



news

Medici e Società

Agosto 2015

FNOMCeO

ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE DIRIGENZIALE E SANITARIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, LE NOVITÀ NORMATIVE

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 261 del 10 novembre 2014 - Suppl. Ordinario n. 83 - è stata pubblicata la legge 30 ottobre 2014, n. 161 su "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea - Legge europea 2013 - bis".

Si rileva che per quanto attiene alla materia inerente alla professione medica ha particolare rilevanza l'articolo 14 su "Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Procedura di infrazione n. 2011/4185". L'articolo 14, comma 1, così come modificato dal Senato, dispone l'abrogazione, decorsi 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame, delle norme che escludono l'applicazione, per il personale delle aree dirigenziali degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, della disciplina generale relativa al riposo giornaliero e, per il solo personale del ruolo del Servizio sanitario nazionale, di quella in materia di durata media massima dell'orario di lavoro settimanale (rispettivamente articoli 7 e 4 del decreto legislativo 66/20013).

Inoltre, poiché le norme, di cui si dispone l'abrogazione, rinviano per la definizione della normativa sull'orario di lavoro e sui riposi giornalieri anche alla disciplina contrattuale, si prevede conseguentemente la cessazione dell'applicazione di tale disciplina a decorrere dal dodicesimo mese successivo all'entrata in vigore della legge.

Il comma 3 dell'articolo 14 rimette alla contrattazione collettiva nazionale del comparto Sanità la disciplina delle deroghe al Servizio sanitario nazionale incaricato di servizi essenziali riguardanti l'accettazione, il trattamento e le cure.

Infine, il medesimo comma 3 dell'articolo 14 stabilisce che la contrattazione collettiva assicuri in ogni caso periodi equivalenti di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale. Si rileva, infine, che con le richiamate abrogazioni si intende risolvere la procedura di infrazione n. 2011/4185 aperta dalla Commissione europea nei confronti dell'Italia in relazione all'esclusione del personale medico da alcuni diritti previsti dalla direttiva 2003/88/CE relativa all'orario di lavoro.

NIENTE IRAP PER I MEDICI CONVENZIONATI CHE HANNO UN DIPENDENTE PER LA SEGRETERIA

Con due diverse sentenze depositate nel mese di dicembre 2014 la Corte di Cassazione, in dissonanza a precedenti orientamenti, ha rigettato due ricorsi dell'Agenzia delle Entrate contro due decisioni di Commissioni tributarie regionali che avevano riconosciuto l'esonero dall'Irap per due medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale che si avvalevano delle prestazioni di un dipendente con mansioni di segreteria. In particolare, la Corte di Cassazione con sentenza n. 26991/14 ha rilevato che l'avvalersi in modo non occasionale di lavoro altrui non possa essere considerato di per sé solo - secondo un giudizio aprioristico che prescindendo da qualunque valutazione di contesto e da qualunque apprezzamento di fatto in ordine al contenuto ed alle concrete modalità di svolgimento della prestazione lavorativa - manifestazione indefettibile della sussistenza del presupposto impositivo dell'autonoma organizzazione. Pertanto, l'apporto di un collaboratore che apra la porta o risponda al telefono, mentre il medico visita il paziente rientra, secondo l'*id quod plerumque accidit*, nel minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività professionale.

La Corte di Cassazione, invece, con sentenza n. 27017/14 ha affermato che l'automatica individuazione del requisito dell'autonoma organizzazione dall'esistenza di un dipendente per il professionista non è conforme ad una lettura costituzionale della disciplina fiscale né trova specifico conforto nella giurisprudenza della Corte di Cassazione, potendosi semmai giustificare la sua rilevanza solo quando l'attività del dipendente abbia dato luogo ad un qualche potenziamento della attività produttiva del professionista stesso.

In conclusione appare evidente che queste ultime sentenze della Corte Suprema di Cassazione sono in contrasto con quanto stabilito dalla direttiva della Agenzia delle Entrate dell'11 giugno 2014, che stabilisce che i professionisti devono sempre pagare l'Irap, se hanno dipendenti (anche part time) o se si servono di strutture organizzate tramite contratto. Ai fini dell'autonoma organizzazione, decisiva per il pagamento del tributo regionale, gli uffici delle Entrate devono sempre tenere conto dell'utilizzo in modo non occasionale di lavoro altrui, sia mediante contratti di lavoro dipendente, anche part time, sia mediante forme di collaborazione e di fornitura di servizi, anche se relative a funzioni di supporto e di segreteria.

FNOMCeO

PUBBLICITÀ SANITARIA: PUBBLICAZIONE NELL'ALBO DEI TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE

A seguito delle modifiche introdotte con la legge n. 248/2006, la disciplina della pubblicità sanitaria di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 175 è stata abrogata nella parte riguardante le procedure di autorizzazione della pubblicità stessa. È rimasto, peraltro, intatto il potere dell'Ordine di verificare trasparenza e veridicità del messaggio pubblicitario, così come indicato nell'articolo 2 della legge 248/2006.

Si ricorda, inoltre, che l'articolo 4 del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137 (Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali) testualmente prevede: "1. È ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale ed i compensi richiesti per la prestazioni. 2. La pubblicità informativa di cui al comma 1 deve essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non deve essere equivoca, ingannevole o denigratoria. 3. La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145".

Sappiamo che l'attività svolta dal medico non sostituisce in alcun caso il possesso del titolo specialistico, sebbene possa essere utilizzata ai fini della pubblicità dell'informazione sanitaria.

Lo stesso articolo 1, comma 4, della legge 175/1992, ancora applicabile in via analogica, prevedeva esplicitamente: "Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema di autorizzazione e vigilanza, di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione. Copia di tale attestato va depositata presso l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. Tale attestato non può costituire titolo alcuno ai fini concorsuali e di graduatoria".

Facendo un esempio concreto, quindi, il sanitario che non posseda il titolo di specializzazione potrà utilizzare, ai fini della pubblicità dell'informazione sanitaria, ad esempio, la dicitura "Geriatra" o di "Geriatrics" qualora abbia svolto effettivamente l'attività che intende pubblicizzare ed abbia fornito ampia documentazione sulle sue competenze nella disciplina di cui trattasi, ma non potrà utilizzare la dicitura "Specialista in Geriatrics" in quanto non in possesso del titolo di specializzazione. Sarà compito dell'Ordine valutare se, nel caso di specie, il medico effettivamente abbia svolto l'attività che intende pubblicizzare e, qualora lo ritenesse necessario, chiedere ulteriore documentazione comprovante la specifica competenza. Qualora, invece, il medico in possesso del titolo di specializzazione, intenda rendere pubblico il titolo stesso, anche semplicemente attraverso l'inserimento nel proprio ricettario o nelle carte professionali, dovrà necessariamente depositare il titolo di specializzazione presso l'Ordine di iscrizione, affinché possa essere inserito nell'Albo.

Sebbene, infatti, non sussista un vero e proprio obbligo, in capo agli iscritti, di far inserire nell'Albo i propri titoli di specializzazione, tale adempimento diventa un obbligo nel momento in cui il professionista decida di renderlo pubblico.

NELL'ALBO SOLO I TITOLI ACCADEMICI UFFICIALI RILASCIATI DALLE UNIVERSITÀ ITALIANE

La FNOMCeO ricorda che, nell'Albo, possono essere iscritti soltanto i titoli accademici ufficiali rilasciati dalle Università. È opportuno, pertanto, fare la seguente distinzione:

Master universitari - I Master (di primo e secondo livello) organizzati dalle Università italiane oltre ad essere "corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente" (articolo 3 del decreto MURST 509/1999 e decreto MIUR 270/2004), le cui modalità di attivazione sono regolamentate dall'articolo 1, comma 15, della legge 14/1/1999 n. 49, rappresentano titoli di studio accademici post laurea. Il titolo si acquisisce al termine del percorso formativo (minimo un anno massimo due) avendo maturato almeno 60 crediti formativi universitari (CFU per anno di corso a seconda della durata del Master), in base a quelle che sono le disposizioni di ciascun Master.

Master non universitari - ci si riferisce ai corsi di formazione organizzati da istituti pubblici o privati al termine dei quali viene rilasciato un attestato di frequenza/partecipazione, ma non può essere rilasciato titolo accademico. Poiché non disciplinati dai decreti sopra citati (che regolamentano solo il settore universitario e della ricerca scientifica) questi Master non sono obbligati a differenziarsi in livelli.

Per cui, ferme restando le specifiche didattiche e di ammissione ai corsi adottate da ciascun ente, in genere per accedere ai Master di questo tipo non è richiesto l'aver già acquisito un titolo di studio; in alcuni casi la laurea può essere titolo preferenziale, ma non obbligatorio.

In conclusione, potranno essere iscritti all'Albo solo i titoli accademici di Master rilasciati dalle Università ai sensi dell'articolo 7, comma 4, del decreto MIUR n. 270/2004, che rilasciano crediti formativi.

Questa distinzione non intende svilire l'importanza di altri titoli di Master non universitari che non rilasciano crediti formativi. Essi possono avere una importante valenza culturale e, quindi, su richiesta, vanno inseriti soltanto nel fascicolo personale del professionista.

ESCLUSA L'INCOMPATIBILITÀ TRA L'ATTIVITÀ DI DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA E UNA CARICA POLITICA

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 05583 del 12 novembre 2014, si è pronunciato in ordine al campo di applicazione del decreto legislativo 39/13. Il direttore generale di una Asl ha contestato ad un dirigente medico di struttura complessa (Chirurgia generale e Pronto soccorso) l'incompatibilità di tale incarico con la carica di consigliere comunale, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 39/13.

L'interessato ha proposto ricorso al Tar Campania, deducendo che la normativa sopravvenuta, correttamente interpretata, non si applica ai dirigenti medici di qualsivoglia livello, ma - per quanto riguarda il personale del Servizio sanitario nazionale - solo ai titolari degli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

Il Tar Campania con sentenza n. 4983/2014 ha respinto il ricorso. Il Consiglio di Stato, invece, con sentenza n. 05583/14 ha accolto il ricorso del medico, escludendo l'incompatibilità tra l'incarico di dirigente medico di Struttura complessa e la carica politica. Il Consiglio di Stato ha affermato, in particolare, che "appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall'articolo 1, comma 50, lettera (d). Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle Asl e delle Aziende ospedaliere, al fine di comprendere nel regime dell'incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo).

Pertanto, se i dirigenti medici delle Asl rientrassero automaticamente nelle previsione generale dell'articolo 12 del decreto delegato, come ha affermato il Tar, vi rientrerebbero anche, e a maggior ragione, i titolari dei tre incarichi di vertice. Non vi sarebbe stato, dunque, bisogno di dettare una disciplina specifica per comprendere nel regime dell'incompatibilità questi ultimi. Pare, dunque, di assoluta evidenza che il legislatore delegante e, di riflesso, quello delegato abbiano inteso dettare per il personale delle Aziende sanitarie una disposizione speciale che, nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle incompatibilità i tre incarichi di vertice, implicitamente ma inequivocabilmente esclude da quel regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate dirigenziali.

In questa situazione, se il legislatore delegante e quello delegato hanno sottratto i dirigenti medici al regime generale dell'incompatibilità con le cariche pubbliche elettive, questa scelta non appare tanto manifestamente illogica da indurre a porvi rimedio mediante operazioni interpretative in contrasto con il dato trasparente della formulazione letterale".

SBLOCCO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO COMPLESSIVO E DEGLI EFFETTI ECONOMICI DELLE PROGRESSIONI DI CARRIERA

La FNOMCeO dà chiarimenti in merito alla disposizione che blocca gli effetti economici delle progressioni di carriera comunque denominate del personale contrattualizzato di cui all'articolo 9, comma 21, del D.L. 78/2010 negli anni 2010, 2011, 2012, 2013 e fino al 31 dicembre 2014 e ricorda alcune delle principali novità in materia di pubblico impiego contenute nella legge n. 190/2014 (legge di stabilità 2015).

Il legislatore ha dettato delle disposizioni con le quali si prorogano alcuni vincoli già previsti per le Pubbliche Amministrazioni e nello specifico: con il comma 254 si proroga al 31/12/2015 il blocco economico della contrattazione collettiva nazionale con la possibilità di rinnovi solo per la parte normativa; il comma 255 proroga al 31/12/2018 l'indennità di vacanza contrattuale. Conseguentemente per il periodo compreso tra il 2015 e il 2018 non è consentita l'erogazione di indennità contrattuale, il cui importo rimane quello stabilito alla data del 31/1/2013.

Per quanto riguarda l'oggetto della richiesta la fattispecie è disciplinata dal comma 256 della legge sopra menzionata che non proroga per l'anno 2015 la disposizione di cui al quarto periodo del comma 21 del D.L. 78/2010 che stabilisce per il personale contrattualizzato l'effetto esclusivamente giuridico dei passaggi di carriera. Pertanto, a far data dall'1/1/2015 per tutte le pubbliche amministrazioni le progressioni di carriera comunque denominate produrranno non solo gli effetti normativi ma anche quelli economici. La FNOMCeO sottolinea, inoltre, che non è stata oggetto di proroga neanche la disposizione contenuta nel comma 2-bis dell'articolo 9 del decreto sopra menzionato concernente il blocco del trattamento accessorio all'ammontare erogato al 2010. Pertanto dal 2015 il fondo può essere incrementato di eventuali risorse aggiuntive, fermo restando che, comunque, le risorse destinate al trattamento economico accessorio devono essere decurtate di un importo pari alla riduzione del personale in servizio. A completamento del quadro complessivo relativo alle norme in materia di pubblico impiego, entrate in vigore nel 2014, la FNOMCeO evidenzia, inoltre, l'articolo 1 e l'articolo 6 del D.L. 90/2014 in tema di ricambio generazionale.

L'articolo 1 dispone l'abrogazione dell'istituto del trattenimento in servizio per un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposo su domanda del dipendente di cui all'articolo 16 del D.L. 503/92, articolo 72, commi 8, 9 e 10 del D.L. 112/2008 e articolo 9, comma 31, del D.L. 78/2010.

L'articolo 6 stabilisce che è fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e, pertanto, anche gli Ordini professionali, di attribuire incarichi di studio e di consulenza, nonché conferire incarichi dirigenziali o direttivi ai soggetti già lavoratori in quiescenza. Tali incarichi possono essere conferiti esclusivamente a titolo gratuito per una durata non superiore ad un anno non prorogabile né rinnovabile presso l'Amministrazione.

La FNOMCeO, inoltre, richiama l'attenzione degli Ordini provinciali sulla modifica introdotta dall'articolo 62 del D.Lgs. 150/2009 che ha novellato l'articolo 24 del D.Lgs. 150/2009 e l'articolo 52 del D.Lgs. 165/2001. Ricorda, infatti, che a decorrere dal 1° gennaio 2010 la progressione tra le Aree può avvenire esclusivamente attraverso lo strumento del concorso pubblico con riserva del personale interno non superiore al 50% dei posti messi a concorso. Tale disciplina comporta, pertanto, la necessità del possesso della laurea sia per il personale interno sia per quello esterno. La disapplicazione di tale disposizione comporta responsabilità dirigenziale ovvero dell'organismo decisionale, nonché problematiche nella fase di ricostruzione della carriera ai fini pensionistici.

MEDICI COMPETENTI: LA COMMISSIONE INTERPELLO DEL MINISTERO DEL LAVORO RISPONDE ALLE DOMANDE DELLA FEDERAZIONE

La Commissione Interpelli del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha risposto a due istanze di interpello presentate dalla FNOMCeO inerenti alla attività e alle funzioni dei medici competenti.

Nella prima istanza, concernente l'eventuale conflitto di interessi derivante dalla stipula di convenzioni tra alcuni enti pubblici e alcune Aziende sanitarie per lo svolgimento delle attività di sorveglianza sanitaria, la Commissione ha chiarito che resta esclusa la possibilità di potersi avvalere, per effettuare l'attività di medico competente, di dipendenti di strutture pubbliche assegnati ad uffici che svolgono una attività di vigilanza, per i quali vige il divieto assoluto di poter svolgere tale funzione ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale ai sensi dell'articolo 39, comma 3, del decreto legislativo 81/08. Nella seconda istanza, inerente alla corretta applicazione dell'articolo 39, comma 4, del decreto legislativo 81/08, secondo cui "il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia", la Commissione ha affermato che il medico competente, con riferimento allo svolgimento delle proprie funzioni, non può essere subordinato gerarchicamente al responsabile del servizio di Prevenzione e protezione (Rsp), anche nel caso in cui l'ufficio del medico competente sia inserito nel servizio di Prevenzione e protezione.

MEDICO DI BORDO, REVISIONE GENERALE DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'IMBARCO

Nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5/1/2015 è stato pubblicato il decreto 14/11/2014 su "Revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti". Tale decreto è stato emanato in considerazione del fatto che ricorrono le condizioni per procedere alla revisione delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo supplente, rilasciate dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2013. L'articolo 1 del provvedimento prevede, infatti, che "è indetta la revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti rilasciati dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2013; 2. Possono partecipare alla revisione i medici di bordo autorizzati ed i medici di bordo supplenti iscritti anche prima del 31 dicembre 2004 che non avessero effettuato le revisioni quinquennali indette nel 2004, nel 2009 e nel 2012". L'articolo 3 del decreto dispone che la domanda per la revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco e degli attestati di iscrizione di cui all'articolo 1, redatta su carta da bollo e debitamente sottoscritta, deve essere presentata direttamente o spedita a mezzo raccomandata, con avviso di ricevimento, ovvero mediante invio da casella di posta elettronica certificata all'indirizzo PEC dgprev@sanita.postacert.it, con esclusione di qualsiasi altro mezzo, al Ministero della Salute - Direzione generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 03 - via G. Ribotta, 5 - 00144 Roma, nel termine perentorio di centottanta giorni, a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (3 luglio 2015). L'articolo 4, comma 1, del decreto stabilisce che "alla domanda dovrà essere allegato un certificato medico rilasciato su carta da bollo da un medico di porto di ruolo o, in caso di mancanza o impedimento, da un medico militare di grado non inferiore a capitano o dai competenti servizi Asl attestante l'idoneità fisica della gente di mare di cui al regio decreto legge 14 dicembre 1933, n. 1773, e successive modificazioni; tale certificato deve essere di data non anteriore ad un mese dalla data di presentazione della domanda stessa al Ministero della Salute".

CORSI FAD FNOMCeO

RISCHIO NEI VIDEOTERMINALISTI: IL MEDICO COMPETENTE AL LAVORO

"Rischio nei videoterminalisti: il medico competente al lavoro": questo il titolo del nuovo corso ECM FAD della FNOMCeO, aperto a tutti i medici, ma rivolto in maniera particolare ai medici competenti. Il corso, online sulla piattaforma Fadinmed (www.fadinmed.it), erogherà 5 crediti ECM e sarà tutto dedicato alle ricadute dell'uso dei videotermini sulla salute dei lavoratori e agli adempimenti medico-legali per rendere sicuri gli ambienti di lavoro. In particolare, si parlerà degli effetti sulla vista, sull'apparato muscolo-scheletrico e della valutazione dei rischi per impostare un'efficace prevenzione. Il tutto sarà completato dall'analisi pratica di casi che pongano quesiti decisionali.

L'IMPORTANZA DI UNA COMUNICAZIONE EFFICACE NEL DELICATO RAPPORTO TRA IL MEDICO ED IL PAZIENTE

«...il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura». È quanto stabilisce l'articolo 20 del nuovo Codice di deontologia medica, in relazione al delicato rapporto medicopaziente. La Comunicazione, quale "tempo di cura", è dunque passaggio ineludibile per raggiungere il punto di equilibrio tra l'autonomia di scelta del paziente e quella professionale del medico. Ma per trovarlo, e fare quindi buona Comunicazione, è necessario acquisire strumenti e metodi, apprendere modalità di interazione. E proprio al miglioramento di questi soft skills - competenze non tecniche che costituiscono un valore aggiunto - la FNOMCeO ha deciso di dedicare un nuovo corso di aggiornamento dal titolo "Comunicazione e performance professionale: metodi e strumenti". L'importante iniziativa formativa, organizzata in collaborazione con il Ministero della Salute, verrà erogata in modalità FAD attraverso la piattaforma www.fadinmed.it. Il corso è completamente gratuito e fornisce 12 crediti ECM.

MORTE IMPROVVISA INFANTILE E TUTELA DELLE MADRI LAVORATRICI, IN GAZZETTA UFFICIALE I RECENTI INTERVENTI NORMATIVI

Si ricorda che nella Gazzetta Ufficiale del 22 novembre 2014 è stato pubblicato il decreto 7 ottobre 2014 del Ministero della Salute su "Protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto", mentre nella Gazzetta Ufficiale del 24 giugno 2015 è stato pubblicato il decreto legislativo 15 giugno 2015 n. 80 su "Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014 n. 183". Si tratta di misure volte a tutelare la maternità delle lavoratrici e a favorire le opportunità di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro per la generalità dei lavoratori.

CASSAZIONE: FALSO IDEOLOGICO, LO RILEVA IL PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE VISITE DOMICILIARI

La Corte di Cassazione, pronunciandosi su una vicenda relativa a visite domiciliari che, secondo l'accusa, non sarebbero state mai effettuate, ha ricordato che integra il delitto di falso ideologico in atto pubblico la falsa attestazione contenuta nella relazione finale redatta dal responsabile di un centro di riabilitazione convenzionato, in relazione alle prestazioni sanitarie e ai cicli di terapia eseguiti nei confronti di determinati pazienti, necessaria per il conseguimento dei rispettivi rimborsi da parte del Servizio sanitario nazionale.

CERTIFICATI DI DECESSO, MEDICI DI MEDICINA GENERALE ESENTATI PERCHÈ ORA LA PROCEDURA È ON LINE

I medici di Medicina generale, con messaggio n. 1530 del 2 marzo 2015, sono stati esentati dall'Inps dall'invio telematico dei certificati di decesso. Il nuovo iter prevede che, quando il decesso avviene al di fuori dell'ospedale, i Comuni – che a loro volta hanno ricevuto dal medico di guardia o di base il certificato di constatazione del decesso – attivino il servizio Asl per l'accertamento di morte. Tra la quindicesima e la trentesima ora dal decesso (ma in qualche regione i tempi sono diversi) i medici necroscopi si recano a casa del paziente, per accertare la realtà della morte e provvedono tempestivamente alla trasmissione telematica all'Inps. Nulla è cambiato, invece, per quanto riguarda l'obbligo, per il medico curante, che non è detto sia sempre il medico di Medicina generale, di denunciare al sindaco la causa di morte dell'assistito (ovvero la malattia che, a suo giudizio, ne sarebbe stata la causa) compilando l'apposita scheda Istat. L'assistenza medica, in questo caso, è da intendersi come conoscenza, da parte del medico, del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che il medico abbia presenziato al decesso.

OMCeO TARANTO

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA OBBLIGATORIA. GRATUITA PER GLI ISCRITTI

Si rammenta che, a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 185 del 29 novembre 2008 (convertito in legge n. 2 del 28 gennaio 2009), per tutti i professionisti iscritti agli Albi è obbligatoria l'attivazione di una casella di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) per le comunicazioni e-mail da e verso le Pubbliche Amministrazioni. L'Ordine di Taranto fornisce gratuitamente e senza limiti di tempo un indirizzo P.E.C. a tutti i propri iscritti. Si invitano, pertanto, i colleghi che non avessero ancora provveduto a ritirare presso la sede dell'Ordine la busta chiusa individuale contenente le indicazioni necessarie all'attivazione gratuita della Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) ed a comunicare il numero del proprio telefono cellulare per l'invio di sms. Considerata la sensibilità dei dati in essa contenuti, la busta dovrà essere ritirata personalmente o tramite un delegato munito di delega scritta e fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante. Anche il delegato dovrà essere munito di documento di riconoscimento.

UNA BORSA ED UN PREMIO DI STUDIO ALLA MEMORIA DEL COLLEGA ALBERTO AIRO' SUL TEMA DELL'INQUINAMENTO

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto, per onorare la memoria dell'amico e collega Alberto Airo', Consigliere dell'Ordine dal 2006 al 2013 con delega per le problematiche ambientali, bandisce un concorso per titoli per la concessione di: una borsa di studio, dell'importo onnicomprensivo di euro 2.700,00, per la migliore tesi di laurea su argomenti legati al rapporto fra inquinamento ambientale e salute, riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia o Odontoiatria e Protesi Dentaria negli ultimi 3 anni accademici, che siano residenti nella provincia di Taranto da almeno dieci anni e iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto; un premio di studio, dell'importo onnicomprensivo di euro 900,00 per la migliore tesi finale del corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale su argomenti legati al rapporto fra inquinamento ambientale e salute, riservato ai medici che abbiano conseguito il titolo di formazione specifica negli ultimi 3 anni, che siano residenti nella provincia di Taranto da almeno dieci anni e iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto. L'ammontare complessivo degli importi relativi alla borsa e al premio di studio di cui al precedente capoverso non graverà sul Bilancio dell'Ordine, in quanto alla loro costituzione concorreranno, con personale liberale elargizione, equamente ripartita, tutti i componenti eletti negli organi collegiali dell'Ordine (Consiglio Direttivo, Commissione Albo Odontoiatri, Collegio dei Revisori dei Conti). **La domanda di partecipazione al concorso**, diretta all'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Taranto e redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al bando, dovrà pervenire **entro e non oltre la data del 30.9.2015** con una delle seguenti modalità (per le domande inviate a mezzo raccomandata AR farà fede la data di spedizione dell'ufficio postale): tramite messaggio di posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo segreteria.ta@postecert.it allegando copia di un documento di identità in corso di validità; consegna alla segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Taranto in via Crispi n. 107 Taranto, direttamente dal candidato o da persona incaricata, munita di delega scritta e di fotocopia del documento d'identità del candidato stesso e del proprio documento d'identità; a mezzo posta raccomandata AR all'indirizzo Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Taranto, via Crispi n.107, 74123 Taranto. Per ulteriori informazioni contattare gli uffici di segreteria, in via Crispi n. 107, a Taranto (tel. 099.4521965).

Direttore Responsabile: Dr. Cosimo Nume

Via Crispi, 107 - 74123 TARANTO

Tel. 099 4521965

Fax 099 4527102

E- mail: segreteria.ta@postecert.it

Siamo su Internet!
www.omceo.ta.it

...Le locandine

UN CORSO DI BIOETICA ORGANIZZATO DALLE UNIVERSITÀ DI PADOVA E ISTANBUL

"Medical humanities e bioetica": questo il tema del corso estivo che si terrà a Padova mercoledì 30 settembre e sabato 3 ottobre 2015. L'importante evento formativo è stato organizzato dalla fondazione Lanza (Centro di studi avanzati in etica e bioetica - Padova), in collaborazione con i docenti dell'Università di Padova e con la cattedra di Medical humanities presso l'Università Marmara di Istanbul.

Il corso si rivolge a tutte le figure professionali che hanno a che fare con la cura e l'assistenza del malato e della persona che soffre, nonché agli esperti di bioetica e a tutti i cultori della storia della Medicina e delle arti.

Per ulteriori informazioni: www.fondazioneLANZA.it/corsi/2015/.

ESAME DI STATO, SPOSTATA AL 26 SETTEMBRE LA DATA DEL CORSO PER LE ATTIVITÀ TUTORIALI

L'Università degli Studi di Bari – Area Esami di Stato – comunica che la data del corso di formazione per l'espletamento delle attività tutoriali relative al tirocinio pratico valutativo dell'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della libera professione di Medico chirurgo (fissata in precedenza per il 13 giugno 2015) è stata spostata al 26 settembre 2015.

PATOLOGIA CLINICA "SS. ANNUNZIATA", NUOVA MODALITÀ DI ACCESSO

Vi è una nuova modalità di accesso per gli utenti alla Struttura complessa di Patologia clinica presso il padiglione Vinci del presidio ospedaliero "Santissima Annunziata", in via Bruno n. 1, a Taranto. La nuova modalità di accesso diretta permette all'utente di eseguire gli esami nella stessa giornata tranne per alcune tipologie di prestazioni elencate di seguito: tamponi vaginali, BK (urine o espettorato), cariotipi, fibrosi cistica, dermatologia, trombofilia, profilo glic., tipizz, linfc., quantiferon, prelievo a domicilio.

IL DOTTOR ANTONIO MARSICO ELETTO NEL DIRETTIVO CROI

Importante traguardo per la Sanità di terra jonica, con la recente elezione del dottor Antonio Marsico nel Consiglio direttivo del Collegio Reumatologi ospedalieri italiani (Croi).

«Il programma del nuovo Direttivo Croi – ha commentato il collega neoeletto – sarà quello di posizionarsi con le proprie attività tra le associazioni dei pazienti e la società scientifica SIR, condividendo ogni azione per promuovere la Reumatologia in campo nazionale, specie ove attualmente non è significativamente rappresentata per strutture ospedaliere e territoriali». Al dottor Marsico gli auguri di buon lavoro dal Consiglio e dal Direttivo dell'OMCeO di Taranto.

FARMACOLOGIA DEI BASSI DOSAGGI, UN SEMINARIO A TARANTO

"Aggiornamenti in Medicina generale. Il bivio terapeutico: la farmacologia dei bassi dosaggi nell'ambulatorio di Medicina generale". Questo il tema del seminario che si terrà sabato 17 ottobre, dalle 9-13, nella sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Taranto, in via Crispi n. 107.

L'importante evento scientifico, tenuto dal docente, dr. Antonio Picucci, specialista in Endocrinologia e Malattie del ricambio, permette di ottenere crediti ECM. Il seminario è stato organizzato dall'Associazione medica italiana di Omotossicologia di Milano e da provider e segreteria organizzativa Akesios, con il patrocinio dell'OMCeO di Taranto.

SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E LUOGHI DI LAVORO, UN CORSO PER 50 CREDITI ECM

"La grande sicurezza": questo il titolo del nuovo corso FAD/ECM, da 50 crediti ECM, per Medici competenti, organizzato da BBC, sotto la direzione scientifica della dottoressa Rossana Cecchi.

L'obiettivo formativo è formare sulla sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e sulle patologie correlate.

Per ulteriori informazioni consultare: <http://www.by-business.com/corsi-ecm/la-grande-sicurezza/>.