



Medici e Società

NEWS



*L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Taranto augura a tutti i lettori
Buon Natale e Felice Anno Nuovo*

MEDICI PRECARI, 4 MILA POSTI A RISCHIO NEL 2011

A partire da gennaio 2011 saranno 4 mila i medici precari che vedranno a rischio il proprio posto di lavoro. A lanciare l'allarme è stato il responsabile della Fp Cgil Medici **Massimo Cozza**, sottolineando che sarà questo l'effetto della manovra finanziaria della scorsa estate, che ha tagliato del 50% la spesa delle Pubbliche Amministrazioni per i contratti di precariato o di lavoro flessibile. "Una norma che i Ministeri, ad esempio, operano in automatico, ma che se venisse seguita anche dalle Regioni – ha spiegato il sindacalista – metterebbe a rischio il lavoro di circa 4 mila degli 8 mila medici precari presenti sul territorio, che lavorano soprattutto nei Pronto Soccorso, nelle Asl e negli ospedali pubblici. "Chiediamo – ha affermato il presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale **Ignazio Marino** – che siano garantiti i rinnovi dei contratti e che contestualmente si avviino percorsi di stabilizzazione. Abbiamo notizia che alcuni Assessorati regionali, tra cui quello del Lazio, stanno già sollecitando gli ospedali affinché licenzino il 50% dei medici precari". Marino ha fatto notare, infine, che i dati resi noti dalla Cgil "sono allarmanti soprattutto se associati al blocco del turn over pronosticato da FNOMCeO, secondo cui nell'arco di dieci anni almeno 4 medici su 10 andranno in pensione e non saranno sostituiti".

SOMMARIO

FNOMCeO:

Il Conferenza Nazionale:
i lavori

pp.1-3

Ultime disposizioni
normative

p.4

ONAOI:

Elezioni Comitato di
indirizzo: le procedure

p. 5

FORMAZIONE, LAVORO & LOCANDINE:

p.6

FNOMCeO

A ROMA IL 2 E IL 3 DICEMBRE SCORSI LA II CONFERENZA NAZIONALE DELLA PROFESSIONE MEDICA

“LA QUALITÀ PROFESSIONALE PER LA QUALITÀ DELLE CURE”, DAL CONVEGNO UN PROGETTO CONDIVISO

Si è svolta a Roma il 2 ed il 3 dicembre scorsi, nel Salone delle Fontane all'Eur, la II Conferenza nazionale della Professione medica, al cui interno si è inserito anche il convegno sul tema “La qualità professionale per la qualità delle cure”. Convegno che si è concluso con la sottoscrizione di un documento condiviso.

“Abbiamo posto il tema della qualità professionale – ha affermato il presidente della FNOMCeO **Amedeo Bianco** – nella prospettiva di rafforzare un fondamento critico per la sostenibilità del nostro sistema di cure e quindi di quei preziosi valori di equità, solidarietà, universalismo dei destinatari di cui, oggi, è insostituibile espressione materiale”. “La moderna formazione di un medico – ha continuato Bianco – è quindi una complessa ‘costruzione’ educativa, culturale, tecnico-scientifica, che ha ampi risvolti civili e sociali e rispetto alla quale occorre condividere le responsabilità, le esperienze, le intelligenze e le competenze di tutti i soggetti, vecchi e nuovi, con il fine ultimo di tutelare la centralità dei diritti del cittadino sano e malato”.

In chiusura della tavola rotonda con i rappresentanti di alcune Istituzioni, Amedeo Bianco ha delineato la prospettiva di questo impegnativo lavoro: “Con il documento avanziamo proposte e le proposte le porteremo avanti.

Probabilmente le leggi attuali non bastano per attuare ciò che è contenuto nel documento. Si potrà andare a modifiche legislative, magari sotto forma di decreto legislativo, in maniera tale da codificare le scelte che in questi giorni abbiamo indicato per fronteggiare le maggiori criticità della professione medica, criticità che siamo impegnati a risolvere, soprattutto per le giovani generazioni di medici”.

Bianco ha poi ricordato il grande lavoro che c'è dietro il documento di consenso. “Abbiamo messo a disposizione di tutti, delle Istituzioni e dei medici, i database che fotografano la situazione attuale e quella che si verificherà tra qualche anno. Così tutti potranno fornire il loro contributo per risolvere alla base i problemi”.

In altre parole, i problemi dei medici si risolveranno soltanto lanciando una vera e propria sfida sulla formazione, per costruire un futuro qui e ora, a partire da adesso.

In altri termini, il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco ha delineato il senso dell'iniziativa della Federazione: avviare un processo per la formazione di qualità, con sinergie importanti tra le Università e il SSN, con l'obiettivo di formare giovani medici da inserire nei sistemi universitari e sanitari, in vista della carenza di medici che si delinea da qui a pochi anni. Bianco ha detto con chiarezza: “Guardiamo dentro di noi, dentro la nostra professione, ma vogliamo guardare anche fuori da noi. Siamo aderenti allo spirito della nostra splendida Costituzione, riaffermando i principi di equità e di solidarietà”. Questi i caratteri essenziali del “Progetto per la qualità professionale del medico”.

Questo progetto, che si fonda su un processo continuo e integrato, che parte dall'accesso agli studi di medicina e si conclude al termine della vita attiva professionale deve misurarsi non solo con l'evoluzione dei saperi tecnico-scientifici, ma anche con le nuove definizioni, i nuovi orizzonti e le diverse legittimazioni culturali e civili che costantemente ridisegnano gli scopi della medicina e della sanità. Non solo, quindi, formazione universitaria, ma anche formazione continua post laurea: nel nostro sistema è purtroppo in forte ritardo una cultura della promozione e della valutazione della qualità dei professionisti e dei servizi, di standard ed indicatori di performance e competenze di singoli, delle équipes e delle organizzazioni sanitarie, di sistematica produzione e diffusione di buone pratiche (linee guida, protocolli, percorsi di cura etc.). Una criticità che sarebbe sbagliato e controproducente pensare di risolvere affrontandola “dalla coda”, attraverso l'esclusivo potenziamento di modelli burocratici, inquisitori e sanzionatori di controllo.

In questo progetto un ruolo fondamentale deve essere svolto dalle Società medico-scientifiche, che storicamente hanno coltivato la raccolta e la diffusione dei nuovi saperi scientifici e delle nuove competenze, realizzando al più presto un modello di accreditamento istituzionale, al fine di garantire il loro riconoscimento in ruoli di interlocutori stabili, affidabili ed autorevoli delle istituzioni sanitarie e dei decisori in sanità. Lo stesso nuovo sistema di Educazione Continua in Medicina (Ecm) può, in prospettiva, offrire al bisogno di formazione continua dei medici e di tutti i professionisti sanitari non un frammentato e disorganico universo di soggetti a vocazione formativa, non sempre trasparenti, efficaci ed indipendenti, ma solo provider in grado di garantire lo sviluppo e la continuità di un sistema formativo affidabile e calibrato sulle esigenze dei singoli professionisti e delle organizzazioni nelle quali operano.

ASSEMBLEA NAZIONALE CAO, SINTESI DELLA RELAZIONE DEL PRESIDENTE GIUSEPPE RENZO

Il 4 dicembre scorso si è tenuta a Roma anche l'assemblea nazionale dell'Albo Odontoiatri. **Giuseppe Renzo**, presidente della Commissione Albo Odontoiatri, nel suo intervento, ha trattato il tema: “Riforma delle professioni sanitarie. Autonomia della professione odontoiatrica”.

“Il momento politico che stiamo vivendo, – ha detto – particolarmente complesso e turbolento, non ha impedito alla Conferenza Stato – Regioni di dare il suo parere positivo per quanto riguarda il disegno di legge delega che prevede fra le altre modifiche dell'ordinamento ordinistico delle professioni sanitarie anche l'autonomia della professione odontoiatrica. Fino al 14 dicembre nessuno è in grado di poter predire se questa legislatura continuerà o se si arriverà alle elezioni anticipate. In questo quadro – ha osservato Renzo – continuiamo il nostro impegno perché, qualora le condizioni politiche lo permettessero, si possa giungere all'approvazione parlamentare del disegno di legge delega”. Il presidente CAO si è poi soffermato su Previdenza e Rappresentatività odontoiatrica. “Il Consiglio di Amministrazione dell'Enpam – ha affermato – ha stabilito la costituzione di una commissione paritetica ENPAM-FNOMCeO per le modifiche dello Statuto ENPAM. La commissione, che vedrà la partecipazione di esponenti di vertice delle due istituzioni, avrà di fronte un impegno di grande spessore considerata la necessità di una rivisitazione in chiave più moderna e democratica dello Statuto ENPAM. In questo ambito, - ha ricordato - non potrà essere dimenticata la necessità di garantire l'autonomia e la rappresentatività della professione odontoiatrica negli organi istituzionali della Fondazione”.

Renzo ha poi parlato degli Organismi speciali di conciliazione. “Non mi dilungo certamente – ha detto - sugli aspetti tecnico giuridici di una grande riforma che vedrà il ricorso all'istituto della mediazione come condizione di procedibilità di tutti i contenziosi relativi alla cosiddetta colpa medica. La Federazione – ha fatto sapere il presidente CAO - sta seguendo questa problematica ed un apposito gruppo di lavoro è stato istituito per delineare gli ambiti dell'intervento degli Ordini in questo settore. La CAO nazionale, ovviamente, per quanto concerne lo specifico dell'odontoiatria è particolarmente attenta e sta offrendo il proprio contributo come ha dimostrato la relazione dell'avvocato Giungato per approfondire i temi ed offrire soluzioni”.

COMUNICAZIONE SANITARIA, MEDICI E GIORNALISTI A CONFRONTO

“La Comunicazione della professione medica: le esperienze, le relazioni e le innovazioni possibili per un progetto di sistema efficiente ed efficace”. E' stato questo il tema del meeting coordinato dal dottor **Cosimo Nume**, svoltosi a Roma lo scorso 2 dicembre e che ha aperto i lavori della II Conferenza nazionale della professione medica.

All'importante evento hanno partecipato oltre un centinaio di esperti di comunicazione e addetti stampa degli OMCeO e delle associazioni mediche. **Bruno Tucci**, presidente dell'Ordine Giornalisti del Lazio, ha inviato un suo messaggio, cui ha sottolineato che “La comunicazione in un campo così delicato è fondamentale ed è essenziale che chi è addetto a questo lavoro sia sempre al passo con i tempi per essere il più preciso possibile quando si rivolge all'opinione pubblica”.

Presente al meeting **Lucia Visca** della FNSI che ha ricordato: “se qualcuno diffonde una informazione non verificata e senza fonti autorevoli, non gli succede nulla, non viene nemmeno sanzionato: la cattiva informazione genera danni immensi”. **Mario Bernardini**, decano dei giornalisti medico-scientifici e presidente dell'Associazione stampa medica, non ha nascoste le preoccupazioni, ma ha parlato anche della necessità di essere protagonisti “nelle tre vie della comunicazione: medico-paziente, medico-medico e medico-opinione pubblica. “Nessuna di esse – ha sottolineato - deve essere dimenticata o privilegiata”. Ad aprire i lavori è stato il Presidente FNOMCeO **Amedeo Bianco** che ha posto una serie di interrogativi, intorno ai quali si è poi dipanato il dibattito: “Come utilizzare la comunicazione per la nostra professione? Come ottimizzare risorse e informazioni? Come qualificare il nostro parlare per aiutare lo sviluppo di tutto il Paese? Partiamo da una scelta semplice e immediatamente disponibile: mettiamoci in rete!”. Con la relazione di **Cosimo Nume**, coordinatore dell'area comunicazione FNOM, si è andati al cuore del discorso, con la presentazione dei primi dati di una ricerca in corso tra gli Ordini dei medici per verificare lo “stato della comunicazione”.

Significativi i dati scaturiti finora dall'indagine: il 99% degli Ordini che ha un proprio sito web, il cui aggiornamento viene eseguito nel 55% dei casi dalle Segreterie ordinistiche, encomiabili per sforzo e impegno, ma forse non adattissime a rispondere alla domanda "cosa comunico, a chi, come e quando".

Successivamente a prendere la parola è stato **Antonio Chiacchio**, medico e comunicatore dell'Ordine di Napoli che si è interrogato su come un Ordine deve comunicare e con quali strategie?

"E' fondamentale una duplice considerazione: - ha affermato - da un lato dobbiamo essere chiari sugli obiettivi politici e istituzionali che ci prefiggiamo, dall'altro dobbiamo fare lo sforzo di stendere un piano di comunicazione annuale a cui rifarci puntualmente, per non dovere rincorrere l'emergenza quotidiana, spesso dettata dai casi di malasanità". Particolarmente interessante è risultata l'esperienza dell'Ordine dei medici di Torino e presentata da **Rosa Revellino**, giornalista che coordina la "rete di comunicazione istituzionale" realizzata nel capoluogo piemontese. Un progetto che ha dato vita ad una preziosa circolazione di documentazione, di comunicati stampa e di informazioni tra i diversi soggetti della Sanità torinese. Grande interesse ha suscitato anche il progetto formativo FNOMCeO, presentato dalla responsabile dell'Ufficio stampa della Federazione **Simona Dainotto**, destinato agli addetti stampa e agli addetti delle Segreterie ordinistiche.

All'incontro ha partecipato anche il documentarista Rai **Alessandro Varchetta** che ha illustrato il lungometraggio realizzato per la celebrazione dei cento anni dalla nascita degli Ordini. **Andrea Calamusa** e **Laura Carducci**, responsabili dell'Osservatorio della Comunicazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Pisa, hanno presentato l'esperienza del loro Centro che da anni forma comunicatori nell'ambito sanitario.

Nel corso della giornata sono stati presentati gli strumenti della comunicazione istituzionale della FNOMCeO. **Eva Antoniotti** ha illustrato la rivista "La professione", nella sua elegantissima veste grafica e con i pregevoli volumi dedicati al Centenario, mentre **Walter Gatti** ha parlato del portale www.fnomceo.it, lo strumento di più facile e immediata utilizzazione non solo da parte degli utenti-medici, ma anche da parte degli utenti-cittadini, interessati soprattutto della "Ricerca anagrafica". Al dibattito finale hanno preso parte anche **Fiorenzo Corti**, responsabile della comunicazione della FIMMG, e **Daniele Frezza** dell'OMCeO di Treviso. Il meeting si è chiuso con l'impegno da parte di tutti a lavorare in rete ed in stretto contatto con il coordinamento comunicazione FNOM guidato da **Cosimo Nume**. Una corretta comunicazione è un obiettivo ambizioso che dovrà essere sempre più centrato, nell'interesse non solo della classe medica, ma anche dei cittadini. Una corretta comunicazione è una responsabilità collettiva cui nessuno può più sottrarsi.

FNOMCeO

CERTIFICAZIONE DELLE CAUSE DI MORTE, DAL 1° GENNAIO 2011 SARA' IN USO UN NUOVO MODELLO: TUTTE LE NOVITA'

A partire dal 1° gennaio 2011 entrerà in uso un nuovo modello per la certificazione delle cause di morte con notevoli differenze nella parte sanitaria rispetto alle versioni precedentemente adottate.

L'Istituto Nazionale di Statistica, con circolare n. 30 del 13 ottobre 2010 su "Rilevazioni demografiche e sanitarie nell'anno 2011 - Principali aspetti innovativi nell'attività di produzione statistica demografica degli uffici comunali", ha illustrato in particolare i modelli per la rilevazione e le innovazioni rispetto all'anno precedente. Per migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta al nuovo regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008, relativo alle statistiche comunitarie in materia di Sanità pubblica e di Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro, e per facilitare la certificazione da parte del medico sono state introdotte diverse novità nella parte A del modello.

Con riferimento all'indagine delle cause di morte sono stati pertanto abrogati i modelli D.5 e D.5 bis. Di fatto la novità più rilevante è la soppressione dei modelli distinti per maschi e femmine.

Si passa quindi dai quattro modelli sino ad ora previsti ai soli due modelli che registrano i decessi oltre il primo anno di vita e quelli nel primo anno di vita. Altra novità rilevante, che riguarda la compilazione a cura del medico, è che il nuovo modello di certificato di rilevazione non è più diviso in morte da causa naturale e in morte da causa violenta.

Inoltre sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte. Ai fini di una migliore qualità delle statistiche, in caso di morte da traumatismo o avvelenamento, vengono chieste anche le seguenti informazioni: la circostanza che ha dato origine alle lesioni, la modalità in cui è avvenuto il trauma/avvelenamento, se si tratta di infortunio sul lavoro (solo modello D.4), la data ed il luogo dell'accidente. Viene chiesto, inoltre, nel caso di incidente da trasporto, di indicare il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e se la vittima era conducente, passeggero o pedone (ruolo della vittima).

NESSUNA SEGNALAZIONE ALL'AUTORITA' DI P.S. NEL CASO DI ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE DELLO STRANIERO NON IN REGOLA

Nella seduta del 2 dicembre 2010 della Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, il Governo, rappresentato dal sottosegretario di Stato alla Salute on. **Eugenia Roccella**, ha risposto all'interrogazione parlamentare presentata dall'onorevole **Anna Margherita Miotto** su "Tutela del medico che nell'esercizio della sua professione presta cure ai malati immigrati clandestini, anche con riferimento ai recenti avvenimenti di Milano".

Il Governo conferma che, ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del d.lgs. 286/98 e successive modificazioni e integrazioni, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non debba comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, così come si verifica nelle stesse condizioni con il cittadino italiano.

Tale disposizione, infatti, anche a seguito dell'intervento della FNOMCeO, non è stata abrogata né modificata dalla legge 15 luglio 2009, n. 94 e conserva, quindi, piena vigenza.

Si chiarisce, inoltre, che con riferimento alle prestazioni sanitarie di cui al sopraccitato art. 35 non sussista ai sensi dell'art. 6, comma 2, del d.lgs. 286/98 l'obbligo di richiedere i documenti inerenti al soggiorno.

Infine, con riferimento all'esercizio della professione medica nei confronti di immigrati non in regola, appare importante il richiamo del rappresentante del Governo all'articolo 3 del Codice deontologico che testualmente recita: "Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona".

FNOMCeO

MASTER ABILITANTE PER LE FUNZIONI DI MEDICO COMPETENTE ED ELENCHI PROVINCIALI, LA NUOVA NORMATIVA

È stato emanato ai sensi dell'art. 38, comma 2, del d.lgs. 81/08 e successive modificazioni ed integrazioni il decreto interministeriale 15 novembre 2010 su "Master abilitante per le funzioni del medico competente". Al tempo stesso il Ministero della Salute con la nota 15 novembre 2010 ha risposto al quesito posto dalla FNOMCeO. Come è noto, l'art. 38, comma 2, del d.lgs. 81/08 prevede che i medici in possesso della specializzazione in Igiene e Medicina preventiva o in Medicina legale "sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. I soggetti di cui al precedente periodo i quali, alla data di entrata in vigore del presente decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di aver svolto tale attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del presente decreto legislativo, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività". Il comma sopraccitato deve, quindi, essere posto in correlazione con l'art. 1 del decreto interministeriale 15 novembre 2010, il quale dispone che "i medici in possesso dei titoli di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva o in Medicina legale che non possiedono il requisito di aver svolto le attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto legislativo n. 81, del 9 aprile 2008, ai fini dello svolgimento di tale attività devono seguire un percorso formativo universitario, articolato in attività di tipo professionalizzante e in attività didattica formale, frontale e a piccoli gruppi, strutturate in un corso di studio della durata di almeno un anno e costituito da un numero di crediti formativi universitari (CFU) pari a 60, al termine del quale verrà rilasciato un diploma di master di II livello abilitante per lo svolgimento delle funzioni di medico competente, ai sensi dell'articolo 38, comma 2 del decreto legislativo n. 81 del 2008". Gli Ordini provinciali potranno procedere d'ufficio a verifiche in ordine alla veridicità della dichiarazione, chiedendo la documentazione attestante il possesso dei titoli e requisiti richiesti per ciascuna delle fattispecie previste dall'art. 38, comma 1, del d.lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni. Si ricorda, infine, che a decorrere dal programma triennale di educazione continua in medicina 2011/2013 i medici competenti dovranno trasmettere agli Ordini provinciali di appartenenza, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto 4 marzo 2009 recante "istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro", la certificazione o l'apposita autocertificazione atta a comprovare il rispetto dell'obbligo formativo di cui all'art. 38, comma 3, del d.lgs. 81/08 necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente. In conclusione giova sottolineare che i medici competenti, che abbiano autocertificato al proprio Ordine di appartenenza il possesso dei titoli e requisiti di cui all'art. 38 del d.lgs. 81/08 ai fini della relativa iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti, dovranno essere iscritti anche nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute e ciò al fine di evitare palesi discrepanze.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO, LA CIRCOLARE MINISTERIALE

Il 18 novembre 2010 il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha emanato una circolare in ordine all'approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1 bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni e integrazioni. L'art. 28, comma 1, del d.lgs. 81/08 prevede che la valutazione dei rischi, obbligo del datore di lavoro pubblico e privato, debba essere effettuata tenendo conto tra l'altro dei rischi da stress lavoro-correlato. La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato deve avvenire tenendo conto delle indicazioni metodologiche, fornite dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'art. 6 del d.lgs. 81/08, necessarie a un corretto adempimento dell'obbligo di valutare il rischio da stress lavoro-correlato. La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha stabilito che la data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell'obbligo previsto dall'art. 28, comma 1 bis, del d.lgs. 81/08, debba essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione. La programmazione temporale delle attività di valutazione e l'indicazione del terminale finale di espletamento delle stesse debbono essere riportate nel documento di valutazione dei rischi. Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori la valutazione può essere più "semplice"; ad esempio, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

CERTIFICATO PRELIMINARE AL RILASCIO DELLA PATENTE DI GUIDA, IL PARERE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – ha emanato la nota del 5 novembre 2010 su "Quesiti applicativi comma 2 ter e comma 3 art. 119 Codice della Strada". Com'è noto, l'art. 119 del d.lgs. n. 285 del 1992, come modificato dall'art. 23 della legge n. 120 del 2010 su "Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida", al comma 2 ter dispone che "Ai fini dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici per il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria, ovvero di certificato di abilitazione professionale di tipo KA o KB, l'interessato deve esibire apposita certificazione da cui risulti il non abuso di sostanze alcoliche e il non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, rilasciata sulla base di accertamenti clinico-tossicologici le cui modalità sono individuate con decreto del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sentito il Dipartimento per le Politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Con il medesimo provvedimento sono altresì individuate le strutture competenti ad effettuare gli accertamenti prodromici alla predetta certificazione ed al rilascio della stessa. La predetta certificazione deve essere esibita dai soggetti di cui all'articolo 186-bis, comma 1, lettere b), c) e d) e dai titolari del certificato CFP o patentino filoviario, in occasione della revisione o della conferma di validità delle patenti possedute, nonché da coloro che siano titolari di certificato professionale di tipo KA o KB, quando il rinnovo di tale certificato non coincida con quello della patente. Le relative spese sono a carico del richiedente". Il comma 3 dell'art. 119 del d.lgs. 285/92 stabilisce, invece, che "L'accertamento di cui ai commi 2 e 2 ter deve risultare da certificazione di data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda per sostenere l'esame di guida. La certificazione deve tener conto dei precedenti morbosità del richiedente dichiarati da un certificato medico rilasciato da un medico di fiducia". In pratica, al momento è richiesto il certificato anamnestico del medico di fiducia per coloro che conseguono per la prima volta la patente di guida o passino di categoria. Nelle more della successiva decretazione non è previsto il test antidroga. Il Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – nella nota del 5 novembre sopraccitata evidenzia che sia "superfluo sottolineare che i precedenti morbosità, oggetto di certificazione, devono essere accertati dal medico di fiducia sulla base di conoscenze clinico anamnestiche direttamente acquisite a seguito dello svolgimento di attività di medico curante, anche per aspetti specialistici, svolta nei confronti dell'interessato in continuità di rapporto di assistenza (che apparirebbe congruo riportare almeno ad un arco temporale non inferiore all'anno), tale da consentire di poter conoscere i precedenti morbosità dell'interessato o anche, in assenza di elementi clinico anamnestiche di diretto riscontro, di poter attestare la negatività nell'arco temporale di assistenza prestata in qualità di curante". Inoltre, il Ministero della Salute rileva che "in via principale la figura del medico di fiducia, preposto al rilascio della certificazione inerente i precedenti morbosità che possono costituire un rischio per la guida, sia da identificare funzionalmente nel medico di Medicina generale, quale medico di assistenza primaria". Pertanto, con riferimento alla disposizione di cui al comma 3, secondo periodo, dell'art. 119 del Codice della Strada sopraccitato (certificato preliminare al rilascio della patente di guida) e allo scopo di facilitare ed uniformare il rilascio della certificazione da parte del medico di fiducia, il Ministero della Salute ha proposto l'utilizzazione di un facsimile di modello di certificato, il cui utilizzo è facoltativo. Ci sono, infatti, altre proposte di modello di certificato compatibili con la normativa. La FNOMCeO si riserva nel merito eventuali successive valutazioni.

Intanto, l'Agencia delle Entrate, con parere del 9 dicembre 2010, in risposta ad un quesito dello SNAMI, ha confermato la posizione consolidata della FNOMCeO in merito all'esenzione da IVA del certificato preliminare al rilascio della patente di guida perché "lo scopo principale della prestazione è nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di veicolo". Di fatti, l'Agencia delle Entrate ha confermato quanto già affermato nella circolare n. 4 del 28 gennaio 2005 in cui si chiariva che sono esenti da IVA quelle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione finalizzate alla "tutela della salute" intesa come prevenzione.

ONAOSI

ELEZIONE COMITATO DI INDIRIZZO, ATTIVAZIONE PROCEDURE

La Giunta esecutiva ONAOSI, ai sensi dell'art. 25 dello Statuto, con atto deliberativo n. 256 del 20.10.2010, ha attivato le procedure elettorali per l'elezione del Comitato di indirizzo della Fondazione. La presentazione delle liste dei candidati dovrà avvenire inderogabilmente entro il 12 gennaio 2011. Il materiale di voto sarà inviato agli aventi diritto entro il 15 febbraio 2011. La scheda contenente l'espressione di voto dovrà pervenire alla Fondazione entro e non oltre le ore 13.00 del 23 marzo 2011. Della attivazione e delle procedure elettorali è data notizia, oltre che sul sito www.onaosi.it, anche mediante comunicazione alle Federazioni nazionali e alle organizzazioni sindacali, nonché con manifesti da inviare, per l'affissione nelle rispettive sedi, alle Pubbliche Amministrazioni tenute agli adempimenti relativi alla contribuzione obbligatoria alla Fondazione.

ENPAM

UNA CONVENZIONE PER LA TUTELA SANITARIA INTEGRATIVA

L'ENPAM ha sottoscritto con Unisalute (Gruppo Unipol) la convenzione 2011 per una tutela sanitaria integrativa, confermando agli iscritti un servizio ormai decennale. La convenzione si sostanzia in un Piano sanitario di base e in un Piano sanitario integrativo al quale potranno aderire: il medico e l'odontoiatra iscritto all'ENPAM (in attività o pensionato); i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità; i componenti degli organi statutari dell'ENPAM e della FNOMCeO; il personale in servizio all'ENPAM, alla FNOMCeO, agli Ordini provinciali, all'ONAOSI e alle organizzazioni sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro; l'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati ai precedenti punti che abbiano aderito a questa assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari. Sul sito www.enpam.it si trova il modulo di adesione.

COMMISSIONE SANITA' DEL SENATO: "IL 50% DEI FARMACI IN VENDITA ON LINE E' CONTRAFFATTO"

Il 50% dei farmaci venduto via web è contraffatto. E' quanto emerso dall'indagine conoscitiva sul fenomeno della contraffazione e dell'e-commerce farmaceutico, condotta dalla commissione Sanità del Senato. Anche in Italia, dunque, il fenomeno è in espansione, nonostante la distribuzione farmaceutica del nostro Paese sia considerata, nel panorama internazionale, tra le più sicure, grazie al sistema dei tracciatura, che permette di seguire i farmaci in tutto il loro percorso. Il relatore della commissione **Luigi D'Ambrosio Lettieri** ha sottolineato che il problema va affrontato con una normativa sovranazionale. Tra le proposte della commissione: il ricoscimento formale e l'allargamento delle competenze di Impact Italia, la task force composta, tra gli altri, da Aifa, Nas, Iss e Ministero della Salute, e lo sviluppo di strumenti normativi ad hoc per le forze di Polizia. In cima alla lista dei farmaci più contraffatti c'è il Viagra e dagli anabolizzanti per gli sportivi.

CI VORREBBE UN AMICO

... Tra qualche giorno partirò per il Marocco. Finalmente le vacanze, il viaggio e la ricerca di nuove culture, sapori e mille colori; banalmente come molti viaggiatori porterò qualche ricordo ad amici e parenti. So che nell'entrare nei bazar di Marrakech mi troverò di fronte alla consuetudine culturale dei commercianti del posto, cioè a dover contrattare con il venditore il prezzo giusto. Mi hanno raccontato che si contratta anche la corsa con il taxi e quindi più che una tradizione è una vera e propria strategia di marketing. Questa tradizione del popolo marocchino mi metterà in difficoltà e conoscendomi un po' so che uscendo dai bazar mi chiederò se avrò o no fatto un affare. Contrattare il prezzo è una pratica in disuso nella nostra cultura, le nostre abitudini occidentali ci portano ad entrare in un negozio ed acquistare un prodotto se lo riteniamo idoneo a soddisfare il nostro bisogno e se il prezzo lo riteniamo giusto. So che all'interno dei bazar mi troverò di fronte al concetto economico dell'informazione asimmetrica; il commerciante marocchino ha sicuramente molte più informazioni di quante ne abbia io, il prezzo di acquisto, le caratteristiche del prodotto, la provenienza. Nonostante io intuisca il meccanismo del "gioco della contrattazione" non avrò mai sufficienti informazioni per raggiungere il prezzo migliore e l'unico a fare l'affare sarà il commerciante. Certo, essere in questo momento accompagnato dal mio amico di Marrakech, esperto della cultura del posto e con una conoscenza più approfondita del commerciante e dei suoi prodotti, mi aiuterebbe sicuramente con le sue informazioni ad acquistare la merce ad un prezzo più vicino a quello giusto. Noi del MONTE DEI PASCHI DI SIENA PROMOZIONE FINANZIARIA siamo convinti che essere informati consente di decidere nella piena e totale libertà. Questo è il nostro credo. Nei due appuntamenti precedenti abbiamo cercato di trasferire l'importanza della pianificazione del ciclo di vita. Il risparmiatore infatti, grazie all'ausilio di un consulente esperto in questa disciplina, ottiene notevoli vantaggi di carattere economico. Gli strumenti che vengono utilizzati nell'applicazione di questa dottrina sono raggruppabili in quattro macrocategorie: 1) Strumenti per la gestione delle risorse esistenti; 2) Strumenti per la creazione e la gestione delle risorse future; 3) Strumenti per il finanziamento di obiettivi di vita; 4) Strumenti a tutela del patrimonio. Esse corrispondono in realtà alle quattro fasi onnipresenti nel ciclo di vita umano; spesso accade che una o più di queste vengano omesse per la consuetudine di avvalersi di vari interlocutori, che porta a perdere i benefici tipici di un unico progetto organico. Ciò che rende unico all'interno del panorama della promozione finanziaria il Monte dei Paschi di Siena, è la possibilità di mettere a disposizione dei propri Personal Financial Banker tutti gli strumenti indispensabili per attuare le quattro fasi, permettendo così ad ogni cliente di avere accanto un solo professionista con il quale pianificare il proprio progetto di vita. Questa opportunità viene messa a disposizione grazie all'accordo tra OMCEO e Monte dei Paschi di Siena Promozione Finanziaria, che oltre ad offrire gratuitamente la propria consulenza ha deciso di riservare a tutti VOI delle condizioni di particolare favore in ognuno delle quattro macrocategorie. Come ripetuto in precedenza, per poter capire in quale misura tali condizioni potranno esservi utili, è necessaria una reciproca conoscenza ed informazione attraverso la quale potremo far incontrare le esigenze con le soluzioni.

Per chi volesse approfondire, in attesa della nostra prossima pubblicazione: segreteria@ptaranto.libero.it oppure rivolgersi presso i nostri uffici della Promozione Finanziaria: TARANTO via Pisa, 16 tel. 099/4538429 099 4538421; MARTINA FRANCA via Leone XIII, 080 4839410; GROTTAGLIE via Diaz, 96 099 5623978; PALAGIANO Corso V. Emanuele, 57 099 8889004 MOTTOLA via Mazzini 15 099 8866422; LATERZA piazza V. Emanuele, 74 099 8297327.

Direttore Responsabile: Dr. Cosimo Nume

Via Crispi, 107 – 74100 TARANTO

Tel.: 0994521965

Fax: 0994527102

E-mail: info@ordinemedicitaranto.it

Siamo su Internet!
www.omceo.ta.it

... Le locandine

IL GOVERNO CLINICO, SUL SITO WWW.FNOMCEO.IT UN CORSO ECM IN MODALITA' FAD

“Qualità delle cure”: sarà il Governo clinico - la strategia per il miglioramento continuo dei servizi sanitari, nella quale hanno un ruolo centrale i professionisti, il protagonista del programma di formazione che la FNOMCeO mette a disposizione di tutti i medici e gli odontoiatri italiani. E' partito il 15 dicembre scorso, infatti, il corso ECM, erogato prevalentemente in modalità FAD (Formazione a distanza), sui vari aspetti del Governo clinico. Promosso in collaborazione con il ministero della Salute e con l'Ipasvi (la Federazione dei Collegi degli Infermieri), il progetto si articolerà in tre step successivi. Il primo verterà sulla Root Cause Analysis, una metodologia per l'identificazione delle cause profonde degli eventi avversi e degli eventi “sentinella”, quelli sottoposti a un sistema di monitoraggio e sorveglianza dal ministero della Salute.

La seconda parte del corso, che sarà on line da febbraio, avrà come protagonista l'Audit clinico, che è il vero “metro” per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria: un processo nel quale i medici, gli odontoiatri, gli infermieri effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, ove necessario, la modificano. Il percorso formativo si concluderà con una sezione dedicata al Governo clinico nella sua accezione più ampia.

Il corso sulla Root Cause Analysis potrà, da febbraio, essere organizzato dagli Ordini anche in modalità residenziale. Con questo nuovo progetto, la FNOMCeO conta di aggiornare, in maniera sistematica e con standard uniformi, almeno quarantamila tra medici e odontoiatri: tanti sono, infatti, gli iscritti agli Albi che hanno partecipato - per tre quarti in modalità FAD e per un quarto residenziale - al corso Sicure, sulla “Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico”. “L'opera di alfabetizzazione in tema di ‘risk management’ dei professionisti della salute - afferma il presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco - è un impegno prioritario, sancito anche, all'articolo 14, dal nostro Codice di Deontologia”. “Il risk management - continua Bianco - è un obbligo etico e deontologico e riteniamo che tutti i medici debbano possedere gli strumenti culturali e pratici per padroneggiarlo”. “La formazione del medico - commenta il referente della FNOMCeO per il corso, il presidente di Udine Luigi Conte - è sempre più un processo ‘long life’, continuo e integrato, che parte dagli studi universitari e si conclude con il termine della vita professionale attiva. L'obiettivo è la costruzione di quel ‘medico di qualità’ che è la condizione necessaria per la qualità delle cure”.

AZIENDA DI SELEZIONE PERSONALE SANITARIO CERCA MEDICI PER LA FRANCIA

Azienda di selezione di personale sanitario ricerca medici specialisti in Medicina fisica e Riabilitazione, Pneumatologia, Anestesia, Geriatria, Radiologia per lavorare in Francia con contratto a tempo indeterminato. E' richiesta un'ottima conoscenza della lingua francese. Mail: info@seleuropa.com

CORSO ECM SULL'ETICA NELLA PROFESSIONE MEDICA, I PROSSIMI APPUNTAMENTI

Ha preso il via il corso ECM sul tema: “L'Etica nella professione medica: i principi e i valori, le regole e i doveri”, organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto.

Il corso è suddiviso in tre incontri. Il primo si è svolto l'11 dicembre scorso; il secondo si terrà il 5 febbraio 2011 presso Hotel Delfino Mercure (viale Virgilio, 66); l'ultimo è fissato per il 9 aprile 2011 presso la Sala Resta della Cittadella delle Imprese - Camera di Commercio di Taranto (viale Virgilio, 152). La partecipazione al corso prevede, superato il test finale, l'attribuzione di 18 crediti formativi validi per l'anno 2011. La frequenza è obbligatoria per tutti e tre gli incontri.

IL LINGUAGGIO DEL CORPO, A MILANO UN CORSO SIMP

“Il linguaggio del corpo nell'individuo e nel sistema. Rappresentazioni sistemiche e visualizzazioni simboliche”: è questo il tema del corso esperienziale, organizzato dalla Società italiana di medicina psicosomatica (Simp) e dal Centro medicina psicosomatica Prometeo (sezione Simp-Naviglio Grande - Milano). L'importante evento scientifico, che si svolgerà a Milano, sarà articolato in moduli che si snoderanno nei giorni di sabato e domenica, dalle ore 8.30 alle 13 e dalle 14 alle 17.30. Il primo modulo si svilupperà il 29 e 30 gennaio ed il 19 e 20 febbraio; il secondo modulo è previsto per il 19 e 20 marzo, il 16 e 17 aprile ed il 7 e l'8 maggio, mentre il terzo si svolgerà l'11 e 12 giugno ed il 2 e 3 luglio.

Alla fine del corso verrà rilasciato un attestato in “Competenze in Medicina psicosomatica sistemica”. E' possibile iscriversi all'intero corso o ai singoli moduli.

Per ulteriori informazioni, contattare la segreteria organizzativa (Associazione del Labirinto) al seguente numero: 02.48700436; fax 02.48715301.

INCLUSIONE BAMBINI AUTISTICI NELLA SCUOLA, UN CORSO AL LISIDE

“Inclusione dei bambini autistici nella scuola attraverso l'applicazione dei principi e delle tecniche comportamentali dell'ABA”. E' questo il tema del corso di formazione che si terrà il 10 e l'11 gennaio 2011 all'Istituto professionale ‘Liside’ di Taranto. Il corso è destinato agli insegnanti curricolari, agli insegnanti di sostegno della scuola primaria e secondaria di I° e II° grado, agli operatori socio-educativi, ai pedagogisti ed ai genitori. L'iniziativa formativa è stata organizzata dall'Associazione Ababas e dall'Associazione Cuamy “Centro Universo Autismo Meridionale Jonico”.

PALAZZO CONFEZIONI OFFRE UNA CONVENZIONE

Palazzo confezioni offre a tutti i medici chirurghi e agli odontoiatri ed ai loro familiari una speciale convenzione commerciale, tesa ad uno sconto dal 30% al 35% su tutti i capi di abbigliamento (uomo e donna) della stagione in corso. Sarà necessario, però, esibire un valido documento di appartenenza all'Ordine.

NISSAN APPLICA SCONTI AGLI ISCRITTI ALL'ENPAM

Condizioni particolari che Nissan Italia riserva agli iscritti all'Enpam. La concessionaria di zona è D'Addario Auto srl, viale Unità d'Italia n. 165 - Taranto. Modello e sconto: **Juke** (10%); **Micra** (13,5%); **Note** (13,5%); **Qashqai-qashqai+2** (12,5%); **X-Trail** (13%); **Pathfinder** (14,5%); **Navara** (14,5%); **New Murano** (12%); **Pick-up NP 300** (18,5%).