lega contro i tumori, sez. di Parma, indice per il 2003 la XXIV edizione del Premio letterario nazionale di narrativa aperto a tutti i medici che dovrebbe svolgersi entro il mese di settembre. I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico, non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Al 1° classificato verrà assegnato un premio di €1500,00 al 2° €1000,00 e al 3° €500,00. I premi dovranno essere ritirati personalmente, altrimenti verranno annullati ed incamerati dalla Lega.

I nomi dei componenti la Giuria verranno comunicati al momento della premiazione.

Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati delle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono. Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

La quota di partecipazione è di € 30,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sez. di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata.

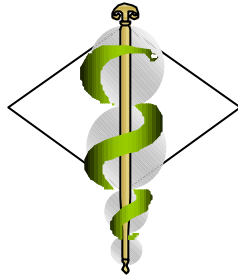
Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sez. di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2003 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti.

Targhe di MMG e Pediatri di libera scelta: nessuna imposta comunale

Dalla FNOMCeO

Le targhe dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta, che devono essere obbligatoriamente esposte all'esterno degli studi medici, se riportano l'indicazione del medico e l'orario di ricevimento, e rispettino le dimensioni massime consentite (fino a mezzo metro quadrato di superficie), non sono assoggettabili all'imposta comunale



E.N.P.A.M.

Tassazione per le pensioni per l'anno 2003

Si rende noto che, a partire dal rateo di febbraio, sulle pensioni liquidate dall'Ente saranno applicate le nuove disposizioni fiscali introdotte dalla Legge 27 dicembre 2002, n. 289 (legge finanziaria 2003). Alla luce di tali disposizioni verrà riconsiderata anche la tassazione operata sul rateo di gennaio, effettuata sulla base delle norme previgenti.

Nei prossimi ratei saranno possibili degli aggiustamenti, con riferimento a casistiche particolari che sono state oggetto di ulteriori precisazioni da parte della Agenzia delle Entrate.

Sempre a decorrere dal rateo di febbraio sono stati inseriti in archivio i dati trasmessi dai pensionati con il modulo "Detrazioni d'imposta", inviato nel secondo semestre 2002 a tutti i titolari della sola pensione ENPAM ed ai titolari di più pensioni, nel caso in cui la pensione liquidata dall'ENPAM costituisca il trattamento di importo più elevato.

L' ONAOSI diventa obbligatoria per tutti i medici e gli odontoiatri

L'art. 52, 23° comma, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ha modificato l'art.2, lett. e) della legge 7 luglio 1901, n. 306, estendendo l'obbligo della contribuzione a favore della ONAOSI a tutti gli iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti (e non solo per il personale dipendente, già soggetto alla trattenuta ONAOSI sul compenso).

A decorrere, pertanto, dal 1° gennaio c.a., tutti gli iscritti all'albo dei medici chirurghi e a quello degli odontoiatri sono assoggettati a detto contributo.

Allo stato, peraltro, la norma non è efficace non essendo stato emanato il regolamento diretto a stabilire le misure e le modalità di versamento.

Allorché l'ONAOSI avrà approvato i suddetti regolamenti, sarà cura della Federazione portarli a conoscenza degli Ordini e degli iscritti attraverso una informativa sul periodico "La Professione."

Si fa presente che, in fase di prima applicazione, in assenza di specifiche disposizioni in merito, per le pensioni qualificate come "secondarie" dal Casellario centrale delle pensioni (cioè, nel caso di soggetti titolari di più pensioni, quelle di importo meno elevato) è stata confermata l'aliquota di prelievo comunicata dal Casellario medesimo, sicché la trattenuta su tali pensioni è rimasta invariata. L'eventuale riduzione del prelievo su questi trattamenti dovrà essere disposta dal Casellario e verrà quindi probabilmente applicata nel secondo semestre dell'anno (ovviamente sempre riconsiderando la tassazione già operata nelle mensilità pregresse).

In generale, l'applicazione delle nuove disposizioni comporterà una riduzione del prelievo fiscale ed un aumento dell'importo netto erogato (fatta eccezione per le pensioni cosiddette "secondarie", l'importo delle quali, come si è appena detto, resterà per ora sostanzialmente invariato). Laddove invece si registri un aumento delle ritenute, si

possono sommariamente individuare tre diverse casistiche:

- soggetti che hanno dichiarato di non avere diritto o di non voler fruire presso l'ENPAM delle detrazioni d'imposta per redditi da pensione. In questo caso i relativi trattamenti hanno subito per intero le conseguenze dell'aumento dal 18 al 23 per cento dell'aliquota di prelievo relativa al primo scaglione di reddito. Agli interessati può suggerirsi, ove ne abbiano diritto e siano titolari della sola pensione ENPAM ovvero di un trattamento principale sempre erogato dall'ENPAM, di richiedere tempestivamente l'applicazione della detrazione per reddito da pensione, servendosi dell'apposito modulo, più sopra illustrato, disponibile anche presso le sedi degli Ordini provinciali
- soggetti per i quali siano stati inseriti in archivio, a partire da questo mese, dati più aggiornati (reperiti dal precisato modulo "Detrazioni d'imposta" ovvero comunicati dal Casellario ed ovviamente meno favorevoli rispetto a quelli preesistenti) relativi al diritto ai benefici per il reddito da pensione ovvero alle detrazioni per carichi di famiglia;
- soggetti titolari di più pensioni per i quali (come disposto dal Casellario) la ripartizione fra i diversi trattamenti della cosiddetta "no tax area" (cioè della nuova deduzione prevista dalla legge finanziaria 2003) ha comportato sulla pensione

ENPAM (unica o principale) vantaggi fiscali inferiori a quelli prodotti dalla vecchia detrazione per reddito da pensione. In questo caso, i vantaggi della nuova disciplina ricadranno (probabilmente sempre a partire dal secondo semestre dell'anno) sui trattamenti pensionistici liquidati da Enti diversi dall'ENPAM.

Si ricorda che l'art. 3, comma 2 della legge 289/2002 consente ai contribuenti di applicare le disposizioni vigenti al 31 dicembre 2002, se più favorevoli (cosiddetta "clausola di salvaguardia"). Nella pratica, nel caso in cui le nuove disposizioni determinino per il 2003 un'imposta netta complessiva maggiore di quella determinata con le disposizioni vigenti per l'anno di imposta 2002, il contribuente può utilizzare le disposizioni vigenti nel 2002.

Tuttavia, la possibilità è prevista per i soli redditi dell'anno 2003, e - come chiarito dall'Agenzia delle Entrate nella Circolare n. 2/E del 15 gennaio 2003 - opererà esclusivamente in sede di dichiarazione dei redditi dello stesso anno, da presentare nel corso dell'anno 2004. Non saranno pertanto prese in considerazione dall'ENPAM, quale sostituto d'imposta, eventuali richieste di applicazione della clausola di salvaguardia sulle pensioni erogate.

Incrementata l'indennità INAIL ai medici radiolesi

Sulla G.U. n. 42 del 20 febbraio 2003 è stato pubblicato il Decreto 18 dicembre 2002 recante: "Rivalutazione delle prestazioni economiche erogate dall'INAIL a favore dei medici colpiti da malattie e da lesioni causate dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive. Con decorrenza 1° luglio 2002".

Il decreto stesso, in attuazione dell'art.5 della legge n. 251/1982, stabilisce la retribuzione annua per la liquidazione, corrisposta dall'INAIL, delle rendite a favore dei medici radiolesi; la retribuzione stessa viene rivalutata annualmente in relazione alle variazioni intervenute su base nazionale nelle retribuzioni iniziali, comprensive della indennità integrativa speciali, dei medici radiologi ospedalieri.

Il Decreto in esame fissa in euro 38493,34 con effetto dal 1° luglio 2002, la retribuzione annuale per la liquidazione delle rendite di cui all'oggetto

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI E ALLA SALUTE

**Concorso per la concessione di contributi economici per favorire
la specializzazione dei laureati in odontoatria**

Anno accademico 2002-2003
SCADENZA 15 APRILE 2003

Requisiti per la partecipazione:

1. essere residente in provincia di Trento alla data di inizio dell'anno accademico 2002/2003 (1° novembre 2002);
2. essere laureato in odontoatria,
3. essere in possesso - ove prevista - dell'abilitazione all'esercizio professionale;
4. non esercitare attività professionali in strutture sanitarie con rapporto a tempo indeterminato;
5. non beneficiare di altre analoghe provvidenze comunque denominate;
6. essere ammesso al primo anno di corso di una delle seguenti scuole di specializzazione: Chirurgia-Odontostomatologia-Ortodonzia-Odontoatria e protesi dentaria-scuole equipolenti

Importo del contributo:

l'importo della borsa di studio è di Euro 11.560,00 - annuo corrispondente a 1.700 ore annue di formazione ed è proporzionalmente ridotto in base all'impegno orario previsto dai singoli ordinamenti delle Scuole di specializzazione per l'effettuazione delle attività didattiche teoriche e pratiche.

Per quanto riguarda le modalità di presentazione della domanda, gli impegni dei beneficiari, i criteri per la formulazione delle graduatorie e la relativa modulistica rivolgersi alla Segreteria delle Università o alla Provincia Autonoma di Trento - Servizio Attività di Gestione Sanitaria (VI piano), -Via Gilli n. 4, 38100 TRENTO; Tel. 0461/494103-5 Fax 0461/494109

e-mail: formazione.sanita@provincia.tn.it

Modifiche alla legge comunitaria 24 luglio 1985, n. 409

(obbligo di iscrizione all'albo odontoiatri per gli specialisti: si)

Dalla Commissione Odontoiatri di Trento

La recente approvazione della legge comunitaria 2002 (approvata in via definitiva il 23/01/03) definisce in modo chiaro l'equivalenza tra l'albo medici e l'albo odontoiatri .

Il testo emanato appone alcune importanti modifiche alla legge 409/85 sull'istituzione della professione di odontoiatra stabilendo che : " **tutti coloro che esercitano l'odontoatria ,compresi i medici specialisti saranno tenuti ad iscriversi all'Albo degli odontoiatri , pur mantenendo la possibilità della contemporanea iscrizione all'Albo dei medici chirurghi "**

L'articolo 13 della legge comunitaria così sancisce :

1. All' art. 1 della legge 409/85, dopo la parola "Stato " sono sopresse le seguenti parole " , nonché ai laureati in medicina e chirurgia che siano in possesso della relativa abilitazione all'esercizio professionale e di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico "
2. All'art. 4 , secondo comma , della legge 409/85, dopo la parola : "iscrizione " sono sopresse le seguenti : " i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico, nonché "
3. L' articolo 5 della legge 409/85 è ABROGATO

Nota del Presidente della Commissione Odontoiatri di Udine sul supposto obbligo di iscrizione all'Albo Odontoiatri per gli specialisti in Odontoiatria

(obbligo di iscrizione all'albo odontoiatri per gli specialisti: no)

Udine li 7.2.2003

Al Presidente CAO nazionale dott. Giuseppe Renzo
Pc ai presidenti CAO provinciali

Oggetto legge comunitaria 2002

Caro presidente,

ho ricevuto presso la sede Ordinistica il comunicato del 31 gennaio con il quale riferendoti alla Legge Comunitaria 2002 affermi, dichiarando la tua soddisfazione, che in questo dispositivo di legge è previsto l'obbligo per tutti gli specialisti in odontoiatria ad essere iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Come sai ho sempre combattuto con tenacia per far sì che tutti gli esercenti l'Odontoiatria trovasero una sistemazione che li accogliesse sotto un unico tetto ordinistico, quindi la notizia mi riempirebbe di soddisfazione.

Tuttavia la tua lettura della legge non sembra inattaccabile.

Come sai la Legge Comunitaria recepisce la condanna che l'Alta Corte Europea ha inflitto all'Italia per quanto riguarda la doppia via di formazione.

Certamente questo fatto ufficiale costituisce un importante passo in avanti per l'unità della professione, ma non mi risulta esplicitamente prevista in alcuna parte della norma l'obbligo degli specialisti dell'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri.

Teniamo conto poi che la direttiva 19/2002 stabilisce la possibilità, in seguito ad un'altra condanna dell'Italia, per i colleghi ex 386 di continuare ad esercitare l'odontoiatria ed essere iscritti all'Albo previo percorso e prova attitudinale. Inoltre per quanto riguarda gli specialisti in odontoiatria di quegli anni (fino al 1985) il training specialistico viene assimilato al percorso attitudinale di cui sopra. Ma che avviene per i colleghi che hanno frequentato la scuola di specialità tra il 1985 ed il 1994-5 quando le scuole sono state chiuse?

Un tale sovrapporsi di norme ed emendamenti (ricordiamo anche della sentenza n°100 che emenda i termini previsti dalla 409/85 nell'art 19 e 20, norme transitorie a cui oggi ci si riferirebbe) crea un intrico di riferimenti legislativi che rischia nella applicazione pratica della Legge comunitaria 2002 di trovare ulteriori spazi di incertezza ed errore.

Rimangono in piedi quindi una serie di interrogativi che devono essere assolutamente risolti prima di considerare quanto tu affermi applicabile alla realtà.

In sintesi questi i dubbi che non trovano ancora risposta:

L'art. 13 della comunitaria non stabilisce che cosa debbono fare gli annotati ex art. 5 della 409;

Come modificata dalla comunitaria e dalla sentenza 100/89, la 409/85 lascia dei margini di dubbio sulla obbligatorietà di iscrizione all'albo degli odontoiatri per gli specialisti aventi diritto all'esercizio dell'odontoiatria che intendono esercitarla;

E' necessario stabilire che cosa faranno i colleghi ex386 che non avevano ottenuto l'iscrizione all'albo degli odontoiatri (coloro che avevano fatto la domanda dopo il 31 12 1990);

Ci sono inoltre dubbi sulla possibilità per questi soggetti di conservare, una volta ottenuta l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, la contemporanea iscrizione all'albo dei medici;

Quale sarà il destino dei laureati in medicina iscritti al relativo corso di laurea dopo il 1984/85 e che hanno ottenuto la specialità in campo odontoiatrico, per i quali non è previsto esplicitamente alcun intervento.

Tenuto conto di quanto esposto, devo considerare quanto da te affermato nel comunicato del 31 gennaio non il definitivo raggiungimento di un obiettivo da tutti noi sempre auspicato, ma un condivisibile auspicio per una vertenza che se ha trovato finalmente un favorevole avvio, non è ancora definitivamente conclusa.

A tale scopo propongo che la FNOMCEO si attivi con i ministeri competenti affinché vengano chiariti i punti d'ombra che permangono su questa problematico affinché la definitiva soluzione avvenga in linea con quanto auspichiamo e non ci sia spazio per ulteriori interpretazioni "fantasiose" che già circolano in alcuni ambienti che manterrebbero ulteriormente nel tempo la divisione della categoria degli esercenti l'odontoatria ed esporrebbero il nostro Paese ad ulteriori condanne in sede Europea.

IL PRESIDENTE

Dott. Fabrizio TURRINI

SODALIZIO DEGLI ODONTOIATRI, DEGLI ODONTOSTOMATOLOGI E DEI CHIRURGI MAXILLO-FACCIALI OSPEDALIERI DEL TRIVENETO

Treviso li 4 dicembre 2002

Diamo comunicazione che in data 12 settembre 2002 si è costituita un'associazione Onlus denominata sodalizio degli Odontoiatri, degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillofacciali Ospedalieri dei Triveneto (SOOCMFOT).

Si è voluto così far confluire ed associare tutte le professionalità che operano nell'Odontoatria e Chirurgia Maxillo Facciale del Servizio Sanitario Nazionale del Triveneto.

L'associazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale ed in particolare si prefigge di:

- favorire gli scambi culturali tra medici ed odontoiatri di sanità pubblica che operano per la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle patologie del cavo orale e del massiccio facciale;
- cooperare allo scopo di qualificare e migliorare gli standard specifici all'interno delle realtà sanitarie locali,
- sensibilizzare la pubblica opinione sul ruolo, sulle finalità operative e sui progressi dell'Odontoatria e della Chirurgia Maxillo-Facciale del Servizio Nazionale;
- promuovere la salute orale della popolazione;
- interloquire con Autorità sanitarie, Istituzioni ed Enti nelle scelte di politica sanitaria;
- sostenere l'aggiornamento professionale tramite l'organizzazione di manifestazioni culturali.

Soci fondatori

Fulvio Campolongo (Trento), Giuliano De Polo (Montebelluna), Roberto Ferro (Cittadella), Fabrizio Fontanella (Bolzano), Flavio Fraccari (Verona), Giovanni Mazzoleni (Treviso), Antonia Maria Miotti (Udine), Leonardo Priore (Venezia)

Sede: U.O. di Chirurgia Maxillo Facciale; Ospedale Cà Foncello, USL N.) Treviso - Tel. 0422-322809

ESTRATTI DEI VERBALI DELLE SEDUTE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRI

A cura del Dr. Stefano Visintainer

VERBALE DELLA SEDUTA DEL GIORNO 9 febbraio 2002

Convocati per le ore 20.30 di martedì 9 febbraio 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Andrea Graffer	Componente

Dott. Giulio Scalet Componente Assente giustificato

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020301 - Comunicazioni del Presidente:

Si apprende notizia dell'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri del D.l. relativo all'Ordine degli Odontoiatri. Si chiede alla segreteria di procurarsi l'articolato per una valutazione più approfondita.

Si prende atto della pubblicazione sulla gazzetta ufficiale delle specialità per l'odontoatria: ortognatodonzia e chirurgia orale.

Comunicazione FNOMCeO 3175: Sulla prova attitudinale ex 386. Procedure di nomina del Presidente di commissione;

" 3139: Si prende visione comunicazione giornate del sorriso della SIDO.

E-mail ANDI: si prende visione della querelle Colgate-I denticard. Non si hanno notizie per il territorio di competenza.

020302 - Comunicazioni del Segretario:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020303 - Vertenze:

Vertenza Dr. D.- Sig.a P.. Si prende visione del certificato rilasciato alla signora dal dr. S. relativamente al rifacimento delle terapie precedentemente attuate sulla pz dal dr. D. e giudicate da essa incongrue e causa di disturbi e dolori. Si decide di convocare i colleghi per approfondimenti.

020304 - Vidimazione parcelle:

Parcella Dr. B.: congrua

020305 - Varie eventuali:

Nulla a questo punto dell'Ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

VERBALE DELLA SEDUTA DEL 14 maggio 2002

Convocati per le ore 20.30 di martedì 14 maggio 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Andrea Graffer	Componente
Dott. Giulio Scalet	Componente

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020401 - Comunicazioni del Presidente:

Si prende visione del materiale relativo ad FNOMCeO-ANDI- Colgate-Europe Assistance..In particolare della dichiarazione FNOMCeO n°33419 relativa alle contestazione della federazione alle società organizzatrici del progetto.

Si prende visione della diatriba ANDI- Ordine di Milano.

Si prende visione delle circolari FNOMCeO n° 3715-3717 in particolare si apprezza la conclusione dell'iter del regolamento della professione di odontotecnico, ampiamente contestata dalla professione.

Si prende visione del materiale relativo alla riunione dei Presidenti del triveneto a Monfalcone Dr S.. Il collega convocato alle 20.30 non si è presentato né ha fatto giungere alcuna comunicazione. Vista l'iscrizione all'Ordine di X si decide di inviare una lettera a quest'ultimo per comunicare il comportamento del collega.

Dr. D.. Si dà lettura del nuovo materiale pervenuto ...omissis.... La Commissione reputa necessario un chiarimento con il collega che sarà convocato per un ulteriore audizione.

020402 - Comunicazioni del Segretario:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020403 - Vertenze:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020404 - Vidimazione parcelle:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020305 - Varie eventuali:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

VERBALE DELLA SEDUTA DEL GIORNO 11 giugno 2002

Convocati per le ore 20.30 di martedì 11 giugno 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Giulio Scalet	Componente
Dott. Andrea Graffer	Componente Assente giustificato

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020501 - Comunicazioni del Presidente:
Fnomceo. Si prende atto della riunione su ONAOSI

020502 - Comunicazioni del Segretario:
Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020503 - Vertenze:

Colloquio con il Dr. S., convocato in merito alla vertenza Dr. D.-Sig.a P.. Il Presidente illustra al collega gli antefatti che hanno portato alla sua convocazione.omissis...

Concluso il colloquio si congeda il collega.

b. Dr. D.. Non essendo presente il dr. Graffer si rinvia alla prossima seduta l'analisi della audizione.

020504 - Vidimazione parcelle:

Dr. S. congrua
Dr. D.: congrua
Dr. Da congrua
Dr. S. congrua

020505 - Varie eventuali:
Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

VERBALE DELLA SEDUTA DEL GIORNO 3 luglio 2002

Convocati per le ore 20.30 di mercoledì 3 luglio 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Giulio Scalet	Componente
Dott. Andrea Graffer	Componente

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene così modificato:

la data della seduta era l'11 giugno

presente il dr. Scalet ed assente il dr. Graffer

nessun'altra modifica ed approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020601 - Comunicazioni del Presidente:

Si prende visione della lettera del collega T.. Si chiede alla segreteria di verificare se il collega dr. C., indicato dall'inserzione, risulti iscritto al nostro albo. Si decide di valutare con il Presidente l'invio di una diffida alla rivista, edita a X e di convocare il collega C..

Pubblicazioni ANDI relative agli studi di settore ed ai controlli in radiologia. Il dr. Graffer valuterà eventuale materiale utile da pubblicare sul bollettino.

Si prende atto del convegno del 19 ottobre pv a Torino.

020602 - Comunicazioni del Segretario:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020603 - Vertenze:

Lettera dell'avv. A. relativo ad un contenzioso tra il sig. Z. ed il dr. F.. Valutato il materiale si decide di sentire tramite lettera le eventuali richieste del paziente e di convocarlo presso l'Ordine.

020604 - Vidimazione parcelle:

Parcella dr. F.. Congrua.

020605 - Varie eventuali:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

VERBALE DELLA SEDUTA DEL GIORNO 16 settembre 2002

Convocati per le ore 20.30 di lunedì 16 settembre 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Giulio Scalet	Componente
Dott. Andrea Graffer	Componente

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020701 - Comunicazioni del Presidente:

a) a Comunicazione EMPAM. Finalmente concesso il riscatto agevolato ai laureati in Odontoiatria per gli anni dal 1990 al 1995 periodo in cui la nuova normativa EMPAM prevedeva per la prima volta un contributo proporzionale al reddito, ma non considerava gli Odontoiatri quali iscrivibili all'Ente di previdenza. Si pubblicherà sul bollettino il testo integrale e si invierà una circolare a tutti i laureati in Odontoiatria prima del 1995. La Segreteria inoltre provvederà in tempi

brevi a predisporre tutta la modulistica necessaria e a fornire agli iscritti le informazioni utili ad una valutazione per un riscatto degli anni in oggetto.

- b) gli studi ed ambulatori odontoiatrici ed altre strutture. I componenti della CO valuteranno il testo e faranno delle considerazioni entro i termini richiesti.
- c) Si prende atto comunicazione dr. D..
- d) Si prende visione e mail Parigi 1979.
- e) 386. Si prende visione lettera Ordine di Verona ed il Presidente relaziona sulla situazione attuale nelle Università di Padova e Verona relativamente al corso per i soggetti della 386. Successivamente in serata ci sarà un incontro con questi colleghi ove sarà esposto quanto a conoscenza della CO. La sede di Padova ha approntato nei particolari il corso, al contrario Verona non ha dato alcuna notizia certa sulle modalità dello stesso.
- f) E mail ANDI. Si prende visione.
- g) FNOMCeO 5852, Si prende visione.
- h) Invito convegni ANDI 12 ottobre, si prende atto.
- i) E mail di sedicente A.. Sconcertante.
- j) E mail Ordine di Cremona, si prende visione.
- k) Diffida AMNO. Si prende visione.
- l) Circolare ANDI Formazione continua. Si prende visione.
- m) Convegno Ordine di Torino. Si prende atto.

020702 - Comunicazioni del Segretario:

Verbale Osservatorio studi di settore del 20 giugno inviato su richiesta del Segretario. Nella seduta è stato fatto un accenno alle difficoltà inerenti una valida applicazione dello strumento in oggetto alla categoria dei liberi professionisti con un riferimento anche agli Odontoiatri. La situazione è già dibattuta a livello nazionale.

020703 – Vertenze:

- a) Vertenza Dr. D.. La CO valutati attentamente gli atti a disposizione rileva la non sussistenza di elementi sufficienti ad aprire un procedimento disciplinare nei confronti del collega.
- b) Vertenza Dr. D.-D.. La mediazione non è andata a buon fine. Il collega aveva proposto una cifra di risarcimento che è stata rifiutata dalla signora. Verificata l'impossibilità della mediazione la della CO è esaurita.
- c) Vertenza Z.. Mediazione del Presidente andata a buon fine. La paziente ha accettato le ulteriori cure del collega.
- d) Vertenza H.. Considerato il lasso di tempo intercorso dalle ultime notizie si chiede un aggiornamento.

020704 - Vidimazione parcelle:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

020705 - Varie eventuali:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

VERBALE DELLA SEDUTA DEL GIORNO 15 ottobre 2002

Convocati per le ore 20.30 di lunedì 15 ottobre 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Giulio Scalet	Componente
Dott. Andrea Graffer	Componente

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020801 – Comunicazioni del Presidente:

- Lettera CODACONS- Dr. D.. Il dr. D. si è sentito recentemente con il Presidente il quale ha confermato che, poiché la mediazione tentata non è andata a buon fine, le competenze della Commissione sono cessate
- Si prende atto della sentenza della Commissione Centrale relativamente alla vertenza della Dr.ssa M.. Valutato il caso si decide di non ricorrere pur sorpresi della riduzione della sanzione
- Si informa la Commissione dell'incontro avuto con l'Assessore Magnani ed il dr. Gabardi, presidente la Commissione per le autorizzazioni sanitarie. La bozza è stata spiegata nei suoi lati meno chiari ed è stato quindi rimarcata la differenza tra studio privato ed ambulatorio aperto al pubblico. Si è preparato un documento quale sunto del risultato dell'incontro.
- Commissione ECM alla PAT. Si informa che sarà richiesta la nomina di un odontoiatra nella istituendo commissione per la formazione presso la Provincia

020702 - Comunicazioni del Segretario:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

020703 – Vertenze:

- Dr. A..omissis....

020704 - Vidimazione parcelle:

Parcella dr. C., congrua

020705 - Varie eventuali:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

VERBALE DELLA SEDUTA DEL GIORNO 3 dicembre 2002

Convocati per le ore 20.30 di lunedì 3 dicembre 2002, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, sono presenti:

Dott. Piero Dell'acqua	Presidente
Dott. Stefano Visintainer	Segretario verbalizzante
Dott. Giulio Scalet	Componente
Dott. Andrea Graffer	Componente

Sono presenti, per un passaggio di consegne, i neo eletti componenti la Commissione Odontoiatri per il triennio 2003-2005:

Dr. Walter Stablum, Prossimo Segretario Verbalizzante

Dr. Fulvio Giovannini

Dr. Alberto Azzali

Dr. Lino Lobello

Il Dr. Graffer è il Presidente della prossima Commissione,

Il Presidente Dott. Piero Dell'Acqua, constatato che dalla presenza dei Signori Componenti è stato raggiunto il numero legale, apre la seduta, dando la parola al Segretario Verbalizzante dott. Stefano Visintainer per la lettura del verbale della seduta precedente, che viene approvato all'unanimità.

Si passa quindi ad esaminare e discutere sugli argomenti posti al seguente ordine del giorno:

020901 - Comunicazioni del Presidente:

- a) Il Presidente saluta i neo eletti ed espone l'attività della Commissione nel triennio precedente illustrando nei particolari i compiti della CO. Sottolinea l'importanza di coordinarsi ulteriormente e meglio con la segreteria ordinistica, soprattutto al fine di avere sempre prontamente a disposizione tutto il materiale attinente l'attività della CO. Andrà richiesto, ora che la ristrutturazione è terminata, un nuovo armadio ove siano disponibili tutti i faldoni di competenza.
- b) Il Dr. Dell'acqua consegna le chiavi dell'Ordine al dr. Graffer.
- c) Valutazione del nominativo per il componente odontoiatra della Commissione Provinciale per l'ECM. Dopo discussione sui nominativi proposti la CO decide di indicare il dr. Elvino Silvestri. Il collega possiede i requisiti competenza richiesti ed è già attivo nel campo della formazione odontoiatrica.
- d) Si prende atto della convocazione dell'assemblea dei Presidenti CO a Roma per il 21 dicembre. Si esprime unanimemente una considerazione di poca opportunità nella scelta della data, visti anche i temi all'OdG. Il Presidente valuterà se intervenire o inviare una lettera che esprima tali perplessità.

020902 - Comunicazioni del Segretario:

Il Segretario comunica di aver rassegnato le dimissioni da rappresentante ordinistica in seno all'Osservatorio provinciale degli studi di settore. La comunicazione è stata inviata al Ministero delle Finanze e alla segreteria ordinistica. Consiglia inoltre che, se il consiglio concorderà, sia ancora un odontoiatra ad occuparsi della questione, vista la valenza squisitamente libero professionale dell'intervento. In ogni caso sarà sempre necessario che il consiglio deliberi per un'assistenza continuativa del commercialista dell'Ordine al fine di rendere efficace ogni eventuale intervento in quella sede.

020903 - Vertenze:

- a) Vertenza Dr. Z.-D.. Il Presidente dà lettura della lettera della Signora D. che si dice soddisfatta dell'accordo raggiunto con il collega. In tal modo la vertenza è chiusa.
- b) Dr. B..omissis....
- c) Dr. F.-Sig. Z.. La CO decide di inviare una lettera al paziente per conoscere eventuali richieste e la disponibilità di presentarsi all'Ordine per un colloquio.

020904 - Vidimazione parcelle:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno

020705 - Varie eventuali:

Nulla a questo punto dell'ordine del giorno.

Terminato l'ordine del giorno si chiude la seduta alle ore 22.00

Dr. Stefano Visintainer

Dr. Piero Dell'Acqua

Chiesta dal SUMAI l'estensione dei diritti agli "allegatisti" Specialisti pubblici senza copertura per malattia e gravidanza

Gli specialisti ambulatoriali che prestano servizio negli ambulatori pubblici dell'APSS con un rapporto di lavoro ai sensi dell'allegato 1, DPR 271/2000 (c.d. "allegatisti") si qualificano come liberi professionisti convenzionati che, a fronte di alcuni aspetti contrattuali di tipo nettamente libero professionale, (incarico a tempo determinato, da uno a tre anni, con possibilità di risoluzione monolaterale da parte dell'Azienda, assenza di compenso, e, soprattutto, di tutela del posto di lavoro in caso di malattia e gravidanza, assenza di TFR), godono e/o subiscono di altri aspetti più tipici della dipendenza (diritto a ferie annuali retribuite, obbligo di versare contributi pensionistici, nessuna facoltà nel decidere sede e orario di lavoro, una grossa mole di incompatibilità).

Ricevono una retribuzione oraria lorda omnicomprensiva di € 36,00.

In Provincia di Trento sono circa una trentina.

La caratteristica "ibrida" di questo contratto porta ad alcuni aspetti assurdi e paradossali, oltre che in antitesi con i diritti elementari dei lavoratori.

Come sopra accennato, in questo accordo non sono nemmeno menzionate la malattia e la gravidanza del medico. Di fatto, quando uno specialista assunto ai sensi dell'allegato 1, DPR 271/2000 si deve assentare per malattia o gravidanza subisce queste immediate conseguenze:

- perde ogni compenso per il periodo di assenza
- si vede sottrarre 6 minuti di ferie per ogni ora di assenza! Ciò dipende dal fatto che qualsiasi interruzione dal lavoro, anche quelle per malattia o gravidanza, vengono considerate "aspettativa"
- corre il rischio di perdere il posto di lavoro, in quanto non può godere di più di 60 giorni di aspettativa all'anno

La gravità di questa situazione, per professionisti qualificati, che spesso basano il loro sostentamento e quello delle loro famiglie, su questo lavoro, è del tutto evidente.

Il sindacato SUMAI nazionale sta cercando di ovviare a queste problematiche in sede di rinnovo di contratto nazionale.

A livello provinciale il Consiglio direttivo del SUMAI del Trentino ha recentemente chiesto all'Assessorato alla Sanità di estendere anche agli specialisti "allegatisti" le garanzie di cui godono i titolari a tempo indeterminato relativamente alla malattia e alla gravidanza.

All'incontro con la parte pubblica, avvenuto in seno al Comitato ex Art.12 il 18/02/03, ha preso parte anche l'Avvocata Filz, della Commissione Pari Opportunità, che ha evidenziato come la normativa nazionale tuteli la gravidanza e come tale tutela si estenda anche ai professionisti in oggetto, in quando il loro contratto non si configura come libero professionale puro né come un "Co.Co.Co" (Collaborazione coordinata e continuativa).

La parte pubblica ha preso atto della problematica, impegnandosi ad analizzarla e a riprendere la trattativa con il sindacato SUMAI a breve.

Da parte nostra, quale sindacato maggiormente rappresentativo di categoria, ci sarà un impegno continuo per cercare di migliorare la situazione professionale e le garanzie per questi specialisti, impegno che ha già portato, anche grazie alla disponibilità dell'Assessore alla Sanità, ad estendere anche a loro il diritto all'aggiornamento professionale con le stese caratteristiche dei titolari a tempo indeterminato.

Nel corso della stessa seduta. Inoltre, si è convenuto che per gli specialisti incaricati ai sensi dell'allegato 1, DPR 271/2000 non sussiste incompatibilità per gli incarichi INAIL.

Dott. Pierluigi Amadori – Segretario Provinciale SUMAI

SIBioC

Società Italiana di
Biochimica Clinica e
Biologia Molecolare
Clinica

Clinica e diagnostica dell'ipertensione

Trento, 10 maggio 2003
Grand Hotel Trento

Con la collaborazione di:

ABBOTT Divisione Diagnostici - ALIFAX Diagnostici - BIO-RAD Laboratories
Discipline accreditate: Patologia Clinica, Biochimica Clinica, Farmacologia e Tossicologia Clinica

PROGRAMMA

08.15 **Registrazione**
08.30 **Saluto delle Autorità**

Prima sessione

Moderatori: *F. Fiorentini, M. Plebani*

9.00 **Basi genetiche dell'ipertensione**
P. Manunta
9.30 **Ipertensioni endocrine primitive**
P.L. Amadori
Fisiopatologia dell'ipertensione secondaria
A. Morganti
10.00 **Discussione**

Seconda sessione

Moderatori: *A. Lupo, M. Schinella*

11.00 **Cardiopatie ipertensive**
M. Disertori
11.20 **Ipertensioni nefrovascolari e parenchimatose**
C. Rovati
11.40 **Omocisteina e malattia cardiovascolare**
C. Galli
Ipertensione correlata all'età ed uso corretto dei farmaci antipertensivi
G. Devenuto
12.00 **Discussione**
13.00 **Colazione di lavoro**

Terza sessione (14,30 - 18.00)

Coordinatori: *A. Fortunato, A. Peruzzini*

- **Dosaggio immunometrico delle catecolamine plasmatiche ed urinarie**
A. Fortunato
- **Le catecolamine nella valutazione dell'ipertensione surrenalica**
G. Donzelli
- **Dosaggio dell'Omocisteina: confronto fra metodi**
C. Galli
- **Vantaggi e limiti del dosaggio diretto della renina attiva nella diagnostica dell'ipertensione**
A. Peruzzini
- **Controllo di Qualità dei marcatori ormonali dell'ipertensione**
G. Tamburini

18.00 **Discussione - Test E.C.M. - Chiusura lavori**

MODERATORI E RELATORI

- *P.L. Amadori*, Servizio Ambulatoriale Endocrinologia, Azienda per i Servizi Sanitari (Trento)
- *G. Devenuto*, U. O. Medicina 1, Ospedale Civile S. Chiara (Trento)
- *M. Disertori*, Divisione di Cardiologia, Ospedale Civile S. Chiara (Trento)
- *G. Donzelli*, Bio-Rad Laboratories, Segrate (Milano)
- *F. Fiorentini*, U. O. di Medicina, Presidio Ospedaliero di Cles (Trento)
- *A. Fortunato*, Laboratorio di Chimica clinica ed Ematologia, Ospedale S. Bortolo (Vicenza)
- *C. Galli*, ABBOTT Divisione Diagnostici (Roma)
- *A. Lupo*, Cattedra di Nefrologia, Facoltà di Medicina, Università di Verona (Verona)
- *P. Manunta*, Divisione di Nefrologia Dialisi ed Ipertensione, Ospedale San Raffaele (Milano)
- *A. Morganti*, Centro Fisiologia e Ipertensione, Ospedale S. Paolo (Milano)
- *A. Peruzzini*, Laboratorio Biochimica Clinica, Ospedale Civile S. Chiara (Trento)
- *M. Plebani*, Servizio di Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliera, Padova
- *C. Rovati*, U. O. di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Civile S. Chiara (Trento)
- *M. Schinella*, Lab. Chimica clinica e Microbiologia, Ospedale Civile S. Maria del Carmine (Rovereto)
- *G. Tamburini*, Bio-Rad Laboratories, Segrate (Milano)

INFORMAZIONI GENERALI

- **QUOTE DI PARTECIPAZIONE**
 - Socio SIBioC tecnico: euro 25,00 + IVA = **euro 30,00 (IVA inclusa)***
 - Socio SIBioC laureato: euro 50,00 + IVA = **euro 60,00 (IVA inclusa)***

Non Socio: euro 80,00 + IVA = **euro 96,00 (IVA inclusa)**

IMPORTANTE: in caso di iscrizioni da parte di ASL non saranno accettati pagamenti a convegno avvenuto.

Qualora l'ASL non riuscisse ad effettuare il versamento unitamente all'iscrizione, **il partecipante dovrà anticipare la quota**. Sarà rilasciata fattura quietanzata intestata all'ASL. Per l'esenzione dell'IVA è obbligatorio allegare alla scheda di iscrizione la richiesta di esenzione da parte dell'ASL. Le quote al netto dell'IVA sono di euro 25,00, 50,00 e 80,00.

- **MODALITA' D'ISCRIZIONE**
Chi desidera partecipare deve segnalare la propria presenza inviando la scheda di iscrizione e copia dell'avvenuto pagamento alla segreteria organizzativa. **I Soci SIBioC dovranno essere in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2003.** Il numero dei posti è limitato. Le iscrizioni verranno accettate secondo l'ordine di arrivo alla segreteria.
- **ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE**
Ai partecipanti sarà rilasciato un attestato di partecipazione valido per l'inserimento nel curriculum formativo.
- **CREDITI ECM**
Sono stati richiesti i crediti ECM (Educazione Continua in Medicina - Programma Nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità) per le seguenti categorie professionali:
- **Medici, Chimici, Biologi, farmacisti: in fase di valutazione**
- **Tecnici di Laboratorio: 6**
- **Discipline accreditate: Biochimica clinica, Medicina interna, Patologia clinica**
Per avere diritto ai crediti è obbligatorio frequentare il 100% del totale delle ore di formazione
- **SEDE DEL CONVEGNO**
Grand Hotel Trento
Via Alfieri 1/3 - 38100 Trento
Tel.: 0461/271000 - E-mail: reception@trento.boscolo.com
- **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**
Biomedica srl Sig.na Silvia Terragni
Via C. Farini 81 - 20159 Milano MITel. 02/69001316 Fax 02/69001311
silvia.terragni@biomedica.net

ATTUALITA' IN TEMA DI PATOLOGIA TIROIDEA

Riva del Garda
24 maggio 2003

Sala Convegni Palacongressi

Promosso dal Dott. F. Ricci
Chirurgia OC Riva del Garda
Per informazioni:

Nordlinea Congressi

Tel: 0461/981068

Fax: 0461/983273

e-mail: info@norlineacongressi.it