

COMUNICAZIONI

- Tutela privacy - introduzione	pag. 03
- Tutela privacy – stralcio del DL 196/2003	pag. 04
- Tutela privacy - modulistica	pag. 16
- Malattie da lavoro: rinnovato l'elenco	pag. 37
- Autorizzazioni sanitarie: disponibili le procedure	pag. 37
- Proroga alla rimborsabilità degli stupefacenti	pag. 37
- Revisione delle tariffe minime libero-professionali	pag. 38
- Targhe professionali: nuovo regolamento	pag. 38
- ECM: giro di vite sulle società scientifiche	pag. 39
- ANAAO critica sul DL su ECM e Società Scientifiche	pag. 39
- L'Ordine dei Medici di Roma "sfiducia" l'On. Sirchia	pag. 40
- ECM: l'On. Sirchia risponde alla FNOMCeO	pag. 40
- L'On. Sirchia valuta azione contro l'Ordine di Roma	pag. 41
- Sta per cadere l'esclusività di rapporto per Dirigenti Medici	pag. 42
- La diagnosi citogenetica negli aborti spontanei	pag. 43

ENPAM

- Proroga adesione alla polizza sanitaria integrativa	pag. 44
---	---------

ONAO SI

- Obbligo contributivo per medici e odontoiatri	pag. 45
- Le prestazioni offerte	pag. 45

ODONTOIATRIA

- FNOMCeO: odontoiatri e società di servizi	pag. 47
- Commissione Nazionale Odontoiatri: direttive per l'Esercizio dell'Odontoiatria	pag. 51
- ANMO: considerazioni sulle Direttive della Commissione Nazionale Odontoiatri	pag. 53

CONVEGNI – CONGRESSI

- Valutazione della tecnologia sanitaria (Castel Ivano – TN)	pag. 57
- Nuove politiche per famiglia, disabili, adolescenti	pag. 56

OPPORTUNITA'

ONAO SI: premio di cultura "Casati"	pag. 59
Londra cerca medici specialisti	pag. 60
CercaSi cerca medici	pag. 60

**SEGNALIAMO ALL'ORDINE PROPOSTE, DUBBI, RICHIESTE
RELATIVE ALLA PRIVACY. SARANNO UTILIZZATE PER UN EVENTO
FORMATIVO CON OGGETTO LA NUOVA LEGGE**

Egregi Colleghi,

in occasione dell'entrata in vigore della nuove disposizioni in materia di privacy, numerosi Colleghi hanno richiesto all'Ordine di promuovere iniziative informative su questo argomento.

Si è quindi deciso di organizzare, in collaborazione anche con l'IPASVI, un percorso formativo che, partendo dai fondamentali dettati deontologici della professione medica e infermieristica, permettesse a specifici gruppi di lavoro di elaborare risposte non genericamente riferibili al tema della riservatezza ma ben orientate alla soluzione di problemi specifici che quotidianamente tutti noi ci troviamo ad affrontare nell'espletamento delle nostre attività professionali.

Per poter meglio tarare l'intervento formativo vi chiediamo quindi di volerci segnalare alcune situazioni da voi considerate "tipiche" delle difficoltà o problematiche riferibili al tema della privacy.

Le vostre proposte saranno la base su cui verrà costruito l'intervento formativo che prevediamo di iniziare entro la fine dell'anno 2004.

Potrete inviare i vostri quesiti preferibilmente via e-mail all'indirizzo: info@ordinemedicitn.org o tramite fax al n 0461 .829360.

D.Lgs. n. 196/2003 – tutela della privacy

Gli articoli e i moduli di interesse per i Sanitari

Il Titolo V del D.Lgs 196/03 disciplina il trattamento di dati personali in ambito sanitario.

L'art. 77 in deroga alla normativa generale del Codice in materia di protezione dei dati personali indica le modalità semplificate che dovranno seguire gli esercenti le professioni sanitarie per l'informativa e l'acquisizione del consenso.

I medici e gli odontoiatri ai sensi dell'art. 76 trattano i dati idonei a rivelare lo stato di salute:

- con il consenso dell'interessato, senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire la finalità della tutela della incolumità fisica dell'interessato;
- anche senza il consenso dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante se la tutela della salute e dell'incolumità fisica riguarda un terzo o la collettività.

Nel caso in cui al comma 1 il consenso è prestato con le modalità semplificate. Sempre nelle fattispecie di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata sentito il Consiglio Superiore di Sanità a meno che si tratti di particolare urgenza.

L'art. 81 disciplina la prestazione del consenso che può essere manifestato anche con una dichiarazione orale. In tal caso il consenso è documentato, anziché con atto scritto dell'interessato (assistito), con annotazione dell'esercente la professione sanitaria riferita al trattamento di dati effettuati da uno o più soggetti e alla informativa all'interessato, nei modi indicati negli artt. 78 – 79 – 80.

Detta documentazione, anche al fine di renderla conoscibile ad altro professionista, può essere resa conoscibile dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta con apposita annotazione o apposizione di un bollino su carta elettronica o tessera sanitaria. In tutti i casi l'annotazione deve contenere il richiamo all'art. 78, comma 4.

La previsione dell'annotazione o dell'apposizione di un bollino sulla carta elettronica o sulla tessera sanitaria favorisce la circolazione del consenso dei dati che fa carico, nella fattispecie, esclusivamente al medico di famiglia.

Peraltro il medico di famiglia, il pediatra di libera scelta e il libero professionista medico e odontoiatra possono acquisire il consenso in forma scritta attraverso la sottoscrizione di un modello che si allega in copia.

Il modello dovrà essere custodito dal medico o dall'odontoiatra e potrà essere esibito in caso di contestazione dell'avvenuto consenso.

Gli esercenti le professioni sanitarie, al di là di ogni altra interpretazione, hanno l'obbligo di acquisire il consenso immediatamente.

Infatti la lett. e) dell'art. 181 del Codice in parola che prevedeva il 30 settembre 2004, quale ultima data per l'acquisizione del consenso per il trattamento dei dati personali, iniziato prima del 1° gennaio 2004, è stata abrogata dalla lett. d) dell'art. 2 bis della legge 26 maggio 2004 n. 138, ragion per cui essendo venuta meno la moratoria, l'obbligo stesso dell'acquisizione del consenso decorre dal 30 maggio 2004 giorno successivo a quello della pubblicazione sulla G.U.

Il medico o l'odontoiatra e in particolare il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, acquisiranno il consenso, qualora non fosse già stato acquisito, alla prima visita del paziente.

Si allegano moduli distinti:

1. per l'acquisizione del consenso da parte dei medici, degli odontoiatri e delle strutture sanitarie mediche od odontoiatriche associate e gli artt. 13,7,8 e 11 del D.Lgs 196/03;
2. per la nomina di responsabile e di incaricato al trattamento dei dati personali e sensibili con le informazioni e le istruzioni;
3. per la nomina di responsabile quale Titolare del laboratorio odontotecnico e dello studio commercialista.

D.Lgs. n. 196/2003 (STRALCIO DI INTERESSE PER I SANITARI):

Titolo II - DIRITTI DELL'INTERESSATO

Art. 7- Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

Art. 8- Esercizio dei diritti

Titolo III - REGOLE GENERALI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

CAPO I - REGOLE PER TUTTI I TRATTAMENTI

Art. 11- Modalità del trattamento e requisiti dei dati

Art. 13 - Informativa

CAPO II - MISURE MINIME DI SICUREZZA

Art. 33 - Misure minime

TITOLO V - TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO

CAPO I - PRINCIPI GENERALI

Art. 75 - Ambito applicativo

Art. 76 - Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici

CAPO II - MODALITÀ SEMPLIFICATE PER INFORMATIVA E CONSENSO

Art. 77 - Casi di semplificazione

Art. 78 - Informativa del medico di medicina generale o del pediatra

Art. 79 - Informativa da parte di organismi sanitari

Art. 80 - Informativa da parte di altri soggetti pubblici

Art. 81 - Prestazione del consenso

Art. 82 - Emergenze e tutela della salute e dell'incolumità fisica

Art. 83 - Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati

Art. 84 - Comunicazione di dati all'interessato

CAPO III - FINALITÀ DI RILEVANTE INTERESSE PUBBLICO

Art. 85 - Compiti del Servizio sanitario nazionale

Art. 86 - Altre finalità di rilevante interesse pubblico

CAPO IV - PRESCRIZIONI MEDICHE

Art. 87 - Medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale

Art. 88 - Medicinali non a carico del Servizio sanitario nazionale

Art. 89 - Casi particolari

CAPO V - DATI GENETICI

Art. 90 - Trattamento dei dati genetici e donatori di midollo osseo

CAPO VI - DISPOSIZIONI VARIE

Art. 91 - Dati trattati mediante carte

Art. 92 - Cartelle cliniche

Art. 93 - Certificato di assistenza al parto

Art. 94 - Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario

Titolo II
DIRITTI DELL'INTERESSATO
Art. 7

(Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere a) dell'origine dei dati personali;
b) delle finalita' e modalita' del trattamento;
c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualita' di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non e' necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorche' pertinenti allo scopo della raccolta;
b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Art. 8

(Esercizio dei diritti)

1. I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalita' al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale e' fornito idoneo riscontro senza ritardo.
2. I diritti di cui all'articolo 7 non possono essere esercitati con richiesta al titolare o al responsabile o con ricorso ai sensi dell'articolo 145, se i trattamenti di dati personali sono effettuati:
a) in base alle disposizioni del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge luglio 1991, n. 197, e successive modificazioni, in materia di riciclaggio;
b) in base alle disposizioni del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n. 172, e successive modificazioni, in materia di sostegno alle vittime di richieste estorsive;
c) da Commissioni parlamentari d'inchiesta istituite ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione;
d) da un soggetto pubblico, diverso dagli enti pubblici economici, in base ad espressa disposizione di legge, per esclusive finalita' inerenti alla politica monetaria e valutaria, al sistema dei pagamenti, al controllo degli intermediari e dei mercati creditizi e finanziari, nonche' alla tutela della loro stabilita';
e) ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera f), limitatamente al periodo durante il quale potrebbe derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive o per l'esercizio del diritto in sede giudiziaria;
f) da fornitori di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico relativamente a comunicazioni telefoniche in entrata, salvo che possa derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397;
g) per ragioni di giustizia, presso uffici giudiziari di ogni ordine e grado o il Consiglio superiore della magistratura o altri organi di autogoverno o il Ministero della giustizia;
h) ai sensi dell'articolo 53, fermo restando quanto previsto dalla legge 1 aprile 1981, n. 121.

3. Il Garante, anche su segnalazione dell'interessato, nei casi di cui al comma 2, lettere a), b), d), e) ed f) provvede nei modi di cui agli articoli 157, 158 e 159 e, nei casi di cui alle lettere c), g) ed h) del medesimo comma, provvede nei modi di cui all'articolo 160.
4. L'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, quando non riguarda dati di carattere oggettivo, può avere luogo salvo che concerna la rettificazione o l'integrazione di dati personali di tipo valutativo, relativi a giudizi, opinioni o ad altri apprezzamenti di tipo soggettivo, nonché l'indicazione di condotte da tenersi o di decisioni in via di assunzione da parte del titolare del trattamento.

Titolo III
REGOLE GENERALI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI
CAPO I
REGOLE PER TUTTI I TRATTAMENTI
Art. 11
(Modalità del trattamento e requisiti dei dati)

1. I dati personali oggetto di trattamento sono:
- a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;
 - b) raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;
 - c) esatti e, se necessario, aggiornati;
 - d) pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
 - e) conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.
2. I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali non possono essere utilizzati.

Art. 13
(Informativa)

1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali sono previamente informati oralmente o per iscritto circa:
- a) le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
 - b) la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
 - c) le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
 - d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
 - e) i diritti di cui all'articolo 7;
 - f) gli estremi identificativi del titolare e, se designati, del rappresentante nel territorio dello Stato ai sensi dell'articolo 5 e del responsabile. Quando il titolare ha designato più responsabili e' indicato almeno uno di essi, indicando il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali e' conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili. Quando e' stato designato un responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, e' indicato tale responsabile.
2. L'informativa di cui al comma 1 contiene anche gli elementi previsti da specifiche disposizioni del presente codice e può non comprendere gli elementi già noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza può ostacolare in concreto l'espletamento, da parte di un soggetto pubblico, di funzioni ispettive o di controllo svolte per finalità di difesa o sicurezza dello Stato oppure di prevenzione, accertamento o repressione di reati.
3. Il Garante può individuare con proprio provvedimento modalità semplificate per l'informativa fornita in particolare da servizi telefonici di assistenza e informazione al pubblico.
4. Se i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1, comprensiva delle categorie di dati trattati, e' data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando e' prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.
5. La disposizione di cui al comma 4 non si applica quando:
- a) i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;

b) i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento;

c) l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante, prescrivendo eventuali misure appropriate, dichiara manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si riveli, a giudizio del Garante, impossibile.

CAPO II
MISURE MINIME DI SICUREZZA
Art. 33
(Misure minime)

1. Nel quadro dei più generali obblighi di sicurezza di cui all'articolo 31, o previsti da speciali disposizioni, i titolari del trattamento sono comunque tenuti ad adottare le misure minime individuate nel presente capo o ai sensi dell'articolo 58, comma 3, volte ad assicurare un livello minimo di protezione dei dati personali.

TITOLO V
TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI IN AMBITO SANITARIO
CAPO I
PRINCIPI GENERALI

Art. 75
(Ambito applicativo)

1. Il presente titolo disciplina il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

Art. 76
(Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici)

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute: con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato; anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

CAPO II
MODALITÀ SEMPLIFICATE PER INFORMATIVA E CONSENSO

Art. 77
(Casi di semplificazione)

1. Il presente capo individua modalità semplificate utilizzabili dai soggetti di cui al comma 2:

a. per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti presso il medesimo interessato o presso terzi, ai sensi dell'articolo 13, commi 1 e 4;

b. per manifestare il consenso al trattamento dei dati personali nei casi in cui ciò è richiesto ai sensi dell'articolo 76;

c. per il trattamento dei dati personali.

2. Le modalità semplificate di cui al comma 1 sono applicabili:

- a. dagli organismi sanitari pubblici;
- b. dagli altri organismi privati e dagli esercenti le professioni sanitarie;
- c. dagli altri soggetti pubblici indicati nell'articolo 80.

Art. 78

(Informativa del medico di medicina generale o del pediatra)

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'articolo 13, comma 1.
2. L'informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi è informato in quanto effettuate nel suo interesse.
3. L'informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed è fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.
4. L'informativa, se non è diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:
 - a. sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;
 - b. fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;
 - c. può trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata;
 - d. fornisce farmaci prescritti;
 - e. comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.
5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:
 - a. per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, è manifestato liberamente;
 - b. nell'ambito della teleassistenza o telemedicina;
 - c. per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.

Art. 79

(Informativa da parte di organismi sanitari)

1. Gli organismi sanitari pubblici e privati possono avvalersi delle modalità semplificate relative all'informativa e al consenso di cui agli articoli 78 e 81 in riferimento ad una pluralità di prestazioni erogate anche da distinti reparti ed unità dello stesso organismo o di più strutture ospedaliere o territoriali specificamente identificati.
2. Nei casi di cui al comma 1 l'organismo o le strutture annotano l'avvenuta informativa e il consenso con modalità uniformi e tali da permettere una verifica al riguardo da parte di altri reparti ed unità che, anche in tempi diversi, trattano dati relativi al medesimo interessato.

3. Le modalità semplificate di cui agli articoli 78 e 81 possono essere utilizzate in modo omogeneo e coordinato in riferimento all'insieme dei trattamenti di dati personali effettuati nel complesso delle strutture facenti capo alle aziende sanitarie.

4. Sulla base di adeguate misure organizzative in applicazione del comma 3, le modalità semplificate possono essere utilizzate per più trattamenti di dati effettuati nei casi di cui al presente articolo e dai soggetti di cui all'articolo 80.

Art. 80

(Informativa da parte di altri soggetti pubblici)

1. Oltre a quanto previsto dall'articolo 79, possono avvalersi della facoltà di fornire un' unica informativa per una pluralità di trattamenti di dati effettuati, a fini amministrativi e in tempi diversi, rispetto a dati raccolti presso l'interessato e presso terzi, i competenti servizi o strutture di soggetti pubblici operanti in ambito sanitario o della prevenzione e sicurezza del lavoro.

2. L'informativa di cui al comma 1 è integrata con appositi e idonei cartelli ed avvisi agevolmente visibili al pubblico, affissi e diffusi anche nell'ambito di pubblicazioni istituzionali e mediante reti di comunicazione elettronica, in particolare per quanto riguarda attività amministrative di rilevante interesse pubblico che non richiedono il consenso degli interessati.

Art. 81

(Prestazione del consenso)

1. Il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, nei casi in cui è necessario ai sensi del presente codice o di altra disposizione di legge, può essere manifestato con un'unica dichiarazione, anche oralmente. In tal caso il consenso è documentato, anziché con atto scritto dell'interessato, con annotazione dell'esercente la professione sanitaria o dell'organismo sanitario pubblico, riferita al trattamento di dati effettuato da uno o più soggetti e all'informativa all'interessato, nei modi indicati negli articoli 78, 79 e 80.

2. Quando il medico o il pediatra fornisce l'informativa per conto di più professionisti ai sensi dell'articolo 78, comma 4, oltre quanto previsto dal comma 1, il consenso è reso conoscibile ai medesimi professionisti con adeguate modalità, anche attraverso menzione, annotazione o apposizione di un bollino o tagliando su una carta elettronica o sulla tessera sanitaria, contenente un richiamo al medesimo articolo 78, comma 4, e alle eventuali diverse specificazioni apposte all'informativa ai sensi del medesimo comma.

Art. 82)

(Emergenze e tutela della salute e dell'incolumità fisica)

1. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati personali possono intervenire senza ritardo, successivamente alla prestazione, nel caso di emergenza sanitaria o di igiene pubblica per la quale la competente autorità ha adottato un'ordinanza contingibile ed urgente ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

2. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati personali possono altresì intervenire senza ritardo, successivamente alla prestazione, in caso di:

a. impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato, quando non è possibile acquisire il consenso da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato;

b. rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato.

3. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati personali possono intervenire senza ritardo, successivamente alla prestazione, anche in caso di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia.

4. Dopo il raggiungimento della maggiore età l'informativa è fornita all'interessato anche ai fini della acquisizione di una nuova manifestazione del consenso quando questo è necessario.

Art. 83

(Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati)

1. I soggetti di cui agli articoli 78, 79 e 80 adottano idonee misure per garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi, il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità di trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

2. Le misure di cui al comma 1 comprendono, in particolare:

a. soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;

b. l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;

c. soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;

d. cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;

e. il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;

f. la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, di una prestazione di pronto soccorso;

g. la formale previsione, in conformità agli ordinamenti interni delle strutture ospedaliere e territoriali, di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;

h. la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;

i. la sottoposizione degli incaricati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

Art. 84

(Comunicazione di dati all'interessato)

1. I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato.

2. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.

CAPO III
FINALITÀ DI RILEVANTE INTERESSE PUBBLICO
Art. 85
(Compiti del Servizio sanitario nazionale)

1. Fuori dei casi di cui al comma 2, si considerano di rilevante interesse pubblico, ai sensi degli articoli 20 e 21, le finalità che rientrano nei compiti del Servizio sanitario nazionale e degli altri organismi sanitari pubblici relative alle seguenti attività:
- a. attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, ivi compresa l'assistenza degli stranieri in Italia e dei cittadini italiani all'estero, nonché di assistenza sanitaria erogata al personale navigante ed aeroportuale;
 - b. programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
 - c. vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria;
 - d. attività certificatorie;
 - e. l'applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione;
 - f. le attività amministrative correlate ai trapianti d'organo e di tessuti, nonché alle trasfusioni di sangue umano, anche in applicazione della legge 4 maggio 1990, n. 107;
 - g. instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale.
2. Il comma 1 non si applica ai trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute effettuati da esercenti le professioni sanitarie o da organismi sanitari pubblici per finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, di un terzo o della collettività, per i quali si osservano le disposizioni relative al consenso dell'interessato o all'autorizzazione del Garante ai sensi dell'articolo 76.
3. All'identificazione dei tipi di dati idonei a rivelare lo stato di salute e di operazioni su essi eseguibili è assicurata ampia pubblicità, anche tramite affissione di una copia o di una guida illustrativa presso ciascuna azienda sanitaria e presso gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.
4. Il trattamento di dati identificativi dell'interessato è lecito da parte dei soli soggetti che perseguono direttamente le finalità di cui al comma 1. L'utilizzazione delle diverse tipologie di dati è consentita ai soli incaricati, preposti, caso per caso, alle specifiche fasi delle attività di cui al medesimo comma, secondo il principio dell'indispensabilità dei dati di volta in volta trattati.

Art. 86
(Altre finalità di rilevante interesse pubblico)

1. Fuori dei casi di cui agli articoli 76 e 85, si considerano di rilevante interesse pubblico, ai sensi degli articoli 20 e 21, le finalità, perseguite mediante trattamento di dati sensibili e giudiziari, relative alle attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di:
- a. tutela sociale della maternità e di interruzione volontaria della gravidanza, con particolare riferimento a quelle svolte per la gestione di consultori familiari e istituzioni analoghe, per l'informazione, la cura e la degenza delle madri, nonché per gli interventi di interruzione della gravidanza;
 - b. stupefacenti e sostanze psicotrope, con particolare riferimento a quelle svolte al fine di assicurare, anche avvalendosi di enti ed associazioni senza fine di lucro, i servizi pubblici necessari per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, gli interventi anche di tipo preventivo previsti dalle leggi e l'applicazione delle misure amministrative previste;

c. assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate effettuati, in particolare, al fine di:

1. accertare l'handicap ed assicurare la funzionalità dei servizi terapeutici e riabilitativi, di aiuto personale e familiare, nonché interventi economici integrativi ed altre agevolazioni;
 2. curare l'integrazione sociale, l'educazione, l'istruzione e l'informazione alla famiglia del portatore di handicap, nonché il collocamento obbligatorio nei casi previsti dalla legge;
 3. realizzare comunità-alloggio e centri socio riabilitativi;
 4. curare la tenuta degli albi degli enti e delle associazioni ed organizzazioni di volontariato impegnati nel settore.
2. Ai trattamenti di cui al presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 85, comma 4.

CAPO IV PRESCRIZIONI MEDICHE

Art. 87

(Medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale)

1. Le ricette relative a prescrizioni di medicinali a carico, anche parziale, del Servizio sanitario nazionale sono redatte secondo il modello di cui al comma 2, conformato in modo da permettere di risalire all'identità dell'interessato solo in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione, ovvero a fini di verifiche amministrative o per scopi epidemiologici e di ricerca, nel rispetto delle norme deontologiche applicabili.
2. Il modello cartaceo per le ricette di medicinali relative a prescrizioni di medicinali a carico, anche parziale, del Servizio sanitario nazionale, di cui agli allegati 1, 3, 5 e 6 del decreto del Ministro della sanità 11 luglio 1988, n. 350, e al capitolo 2, paragrafo 2.2.2. del relativo disciplinare tecnico, è integrato da un tagliando predisposto su carta o con tecnica di tipo copiativo e unito ai bordi delle zone indicate nel comma 3.
3. Il tagliando di cui al comma 2 è apposto sulle zone del modello predisposte per l'indicazione delle generalità e dell'indirizzo dell'assistito, in modo da consentirne la visione solo per effetto di una momentanea separazione del tagliando medesimo che risulti necessaria ai sensi dei commi 4 e 5.
4. Il tagliando può essere momentaneamente separato dal modello di ricetta, e successivamente riunito allo stesso, quando il farmacista lo ritiene indispensabile, mediante sottoscrizione apposta sul tagliando, per una effettiva necessità connessa al controllo della correttezza della prescrizione, anche per quanto riguarda la corretta fornitura del farmaco.
5. Il tagliando può essere momentaneamente separato nei modi di cui al comma 3 anche presso i competenti organi per fini di verifica amministrativa sulla correttezza della prescrizione, o da parte di soggetti legittimati a svolgere indagini epidemiologiche o di ricerca in conformità alla legge, quando è indispensabile per il perseguimento delle rispettive finalità.
6. Con decreto del Ministro della salute, sentito il Garante, può essere individuata una ulteriore soluzione tecnica diversa da quella indicata nel comma 1, basata sull'uso di una fascetta adesiva o su altra tecnica equipollente relativa anche a modelli non cartacei.

Art. 88

(Medicinali non a carico del Servizio sanitario nazionale)

1. Nelle prescrizioni cartacee di medicinali soggetti a prescrizione ripetibile non a carico, anche parziale, del Servizio sanitario nazionale, le generalità dell'interessato non sono indicate.
2. Nei casi di cui al comma 1 il medico può indicare le generalità dell'interessato solo se ritiene indispensabile permettere di risalire alla sua identità, per un'effettiva necessità derivante dalle particolari condizioni del medesimo interessato o da una speciale modalità di preparazione o di utilizzazione.

Art. 89
(Casi particolari)

1. Le disposizioni del presente capo non precludono l'applicazione di disposizioni normative che prevedono il rilascio di ricette che non identificano l'interessato o recanti particolari annotazioni, contenute anche nel decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94.

2. Nei casi in cui deve essere accertata l'identità dell'interessato ai sensi del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, le ricette sono conservate separatamente da ogni altro documento che non ne richiede l'utilizzo.

CAPO V
DATI GENETICI

Art. 90
(Trattamento dei dati genetici e donatori di midollo osseo)

1. Il trattamento dei dati genetici da chiunque effettuato è consentito nei soli casi previsti da apposita autorizzazione rilasciata dal Garante sentito il Ministro della salute, che acquisisce, a tal fine, il parere del Consiglio superiore di sanità.

2. L'autorizzazione di cui al comma 1 individua anche gli ulteriori elementi da includere nell'informativa ai sensi dell'articolo 13, con particolare riguardo alla specificazione delle finalità perseguite e dei risultati conseguibili anche in relazione alle notizie inattese che possono essere conosciute per effetto del trattamento dei dati e al diritto di opporsi al medesimo trattamento per motivi legittimi.

3. Il donatore di midollo osseo, ai sensi della legge 6 marzo 2001, n. 52, ha il diritto e il dovere di mantenere l'anonimato sia nei confronti del ricevente sia nei confronti di terzi.

CAPO VI
DISPOSIZIONI VARIE

Art. 91
(Dati trattati mediante carte)

1. Il trattamento in ogni forma di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale eventualmente registrati su carte anche non elettroniche, compresa la carta nazionale dei servizi, o trattati mediante le medesime carte è consentito se necessario ai sensi dell'articolo 3, nell'osservanza di misure ed accorgimenti prescritti dal Garante nei modi di cui all'articolo 17.

Art. 92
(Cartelle cliniche)

1. Nei casi in cui organismi sanitari pubblici e privati redigono e conservano una cartella clinica in conformità alla disciplina applicabile, sono adottati opportuni accorgimenti per assicurare la comprensibilità dei dati e per distinguere i dati relativi al paziente da quelli eventualmente riguardanti altri interessati, ivi comprese informazioni relative a nascituri.

2. Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:

a. di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;

b. di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

Art. 93

(Certificato di assistenza al parto)

1. Ai fini della dichiarazione di nascita il certificato di assistenza al parto è sempre sostituito da una semplice attestazione contenente i soli dati richiesti nei registri di nascita. Si osservano, altresì, le disposizioni dell'articolo 109.

2. Il certificato di assistenza al parto o la cartella clinica, ove comprensivi dei dati personali che rendono identificabile la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata avvalendosi della facoltà di cui all'articolo 30, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, possono essere rilasciati in copia integrale a chi vi abbia interesse, in conformità alla legge, decorsi cento anni dalla formazione del documento.

3. Durante il periodo di cui al comma 2 la richiesta di accesso al certificato o alla cartella può essere accolta relativamente ai dati relativi alla madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata, osservando le opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile.

Art. 94 (note)

(Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario)

1. Il trattamento di dati idonei a rivelare lo stato di salute contenuti in banche di dati, schedari, archivi o registri tenuti in ambito sanitario, è effettuato nel rispetto dell'articolo 3 anche presso banche di dati, schedari, archivi o registri già istituiti alla data di entrata in vigore del presente codice e in riferimento ad accessi di terzi previsti dalla disciplina vigente alla medesima data, in particolare presso:

a. il registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati istituito presso l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (Ispesl), di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 dicembre 2002, n. 308;

b. la banca di dati in materia di sorveglianza della malattia di Creutzfeldt-Jakob o delle varianti e sindromi ad essa correlate, di cui al decreto del Ministro della salute in data 21 dicembre 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 10 gennaio 2002;

c. il registro nazionale delle malattie rare di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della sanità in data 18 maggio 2001, n. 279;

d. i registri dei donatori di midollo osseo istituiti in applicazione della legge 6 marzo 2001, n. 52;

e. gli schedari dei donatori di sangue di cui all'articolo 15 del decreto del Ministro della sanità in data 26 gennaio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 78 del 3 aprile 2001.

Allegato 1)

INFORMAZIONI E ISTRUZIONI

1. I dati personali e sensibili oggetto di trattamento **devono essere:**
 - a) trattati in modo lecito e secondo correttezza;
 - b) raccolti, registrati, aggiornati e verificati unicamente per **scopi connessi con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione**, svolte dal medico/odontoiatra/titolare struttura sanitaria.

2. L'incaricato deve garantire il **rispetto del segreto professionale** connesso con la prestazione sanitaria, ed in particolare:
 - a) prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;
 - b) evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione dell'anamnesi, possano avvenire in situazioni di promiscuità;
 - c) rispettare la dignità dell'interessato in occasione della prestazione professionale e in ogni operazione di trattamento dei dati;
 - d) la comunicazione e/o diffusione dei dati personali **non deve avvenire**, salvo specifica autorizzazione del titolare.

3. I dati personali e sensibili oggetto di trattamento **devono essere custoditi e controllati in modo da ridurre al minimo i rischi** di distruzione o perdita dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, mediante il rispetto delle seguenti misure di sicurezza:
 - a. **l'accesso ai dati** è consentito unicamente durante l'orario di lavoro e limitatamente alle proprie mansioni;
 - b. **non è consentito** il trasferimento di dati personali oggetto di trattamento al di fuori del luogo di lavoro;
 - c. lo strumento elettronico **non deve essere lasciato incustodito** ed accessibile a terzi durante una sessione di trattamento;
 - d. **la custodia e l'uso dei supporti rimovibili su cui sono memorizzati i dati sensibili** devono essere organizzati in modo da evitare accessi non autorizzati e trattamenti non consentiti. I supporti rimovibili contenenti dati, se non più utilizzati, sono distrutti o resi inutilizzabili;
 - e. le **credenziali di autenticazione** sono personali e devono essere mantenute riservate;
 - f. gli obblighi derivanti dal mantenimento del segreto professionale, della riservatezza, del divieto di comunicazione e/o diffusione permangono anche dopo la cessazione o la modifica dell'incarico.

MODULISTICA

Indice

1. **TITOLARE STUDIO MEDICO / ODONTOIATRICO/ STRUTTURA ASSOCIATA**
Nomina responsabile
2. **TITOLARE STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO**
Nomina responsabile
3. **TITOLARE STUDIO MEDICO ASSOCIATO**
Nomina responsabile
4. **TITOLARE STUDIO MEDICO / STUDIO MEDICO ASSOCIATO**
Nomina responsabile titolare studio commercialista
5. **TITOLARE STUDIO ODONTOIATRICO/ STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO**
Nomina responsabile titolare studio commercialista
6. **TITOLARE STUDIO ODONTOIATRICO/STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO**
Nomina responsabile titolare studio odontotecnico
7. **MEDICO CHIRURGO**
Assunzione incarico titolare trattamento studio medico
8. **MEDICO CHIRURGO**
Assunzione incarico titolare studio medico associato
9. **ODONTOIATRA**
Assunzione incarico titolare trattamento studio odontoiatrico
10. **ODONTOIATRA**
Assunzione incarico titolare trattamento studio odontoiatrico associato
11. **TITOLARE STRUTTURA SANITARIA**
Nomina incaricato
12. **TITOLARE STUDIO ODONTOIATRICO**
Nomina incaricato
13. **TITOLARE STUDIO MEDICO**
Nomina incaricato
14. **RESPONSABILE STRUTTURA SANITARIA**
Nomina incaricato
15. **RESPONSABILE STUDIO ODONTOIATRICO**
Nomina incaricato
16. **RESPONSABILE STUDIO MEDICO**
Nomina incaricato
17. **CONSENSO STUDIO MEDICO**
18. **CONSENSO STRUTTURA SANITARIA MEDICA**
19. **CONSENSO STUDIO ODONTOIATRICO**
20. **CONSENSO STRUTTURA SANITARIA ODONTOIATRICA**

NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....

MEDICO CHIRURGO/ ODONTOIATRA/ TITOLARE STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello
Studio medico/ Studio odontoiatrico/Struttura sanitaria..... con sede in
.....

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- a) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- b) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

MODULO 1)

NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
ODONTOIATRA

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello
Studio odontoiatrico associato con sede in

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la dott./ssa nato ail

In particolare dovrà:

- c) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- d) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

MODULO 2)

NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello
Studio medico associato con sede in

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la dott./ssa nato ail

In particolare dovrà:

- e) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- f) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

MODULO 3)

NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
MEDICO CHIRURGO/ STUDIO MEDICO ASSOCIATO

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello
Studio medico/Studio medico associato con sede in

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la signor/a - Il/La dott./ssa titolare di Studio commercialista con sede in..... nato/a a il
.....

In particolare dovrà:

- g)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- h)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

MODULO 4)

NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
ODONTOIATRA/ STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello Studio odontoiatrico/Studio odontoiatrico associato..... con sede in

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la signor/a - Il,/La dott./ssa titolare di Studio commercialista con sede in..... nato/a a il

In particolare dovrà:

- i) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- j) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

MODULO 5)

NOMINA RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
 ODONTOIATRA/ STUDIO ODONTOIATRICO ASSOCIATO

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello
 Studio odontoiatrico/ Studio odontoiatrico associato con sede in

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il, Titolare del Laboratorio
 odontotecnico con sede.....

In particolare dovrà:

- k) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- l) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile

MODULO 6)

ASSUNZIONE INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
MEDICO CHIRURGO

Io sottoscritto/anato..... a.....il
.....responsabile dello studio medico con se-
de in

**Assumo l'incarico di Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili di cui al
Decreto legislativo 196/03.**

In particolare dovrò:

- m)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- n)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.
- o)** conservare le dichiarazioni del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato
- p)** vigilare sulla corretta osservanza degli obblighi di legge da parte dei responsabili e incaricati
- q)** impedire l'accesso a terzi non autorizzati nei luoghi in cui sono raccolti e custoditi i dati
- r)** rispettare il segreto professionale sui dati raccolti e sui quali si ha accesso
- s)** custodire la userid assegnata e la password di accesso al computer

Il titolare del trattamento dei dati

.....

MODULO 7)

ASSUNZIONE INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
MEDICO CHIRURGO

Io sottoscritto/anato..... a.....il
.....responsabile dello studio medico associatocon
sede in

Assumo l'incarico di Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili di cui al Decreto legislativo 196/03.

In particolare dovrò:

- t) raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- u) adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.
- v) conservare le dichiarazioni del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato
- w) vigilare sulla corretta osservanza degli obblighi di legge da parte dei responsabili e incaricati
- x) impedire l'accesso a terzi non autorizzati nei luoghi in cui sono raccolti e custoditi i dati
- y) rispettare il segreto professionale sui dati raccolti e sui quali si ha accesso
- z) custodire la userid assegnata e la password di accesso al computer

Il titolare del trattamento dei dati

.....

MODULO 8)

ASSUNZIONE INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
ODONTOIATRA

Io sottoscritto/anato..... a.....il
.....responsabile dello studio odontoiatrico
con sede in

Assumo l'incarico di Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili di cui al Decreto legislativo 196/03.

In particolare dovrò:

- aa)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- bb)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.
- cc)** conservare le dichiarazioni del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato
- dd)** vigilare sulla corretta osservanza degli obblighi di legge da parte dei responsabili e incaricati
- ee)** impedire l'accesso a terzi non autorizzati nei luoghi in cui sono raccolti e custoditi i dati
- ff)** rispettare il segreto professionale sui dati raccolti e sui quali si ha accesso
- gg)** custodire la userid assegnata e la password di accesso al computer

Il titolare del trattamento dei dati

.....

MODULO 9)

ASSUNZIONE INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
 ODONTOIATRA

Io sottoscritto/anato..... a.....il
responsabile dello studio odontoiatrico associato.....
 con sede in

Assumo l'incarico di Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili di cui al Decreto legislativo 196/03.

In particolare dovrò:

- hh)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- ii)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.
- jj)** conservare le dichiarazioni del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte dell'interessato
- kk)** vigilare sulla corretta osservanza degli obblighi di legge da parte dei responsabili e incaricati
- ll)** impedire l'accesso a terzi non autorizzati nei luoghi in cui sono raccolti e custoditi i dati
- mm)** rispettare il segreto professionale sui dati raccolti e sui quali si ha accesso
- nn)** custodire la userid assegnata e la password di accesso al computer

Il titolare del trattamento dei dati

.....

MODULO 10)

NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
TITOLARE STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto/a in qualità di Titolare del trattamento dei dati della
struttura sanitaria con sede in

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- oo)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- pp)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7,8,11,13,33,76,81,83,84 D.Lgs 196/03

p.r. Firma dell'Incaricato

MODULO 11)

NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
ODONTOIATRA

Il sottoscritto/a in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello
Studio odontoiatrico con sede in

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- qq)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- rr)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7,8,11,13,33,76,81,83,84 D.Lgs 196/03

p.r. Firma dell'Incaricato

MODULO 12)

NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello
Studio medico con sede in

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- ss)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- tt)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti: Istruzioni e artt. 7,8,11,13,33,76,81,83,84 D.Lgs 196/03

p.r. Firma dell'Incaricato

MODULO 13)

NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
TITOLARE STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto/a in qualità di Responsabile del trattamento dei dati della struttura sanitaria con sede in

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- uu)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- vv)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL RESPONSABILE

All.ti: Istruzioni e artt. 7,8,11,13,33,76,81,83,84 D.Lgs 196/03

p.r. Firma dell'Incaricato

MODULO 14)

NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
ODONTOIATRA

Il sottoscritto/a in qualità di Responsabile del trattamento dei dati dello studio odontoiatrico con sede in

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- ww)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- xx)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL RESPONSABILE

All.ti: Istruzioni e artt. 7,8,11,13,33,76,81,83,84 D.Lgs 196/03

p.r. Firma dell'Incaricato

MODULO 15)

NOMINA INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.....
MEDICO CHIRURGO

Il sottoscritto/a in qualità di Responsabile del trattamento dei dati
dello Studio medico con sede in

NOMINA QUALE INCARICATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

il signor/a nato/a a il

In particolare dovrà:

- yy)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- zz)** adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

Data

FIRMA DEL RESPONSABILE

All.ti: Istruzioni e artt. 7,8,11,13,33,76,81,83,84 D.Lgs 196/03

p.r. Firma dell'Incaricato

MODULO 16)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.
Titolare studio medico
SEDE.....

Il sottoscrittonato a.....il.....
residente in.....Via.....cap.....Località.....
dichiara di essere stato informato su:

- 1 le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico a tutela della propria salute;
- 2 i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (medici sostituti, laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private e fiscalisti) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
- 3 il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;
- 4 il nome del medico che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;
- 5 la necessità di fornire dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni mediche adeguate.

Data

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura al Dr.....

Firma dell'interessato o del rappresentante legale

Da conservare da parte del medico

MODULO 17)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.
TITOLARE STRUTTURA SANITARIA MEDICA
SEDE.....

Il sottoscritto nato a il
 residente in Via cap Località
 dichiara di essere stato informato su:

- 6 le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico a tutela della propria salute;
- 7 i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private fiscalisti, medici associati e collaboratori) o che possono venirme a conoscenza in qualità di incaricati;
- 8 il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;
- 9 il nome del medico che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo della struttura;
- 10 l'impossibilità a procedere nel rapporto di cura nel caso di mancata sottoscrizione del presente consenso.

Data

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura al
 Dr.....

Firma dell'interessato o del rappresentante legale

Da conservare da parte del Titolare della struttura sanitaria

MODULO 18)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.
Titolare studio odontoiatrico
SEDE.....

Il sottoscrittonato ail.....
residente in.....Via.....cap.....Località.....
dichiara di essere stato informato su:

- 11 le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dall'odontoiatra a tutela della propria salute;
- 12 i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (laboratorio odontotecnico, odontoiatri collaboratori e fiscalisti) o che possono venirne a conoscenza in qualità di incaricati;
- 13 il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;
- 14 il nome dell'odontoiatra che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo del relativo studio professionale;
5. la necessità di fornire i dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di prestazioni odontoiatriche adeguate.

Data

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura al Dr.....

Firma dell'interessato o del rappresentante legale

Da conservare da parte dell'odontoiatra

MODULO 19)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Dott.
TITOLARE STRUTTURA SANITARIA ODONTOIATRICA
SEDE.....

Il sottoscrittonato ail
 residente inViacapLocalità.....
 dichiara di essere stato informato su:

- 15 le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, connesse con le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dall'odontoiatra a tutela della propria salute;
- 16 i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati (laboratorio odontotecnico, odontoiatri associati e collaboratori, fiscalisti) o che possono venire a conoscenza in qualità di incaricati;
- 17 il diritto di accesso ai dati personali, la facoltà di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione nonché di opporsi all'invio di comunicazioni commerciali;
- 18 il nome dell'odontoiatra che sarà titolare del trattamento dei dati personali nonché l'indirizzo della struttura;
- 19 l'impossibilità a procedere nel rapporto di cura nel caso di mancata sottoscrizione del presente consenso.

Data

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, esclusivamente a fini di diagnosi e cura al
 Dr.....

Firma dell'interessato o del rappresentante legale

Da conservare da parte del Titolare della struttura sanitaria

MODULO 20)

Nuovo elenco delle malattie da lavoro

Con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 27 aprile 2004 – pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 10 giugno 2004 – è stato aggiornato l'elenco delle malattie di origine lavorativa per le quali è obbligatoria la denuncia alla Asl, all'Inail e all'Ispettorato del lavoro ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 (Testo Unico sull'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali).

Il nuovo elenco sostituisce quello del DM 18 aprile 1973.

L'elenco delle malattie è organizzato in 3 liste: lista 1 – malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità; lista 2 - malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; lista 3 - malattie la cui origine lavorativa è possibile.

Ogni medico che effettua la denuncia è tenuto a riportare nella stessa, limitatamente alle malattie della lista I e della lista II, il relativo codice identificativo.

La denuncia dovrà essere inoltrata all'Ispettorato competente per territorio, il quale ne trasmette copia al Medico Provinciale

I lavori della Commissione scientifica proseguono ora con l'aggiornamento delle malattie professionali di cui alle Tabelle ex artt. 3 e 211 del DPR 1124/65 – le cosiddette "malattie tabellate".

Anche per l'aggiornamento delle Tabelle sarà necessario un DM del Ministero del Lavoro ma, prima della sua emanazione, il Ministero dovrà "sentire le organizzazioni sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative".

Nel sito dell'Ordine è reperibile l'elenco delle malattie di origine lavorativa per le quali è obbligatoria la denuncia come file PDF

Proroga alla rimborsabilità degli antistaminici

Con Ordinanza del 25 giugno 2004, pubblicata nella G.U. n.148 del 26 giugno 2004, il Ministero della Salute ha prorogato, fino alla data di esecutività del provvedimento di revisione delle note CUF la rimborsabilità dei medicinali antistaminici, (nota CUF 89) per pazienti con patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori a 60 gg)

Autorizzazioni sanitarie: disponibili le procedure

Devono richiederle le strutture ambulatoriali, gli studi medici e i centri dialisi.

Il 6 luglio 2004 verranno pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Trentino Alto Adige Südtirol i criteri di verifica dei requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per le strutture ambulatoriali, gli studi medici ed i centri dialisi.

A partire dal 7 luglio 2004 ed entro il 3 gennaio 2005 tutte le strutture private ricomprendenti: ambulatori chirurgici, odontoiatrici e di dialisi, gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente anche in relazione all'utilizzo di attrezzature sanitarie, dovranno presentare domanda di autorizzazione al comune competente per territorio.

Anche strutture sanitarie pubbliche analoghe e già in esercizio dovranno presentare domanda, entro lo stesso termine, indirizzandola in questo caso al Servizio Organizzazione e qualità dei servizi sanitari della Provincia Autonoma di Trento.

Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi, generali e specifici previsti dal decreto del presidente della giunta provinciale 30-48/Leg. del 27 novembre 2000 (come integrato dal D.P.P. n. 22-143/Leg. di data 13 agosto 2003).

La documentazione relativa ai requisiti minimi per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e i modelli per la presentazione delle domande sono disponibili sul sito internet www.trentinosalute.net

In corso d'opera l'adeguamento

Tariffa minima nazionale onorari libero-professionali

La Federazione ha, da tempo, dato avvio alle procedure per il rinnovo della tariffa minima nazionale per gli onorari libero-professionali. L'aggiornamento della tariffa, come è noto, avviene con uno specifico DPR da emanarsi a seguito di un complesso procedimento previsto dalla legge 244/63 che attribuisce la competenza al Ministero della Salute e attribuisce alla Fnomceo soltanto un compito consultivo. La Federazione, tuttavia, si è da tempo attivata nei confronti del Ministero della Salute per dare inizio alle procedure e giungere, in tempi ragionevoli, all'aggiornamento di una tariffa che risale ormai al 1992. La Federazione, grazie anche all'attività istruttoria di un'apposita Commissione di studio, ha provveduto, in un primo tempo, a calcolare l'aumento del costo della vita intervenuto dal giugno 1992 (attraverso l'applicazione dell'indice Istat) e ad aggiornare in euro le cifre risultanti. Sono state contattate anche le società scientifiche delle varie branche mediche e odontoiatriche per ottenere il loro contributo. Alle società è stato chiesto, inoltre, di inserire voci concernenti prestazioni innovative derivanti dall'introduzione delle moderne tecnologie e di indicare quali fossero le voci da cassare in quanto riferentisi a prestazioni obsolete. Anche se la risposta delle società non è stata globale, crediamo, comunque, che il lavoro fosse interessante ed utile. Tale documentazione è stata inviata al Ministero della Salute per il prosieguo della procedura. Successivamente, il Consiglio Superiore di Sanità a cui il Ministero aveva sottoposto la documentazione della Fnomceo, ha avanzato delle critiche considerando non sufficiente per l'aggiornamento della tariffa il semplice calcolo dell'aumento dell'Istat e l'inserimento di nuove voci. E' da rilevare, ancora, che lo stesso Consiglio Superiore ha contestato la dizione di tariffa minima, ritenendo più adeguata la dizione "tariffa di riferimento". Il Consiglio Superiore ha evidenziato la necessità di approfondire la questione ritenendo che fossero necessari calcoli più complessi relativi al costo del lavoro, al costo delle tecnologie, ai consumi, ai costi generali e al margine atteso (rischio imprenditoriale). A tal proposito è stata istituita presso il Ministero della Salute un'apposita Commissione di studio alla quale partecipano esponenti della Federazione oltre che esponenti delle società scientifiche

Nuovo regolamento

Targhe professionali

Il nuovo Regolamento Edilizio Comunale entrato da poco in vigore, ha portato delle novità, tra l'altro, per quanto riguarda l'esposizione di targhe professionali.

L'art. 26 bis infatti, dispone che l'esposizione di tali targhe, purché di superficie non superiore a **0.15 mq - cm 50 x 30**, è soggetta a semplice comunicazione al sindaco: non deve essere quindi rilasciata espressa autorizzazione edilizio urbanistica.

Considerato che le targhe per la pubblicità sanitaria rientrano nella fattispecie delle targhe professionali, qualora vengano rispettati i limiti dimensionali sopra riportati, d'ora in poi alla modulistica predisposta dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri deve essere allegata unicamente la seguente documentazione:

- nulla osta del Servizio Beni Culturali della Provincia Autonoma di Trento, qualora l'edificio risultasse tutelato ai sensi della Legge n. 1089 d.d. 01.06.1939;
- nulla osta della Commissione Comprensoriale per la tutela paesaggistico-ambientale, qualora l'insegna venga posta al di fuori dei centri abitati (art. 26 della L.P. n. 12 d.d. 06.09.1971);
- 1 marca da bollo da □ 10.33 + □ 0,52 per diritti di segreteria, in tutti i casi.

La richiesta di pubblicità sanitaria verrà pertanto considerata anche quale comunicazione ai sensi dell'art. 26 del Regolamento Edilizio Comunale.

Per qualsiasi comunicazione e/o chiarimento potrà essere contattato il responsabile del procedimento p.i. Lino Nardelli,

Requisiti necessari stabiliti con d.l.

On. Sirchia: giro di vite sulle Società Scientifiche

(Da DoctorNews®)

Le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche dell'area sanitaria, già esistenti, devono chiedere il riconoscimento entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto. Attraverso un decreto del 31 maggio, il ministro della salute Girolamo Sirchia, ha stabilito i requisiti che devono possedere le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. "Il provvedimento - si legge in una nota del Ministero - ferma restando la libertà di associazione dei professionisti sanitari in tutte le forme e modalità che l'ordinamento consente, prevede che le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, per poter svolgere alcune attività di prevalente interesse pubblico, devono essere in possesso di specifici requisiti ed essere preventivamente riconosciute con decreto del Ministro della Salute".

"Le attività ritenute di prevalente interesse pubblico - continua la nota - sono quelle finalizzate all'aggiornamento professionale obbligatorio degli associati attraverso attività diret-

te ad adeguare le loro conoscenze professionali con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate. Fra l'altro il riconoscimento costituisce presupposto per poter svolgere attività di aggiornamento nei confronti dei propri associati ai fini dell'Ecm e per poter chiedere successivamente l'accreditamento come provider ai fini del programma ECM, in conformità con i criteri che saranno stabiliti dall'apposita Intesa fra Ministero e Regioni, in sede di Conferenza Stato Regioni".

Le Società scientifiche e le Associazioni tecnico-scientifiche dell'area sanitaria, già esistenti, devono chiedere il riconoscimento entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del decreto. Requisiti fondamentali saranno la rilevanza di carattere nazionale, con organizzazione presente in almeno 12 regioni, anche mediante associazione con altra Società o Associazione della stessa professione, specialità o Rappresentatività di almeno il 30% dei professionisti attivi nella specializzazione o disciplina o specifica area o settore di esercizio professionale.

Perplessità sulla normativa sull'Educazione Continua

Anaao, l'Ecm zattera alla deriva

(Da DoctorNews®)

Dopo i medici di famiglia anche dagli ospedalieri un duro attacco all'Ecm ed al decreto sulle Società Scientifiche.

L'Educazione medica continua "assomiglia sempre più a una zattera alla deriva, in un mare di nebbie, con le mappe sbagliate e i timonieri inadeguati". È il commento di Serafino Zucchelli, segretario nazionale dell'Anaao Assomed, principale sindacato degli ospedalieri, dopo le polemiche suscitate dal decreto ministeriale sulle Società scientifiche. "Siamo ormai - afferma - nel terzo anno di piena operatività di questo sistema formativo che poco o nulla ha aggiunto alla qualità e all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Si

è infatti preteso dall'Ecm quanto non può dare e cioè il miglioramento delle performance professionali. Sul piano gestionale - prosegue - si è scelta una strategia eccessivamente dirigista e burocratica, non scevra da orientamenti che nell'attribuzione di delicati compiti e funzioni privilegiano palesemente alcuni soggetti privati a scapito di quelli pubblici, come Ordini e Collegi".

Il Decreto ministeriale, secondo Zucchelli, "pur partendo da esigenze condivise, naufraga invece in norme tecnicamente e politicamente sbagliate. Non ha un senso tecnico prevedere per una società scientifica una

presenza nazionale (o almeno in 12 regioni), la stretta aderenza specialistica alle discipline previste dalla normativa nazionale e la contestuale rappresentanza di almeno il 30% degli specialisti, un requisito impossibile da verificare. E' soprattutto politicamente sbagliata la sostanziale marginalità degli Ordini e Collegi professionali. Questo giudizio negativo e' largamente diffuso nel nostro mondo professio-

nale, come dimostra la recente risoluzione del Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini (Fnomceo). Se l'Ecm resterà così, misera di risorse economiche ed ancor più povera di garanzie di trasparenza ed efficacia - conclude Zucchelli - nell'imminente trattativa contrattuale, denunceremo l'obbligatorietà dei crediti per la dirigenza medica"

Anche per il D.L su ECM e Società Scientifiche

L' Ordine dei Medici di Roma sfiducia Sirchia

(Da DoctorNews®)

Dopo l'attacco alla Fism dei giorni scorsi, Mario Falconi rincara la dose nella veste di presidente dell'Ordine di Roma. L'Ordine provinciale dei medici di Roma, presieduto da Mario Falconi, che nei giorni scorsi aveva rivolto pesanti accuse Sirchia nella veste di segretario nazionale della Fimmg, 'sfiducia' il ministro della Salute Girolamo Sirchia. Il consiglio direttivo dell'ordine romano contesta, in particolare, l'esclusione degli Ordini professionali dalla partecipazione attiva nella programmazione, svolgimento e verifica dei corsi di formazione per l'educazione medica continua nonché dalle procedure di accreditamento degli enti 'formatori'. Sotto accusa il decreto del ministro Sirchia sull'Educazione Medica Continua, pubblicato in Gazzetta ufficiale il 2 luglio, "Requisiti che devono possedere le Società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie". Il decreto e' stato valutato nella seduta di ieri dal Consiglio dell'Ordine provinciale di Roma.

"E' grave - si legge in un comunicato - avere escluso, di fatto, l'Ordine professionale dalla partecipazione attiva nella definizione delle modalità di programmazione, svolgimento e verifica dei corsi di formazione e dalle proce-

ture di accreditamento delle strutture e dei soggetti abilitati alla loro realizzazione, elargendo danaro e poteri ad un'istituzione privata che, in luogo di un riconoscimento giuridico, ha il grande merito di essere 'nelle grazie' del ministro della Salute". Non solo, secondo l'Ordine dei medici di Roma "il decreto e' fortemente in contrasto con le funzioni che, naturalmente, dovrebbero essere riconosciute agli Organi ausiliari dello Stato, come gli Ordini Professionali soprattutto in tema di formazione medica". I Consiglieri, inoltre, ricordano che la Carta Costituzionale, tra i diversi attori della formazione, indica prioritariamente le università, le Accademie e gli Ordini professionali. Molto dura la sentenza emessa all'unanimità dal Consiglio. "Dopo aver valutato serenamente e scrupolosamente l'operato del ministro della Salute Girolamo Sirchia - si legge nella nota - il Consiglio ritiene che egli, con l'aggravante di essere medico, non possa permettersi di relegare gli Ordini professionali ad un ruolo residuale e addirittura subalterno rispetto ad una società privata e che pertanto debba rapidamente ritirare tale nefasto decreto e, come atto di vera ed estrema responsabilità dimettersi dall'incarico di governo"

Dopo le polemiche su ECM e Società Scientifiche

Ecm, Sirchia risponde alla FNOMCeO

(Da DoctorNews®)

Il ministro chiarisce il ruolo della Fism e le finalità del decreto sulle Società Scientifiche, nessuna concessione alle richieste della Federazione degli Ordini dei medici Il ministro della

Salute Girolamo Sirchia risponde on-line, sul sito del ministero, alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici che aveva contestato le recenti norme sull'educazione medica con-

tinua, in relazione al 'Riconoscimento delle Società scientifiche'. Secondo la Fnomceo, che nei giorni scorsi aveva chiesto importanti modifiche al decreto sulle Società Scientifiche ed il congelamento del debito dei crediti fino a fine anno, le nuove regole riserverebbero un ruolo "meramente notarile" agli stessi Ordini. Sul portale del ministero della Salute, in una lunga comunicazione, Sirchia ricorda che le professioni sanitarie, per dimostrare in modo trasparente la propria capacità professionale, devono conseguire un certo numero di crediti formativi.

In questo quadro "le Società scientifiche italiane - scrive il ministro - avranno la possibilità di divenire provider, ovvero erogatori di crediti al personale che frequenta corsi, convegni, stage, da esse organizzati". Un'attività per cui hanno i titoli e che non contrasta con la possibilità di nominare "dei referee e dei valutatori per altri eventi, fermo restando che la stessa Società scientifica non possa operare contemporaneamente e sullo stesso evento da provider e da valutatore". Ma le Società scientifiche italiane, ricorda Sirchia, sono tante e molte continuano a nascere. "si assiste - sottolinea il ministro - alla duplicazione sistematica delle società stesse". Per questo "il ministero della Salute ha ritenuto necessario prevedere i requisiti che devono possedere le Società scientifiche e le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie per poter svolgere le attività di collaborazione con le Istituzioni sanitarie e le attività di aggiornamento professionale dei propri associati con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alle prestazioni sanitarie erogate". "Il riconoscimento - precisa Sirchia dalle pagine del sito del ministero - costituisce un presupposto per poter chiedere successivamente l'accreditamento come provider ai fini del programma Ecm, in conformità ai criteri e alle procedure che saranno stabiliti dall'apposita intesa fra ministero e Regioni, in sede di Conferenza Stato-Regioni".

Il ministero ora "deve valutare - continua - se le Società scientifiche rispondano a requisiti che garantiscano ai professionisti e ai cittadini la loro idoneità a intervenire come provider e come valutatori di eventi". Per farlo il dicastero "dovrebbe attivare un apposito e corposo Ufficio che non è in grado al momento di realizzare". Si è scelto quindi di "utilizzare un service esterno, cui affidare l'istruttoria delle

domande di riconoscimento delle varie Società scientifiche, prima di procedere al riconoscimento stesso, che resta prerogativa esclusiva del ministero della Salute. Il service - conclude il ministro - è stato affidato alla Federazione delle Società medico-scientifiche italiane (Fism) per la parte medico-scientifica, in quanto si ritiene che questa sia la più qualificata entità non profit in grado di valutare l'esistenza o meno dei requisiti sopra esposti. Nulla quindi è stato tolto alle prerogative di altre istituzioni ed enti, che continuano a mantenerle e a esercitarle, come previsto dalla legge", conclude.

Sirchia valuta azione disciplinare sull'Ordine di Roma

(Da DoctorNews®)

Risposta dura da parte del ministero della Salute alla "sfiducia" mossa al ministro Sirchia dal consiglio direttivo dell'ordine capitolino, ma la polemica continua e scende in campo anche la Federazione Nazionale degli ordini. Il ministro della Salute Girolamo Sirchia sta valutando eventuali azioni disciplinari nei confronti dell'Ordine dei medici della provincia di Roma che, in un comunicato inviato alle agenzie di stampa, aveva 'sfiduciato' il responsabile del dicastero, contestando, in particolare, l'esclusione degli Ordini professionali dalla partecipazione attiva nella programmazione, svolgimento e verifica dei corsi di formazione per l'educazione medica continua nonché dalle procedure di accreditamento degli enti 'formatori'. E' quanto si legge in una lettera, pubblicata sul sito dello stesso Ordine romano e firmata dal direttore generale del ministero Claudio Mastrocola, in cui si chiede di far pervenire "urgentemente" la copia autentica della seduta del consiglio direttivo del 13 luglio, durante la quale si era decisa la 'sfiducia', e la copia dei comunicati stampa diffusi. "Il ministro - si legge nella lettera - intende valutare, nell'ambito delle competenze attribuitegli dall'art. 38 ultimo comma del Dpr 5 aprile 1950, n. 221, se esistano i presupposti per l'attivazione dell'azione disciplinare".

Sta per cadere l'esclusività di rapporto

Medici, via libera alla reversibilità della scelta

La Commissione Igiene e Sanità del Senato ha approvato, in sede referente, il Ddl che abroga l'irreversibilità della scelta dei medici in ordine all'esclusività di rapporto con il Ssn.

Tre emendamenti presentati dal relatore, Flavio Tredese (Fi), e approvati dalla Commissione hanno praticamente riscritto (titolo compreso) il testo del provvedimento proposto da Elisabetta Alberti Casellati (Fi). La parola passa ora all'Aula di Palazzo Madama.

In base al Ddl, entro il mese di novembre di ogni anno i medici potranno decidere se confermare l'esclusività del rapporto con la sanità pubblica, ed esercitare l'attività libero professionale intramuraria, oppure se dedicarsi alla libera professione privatamente. Il cambiamento del rapporto di lavoro avrà effetto dal 1° gennaio successivo. Le regioni potranno comunque stabilire una cadenza temporale più breve.

Lo stesso Ddl prevede inoltre il differimento alla stipula del primo Ccnl del termine per la cessazione dei rapporti di lavoro a tempo definito

Il dott Paolo Quarto alla Assemblea Annuale FEDERSPEV

In occasione della Assemblea Annuale FEDERSPEV, che si terrà a Trento il giorno 19 novembre 04, presso il Centro Culturale A.Rosmini, via Dordi 8, sarà presente il dott Paolo Quarto, esperto consulente in materia fiscale e previdenziale alla sede di Roma della FEDERSPEV

Il Presidente
Dott. Mauro Fauri
Via Lorenzonin.10
38100 TRENTO
Tel: 0461/931661 – 339/3609198

FNOMCeO: sconsigliata a medici e odontoiatri l'iscrizione al "Registro generale europeo dei professionisti"

La FNOMCeO segnala che i medici e gli odontoiatri potranno essere invitati dall'Istituto Italiano per lo Sviluppo delle Professioni a iscriversi al "registro generale dei Professionisti dell'Unione Europea in qualità di specialista europeo. La Federazione, riscontrando alcune anomalie, ha segnalato l'iniziativa alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma per gli eventuali provvedimenti qualora ne ricorressero gli estremi. Nel frattempo i medici e gli odontoiatri sono sconsigliati ad aderire a questa iniziativa.

**Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento
Ospedale S. Chiara di Trento
Laboratorio di Patologia Clinica 1° - Direttore dott. Vincenzo Iannuzzi**

***citogenetista* Elengikal dr. Paul**

La diagnosi citogenetica negli aborti spontanei

La diagnosi prenatale su liquido amniotico e/o su villi coriali è ormai molto diffusa nelle gravidanze a rischio malformativo per il feto. Non è invece così diffusa, anche se ugualmente essenziale, la diagnosi su materiale abortivo per individuare la causa degli aborti spontanei, nonostante sia noto che le anomalie cromosomiche fetali sono responsabili di circa il 50% degli aborti spontanei del primo trimestre di gravidanza.

L'aborto spontaneo può essere definito come il prodotto non vitale di una gravidanza che termina spontaneamente prima delle 26 settimane di gestazione, o meglio, come cita l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come l'espulsione di un feto di peso inferiore ai g 500.

Le possibili cause di aborto spontaneo possono essere:

1. Alterazioni anatomiche dell'utero e gravi malattie materne
2. Disturbi ormonali materni
3. Processi infettivi materni e fetali
4. Problemi immunologici
5. Anomalie genetiche e cromosomiche

Le anomalie cromosomiche fetali sono responsabili di circa il 50% degli aborti del primo trimestre di gravidanza. Esse si dividono in :

Anomalie numeriche (nel 96% dei casi):

Trisomie
Monosomie
Poliploidie

Alterazioni strutturali (nel 3 % dei casi):

Traslocazioni
Inversioni
Delezioni
Duplicazioni

Mosaicismi (nell' 1% dei casi)

Queste anomalie cromosomiche vengono individuate con l'utilizzo di tecniche di citogenetica classica. Per la riuscita di un' analisi cromosomica è comunque necessario che le cellule siano capaci di crescita rapida e di capacità divisionale. Queste capacità sono possedute da tutti i linfociti nonché dagli amniociti e dalle cellule del trofoblasto. Anche le cellule del prodotto abortivo hanno una discreta capacità di crescita e di divisione. La crescita cellulare avviene infatti normalmente in tutti i casi in cui sia *trascorso poco tempo tra la morte fetale e l'aborto, ed in cui non vi sia stata una forte contaminazione batterica del campione*. Il nostro laboratorio è comunque sempre disponibile ad accettare il materiale abortivo per eseguire la diagnosi citogenetica.

Rimane essenziale inviare al laboratorio di citogenetica il materiale nel più breve tempo possibile, in soluzione fisiologica, utilizzando un contenitore sterile (è sufficiente un contenitore di plastica per l'urinocoltura), possibilmente con un preavviso telefonico (tel. 0461-903499).



POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA

Adesione prorogata al 31 ottobre p.v.

Il 31/5/2004 è scaduto il termine per poter aderire alla polizza sanitaria. Tuttavia si informano gli interessati che la Compagnia Generali (interpellata e interessata all'argomento), ha accettato che le adesioni possano ancora essere espresse sino a tutto il 31 ottobre 2004, mantenendo inalterata la decorrenza della copertura .

Pertanto il nuovo termine di scadenza per aderire alla polizza (in deroga a quanto indicato sul Modulo di Adesione) **è ora il 31 ottobre 2004**, sia per coloro che erano assicurati nel 2003, che per i nuovi aderenti.

Le modalità di adesione restano quelle già in precedenza segnalate :

Coloro che risultano assicurati nel 2003, hanno ricevuto il Modulo di adesione personalizzato, con allegati due bollettini Mav (riportanti il premio relativo all'opzione che sarà stata scelta). Il Modulo dovrà essere compilato compiutamente, firmato in tutte le parti previste e spedito all'Enpam; il pagamento del premio dovrà essere effettuato utilizzando solo il Mav che riporta il premio corrispondente all'opzione scelta (e cioè quello con il premio di € 100,00 se ci si assicura da soli; oppure il Mav con il premio di € 300,00 se si assicura l'intero nucleo familiare)

Coloro che intendono aderire per la prima volta potranno utilizzare il Modulo di adesione inserito nei n.° 3, 4, e 5 del "Giornale della Previdenza", e/o quello scaricabile dal sito. Il Modulo, compilato compiutamente e firmato in tutte le parti previste, deve essere inviato all'Enpam che, registrata l'adesione, provvederà (tramite la Banca Popolare di Sondrio), a inviare il bollettino Mav (personalizzato, cioè già predisposto con il premio relativo all'opzione scelta) da usare per il pagamento del premio.

Il Modulo di adesione deve essere spedito a :

Fondazione Enpam - Casella postale 7216 00100 ROMA Nomentano

Si segnala che la Compagnia ci ha informato che *l'ufficio sinistri di Roma (Gestione pratiche Enpam) non è aperto al pubblico*. La Compagnia pertanto prega gli interessati di non recarsi inutilmente presso questi uffici.

Per eventuali informazioni, solo se relative a pratiche di rimborso, bisogna chiamare il Call Center delle Generali al n. 02. 67398487

Ricordiamo infine che per *informazioni sulla nuova polizza sanitaria e le modalità di adesione*, è a disposizione il numero telefonico unico **199.168311**



L'ISTITUZIONE TUTELA ORFANI E FAMIGLIE DI SANITARI

Da quest'anno il contributo ONAOSI è obbligatorio per tutti i medici e odontoiatri

Ricordiamo nuovamente che, a partire da quest'anno, sono tenuti obbligatoriamente al pagamento della quota ONAOSI tutti i medici chirurghi e odontoiatri, oltre ai medici veterinari ed i farmacisti iscritti ai rispettivi ordini professionali italiani.

I Sanitari pubblici dipendenti continueranno ad assolvere tale obbligo mediante trattenuta mensile sullo stipendio a cura dell'Amministrazione presso la quale prestano servizio.

Ai Sanitari non pubblici dipendenti verrà inviata apposita richiesta di pagamento da parte della Fondazione ONAOSI.

MISURA CONTRIBUTO OBBLIGATORIO

L'entità del contributo annuale è fissata in relazione all'età anagrafica secondo le seguenti fasce di età:

- € 36,00 (trentasei/00) per i contribuenti aventi un'età inferiore ai 33 anni
- € 18,00 (diciotto/00) per i contribuenti aventi un'età superiore ai 67 anni. Questi ultimi potranno scegliere, in alternativa, di adempiere integralmente ai propri obblighi contributivi versando, in un'unica soluzione, un contributo pari a € 100,00 (cento/00)
- € 144,00 (centoquarantaquattro/00) per i contribuenti aventi un'età compresa tra i 33 ed i 67 anni

L'età di riferimento s'intende compiuta al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di contribuzione.

In relazione alla scadenza della prima rata (31.7.2004) precisiamo che a causa di disguidi, alcuni avvisi potrebbero essere pervenuti a ridosso della scadenza.

La Fondazione ONAOSI si scusa per l'inconveniente ed assicura i propri contribuenti che, eventuali pagamenti effettuati dopo tale data, saranno considerati regolari e non daranno luogo ad alcun ulteriore addebito.

Ricordiamo, infine, che è attivo un call center come servizio informazioni, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 21,00, che risponde al numero 199.166.060.

Per quesiti particolari è disponibile il seguente indirizzo di posta elettronica: contributi@onaosi.it.

RIPORTIAMO UNA SINTESI DELLE PRESTAZIONI OFFERTE DALL'ONAOSI

SOGGETTI ASSISTITI

Hanno titolo alle prestazioni della Fondazione:

Gli orfani dei sanitari contribuenti obbligatori o volontari, iscritti alla data del decesso e in regola con i versamenti dei contributi;

- a) I figli dei contribuenti, obbligatori o volontari, in regola con i versamenti, dichiarati totalmente e permanentemente inabili all'esercizio della professione, per malattia insorta durante il periodo della contribuzione;
- b) I figli dei contribuenti cessati dal servizio, anche per dimissioni volontarie, che abbiano un minimo di 30 anni di contribuzione complessiva, che risultino regolari contribuenti obbligatori entro il 31 dicembre 2002 e che mantengano l'iscrizione all'ordine professionale;
- c) I figli dei contribuenti volontari al 31 dicembre 2002 che, avendo un minimo di 60 anni di età, abbiano versato complessivamente il contributo annuale per almeno 30 anni e che mantengano l'iscrizione all'ordine professionale.

PRESTAZIONI

La Fondazione assolve il proprio scopo primario erogando le seguenti prestazioni in favore dei soggetti assistiti:

- a) ammissione in strutture;
- b) contributi in denaro, di carattere ordinario e/o straordinario;
- c) interventi diretti a favorire la formazione;
- d) interventi speciali a favore dei disabili di cui alla L. 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modifiche ed integrazioni;

- e) convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca per specializzazioni post-lauream;
- f) ogni altra forma ritenuta idonea al conseguimento dei fini istituzionali, o a essi strumentale, complementare o comunque connessa.

La Fondazione, nell'ambito delle proprie finalità ed entro i limiti di bilancio, eroga, altresì, prestazioni e servizi, anche a pagamento, cui possono accedere i figli di contribuenti viventi, obbligatori o volontari, gli stessi contribuenti e i loro coniugi.

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ED AI SERVIZI

Per l'accesso alle prestazioni e ai servizi occorre formulare apposita domanda, cui dovrà essere allegata, anche tramite le dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (e successive modifiche e integrazioni), la documentazione atta a comprovare il possesso dei requisiti previsti. L'eventuale diritto alle prestazioni e/o servizi decorre dal momento della domanda, previo accoglimento della stessa.

La domanda di prestazioni deve essere sottoscritta:

- a) dall'interessato maggiorenne capace di agire;
- b) nel caso di minori o di interdetti, dal legale rappresentante, previa eventuale autorizzazione dell'autorità giudiziaria, nei casi richiesti dalla legge;
- c) nel caso di inabilitati, dall'interessato e dal curatore congiuntamente, previa eventuale autorizzazione dell'autorità giudiziaria, ove necessario.

Le erogazioni dei contributi verranno effettuate al maggiorenne, o, in caso di minori, ovvero di interdetti, al/i genitore/i esercente/i la potestà e/o al tutore. Nei casi di figli di contribuenti dichiarati totalmente e permanentemente inabili all'esercizio della professione l'avvio della contribuzione in favore dell'ONAOSS deve essere precedente all'insorgenza della malattia che ha portato alla dichiarazione di totale e permanente inabilità.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INTERVENTI SPECIALI

Le prestazioni vengono erogate secondo criteri stabiliti dagli organi della Fondazione mediante delibere contenenti criteri direttivi generali. Tali criteri possono prevedere differenziazioni a seconda del tipo di studi o di attività dell'assistito. Il diritto alle prestazioni si estingue al compimento del trentesimo anno di età. Detto termine può essere elevato nel caso di convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca per specializzazioni post-lauream, nonché in caso di frequenza a master di primo e secondo livello e corsi di formazione. In deroga a quanto sopra potranno fruire delle prestazioni fino al conseguimento del titolo di studio, coloro che abbiano un grado di invalidità superiore al 45%, purchè si registri un minimo di progresso negli studi. In caso di certificata invalidità civile, totale e permanente, il diritto all'assistenza, con prestazioni stabilite dagli organi competenti, può essere riconosciuto, in costanza di tale condizione, anche continuativamente e fino al decesso.

CONDIZIONI E MODALITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

Per l'accesso ai servizi, anche a pagamento, erogati dalla Fondazione, la Giunta Esecutiva fissa i criteri di priorità eventualmente differenziati a seconda delle tipologie. I servizi a pagamento, nel rispetto dei vincoli di bilancio, sono erogati a condizioni speciali (anche forfettarie), nella misura disposta con delibera contenente criteri direttivi generali, che ne prevede la modalità.

La fondazione potrà:

- a) realizzare forme di intervento nei confronti dei Sanitari e dei loro familiari in situazioni di particolari difficoltà e disagio sociale;
- b) elaborare e attuare proposte formative o di aggiornamento, volte a facilitare l'inserimento e l'affermazione dei giovani nel mondo del lavoro;
- c) realizzare attività socio-culturali;
- d) realizzare ogni altra attività, coerente con i propri fini istituzionali di assistenza e solidarietà nei confronti dei Sanitari.

PRESTAZIONI EROGABILI A DOMICILIO

Ai soggetti assistiti vengono assegnati consistenti contributi il cui importo è legato all'ordine di studi seguito, alle condizioni economiche ed alla sede degli studi (in sede o fuori sede).

- convitti, sezione maschile e sezione femminile, in Perugia, per ragazzi e ragazze che frequentano le scuole dalle elementari fino alle medie superiori;
- collegi universitari, sezione maschile e sezione femminile, in Perugia;
- centri formativi (per studenti universitari) nelle seguenti città: Perugia, Padova, Pavia, Torino, Bari, Bologna, Messina;

ALTRE PRESTAZIONI

- interventi per specializzazione post-laurea;
- masters di gestione e di formazione aziendale;
- interventi per perfezionamento lingua straniera all'estero;
- sostegno da parte del Servizio Sociale dell'Ente;
- interventi integrativi a favore di giovani portatori di handicap;
- case vacanze in Prè Saint Didier (Aosta), Nevegal (Belluno), Porto Verde (Misano Adriatico) e Torre Normanna (Sapri);
- possibilità di accesso a pagamento ai servizi dell'Opera (Collegi, Centri di Studio Universitari e Centri Vacanze) per i figli dei Sanitari, gli stessi contribuenti ed i loro coniugi, secondo le modalità e le condizioni previste dal regolamento;
- è stata realizzata una residenza per sanitari anziani in Perugia - Montebello.

La FNOMCeO ha chiesto un parere sulla possibilità di stabilire delle "linee guida" per la realizzazione di convenzioni fra Associazione di categoria degli Odontoiatri e società di erogazione di servizi.

Ci scusiamo per la scarsa qualità grafica del testo, dovuta all'importazione diretta de file di immagine PDF inviato dalla FNOMCeO

Cari Colleghi.

la legittimità, da un punto di vista giuridico e deontologico, delle convenzioni tra associazioni rappresentative degli odontoiatri e società di servizi, ai fini della erogazione di prestazioni sanitarie ai cittadini, è da tempo oggetto di discussione specialmente per quanto concerne la competenza degli Ordini a regolamentarli o, comunque, a dare indicazioni di carattere deontologico agli iscritti.

Al fine di fornire chiarimenti su questa complessa vicenda, la Federazione ha chiesto al Prof. Michele Sandulli (che sta tutelando la Federazione di fronte alla Magistratura amministrativa nel contenzioso ancora in essere con l'Autorità Garante della concorrenza e del mercato) di esprimere un parere su eventuali "linee guida" sulle regole a cui gli iscritti dovrebbero attenersi per consentire un appropriato comportamento in termini di deontologia e tutela della salute dei pazienti.

Senza entrare nel merito di casi specifici , facciamo presente che i quesiti rivolti al legale sono i seguenti :

- a) in quale rapporto si pongono le varie tipologie di convenzioni rispetto al contenzioso pendente innanzi al Giudice Amministrativo, tra la FNOMCeO, alcuni Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, avente ad oggetto la deliberazione della Federazione n.182 del 15 luglio 2000;
- b) se siano validi eventuali accordi in deroga dei minimi tariffari;
- c) se le convenzioni in esame presentino eventuali profili di illegittimità giuridica;
- d) se il contenuto di alcune convenzioni configuri un accordo restrittivo della concorrenza; in particolare, ci si chiede se in taluni casi si vengano a creare posizioni dominanti sul mercato dell'assistenza medico-odontoiatrica in quanto la limitazione di operatori aderenti a un convenzionamento potrebbe determinare una intesa restrittiva.

Al di là dei casi di specie, peraltro il parere rilasciato dal giurista appare interessante e cercheremo di sintetizzarne gli aspetti più importanti.

È subito da dire che la questione deve essere interpretata alla luce del contenzioso tuttora in corso tra la FNOMCeO e l'Autorità Garante, avente ad oggetto la deliberazione n. 182 del 15 luglio 2000 con la quale la Federazione aveva adottato linee-guida che gli Ordini provinciali dovevano seguire nei confronti degli enti di mutualità volontaria.

In detta deliberazione la Federazione, pur riconoscendo la possibilità di un rapporto diretto economico tra medico e mutua, richiedeva il rispetto dei minimi tariffari.

La FNOMCeO richiedeva, inoltre, l'adozione di un sistema di elenchi aperti di professionisti per evitare discriminazioni tra i professionisti stessi e la violazione del principio della libera scelta del medico da parte del paziente.

Come è noto, l'Autorità Garante, su ricorso del FASDAC, aprì un'istruttoria nei confronti della citata deliberazione che si tradusse nel provvedimento del 5 ottobre 2000 che accertava la violazione da parte della Federazione all'art. 2 della legge 287/90 in quanto avrebbe posto in essere intese volte a falsare la concorrenza sul mercato delle prestazioni sanitarie erogate dai professionisti.

La Federazione impugnò tale provvedimento innanzi al Tar Lazio che, con sentenza del 9 maggio-21 giugno 2001, annullò il provvedimento dell'Autorità Garante nella sola parte in cui prevedeva l'irrogazione della sanzione pecuniaria a carico della FNOMCeO confermando la decisione dell'Autorità medesima per le altre parti.

In particolare, la sentenza del Tar Lazio riconosceva non illogico l'assunto dell'Autorità Garante, secondo cui la pretesa applicazione degli elenchi aperti preclude alle mutue di ottenere vantaggi in termini economici e qualitativi, considerando, quindi, una violazione della libertà di mercato.

La decisione del Tar Lazio, pur essendo munita di forza esecutiva, non ha carattere definitivo ed, infatti, la Federazione ha provveduto ad impugnarla innanzi al Consiglio di Stato.

In attesa di tale definitiva decisione possono essere fatte le seguenti considerazioni :

- non può essere negata la possibilità che venga stipulata una convenzione tra un ente di previdenza ed assistenza privata a medici chirurghi e odontoiatri; l'Ordine e la Federazione possono tuttora confermare il proprio orientamento circa l'opportunità delle liste aperte tenendo, però, presente che il contenzioso cui abbiamo fatto cenno potrebbe concludersi con una decisione sfavorevole a questa clausola.

A tale riguardo, gli Ordini quando vengono interpellati sulla legittimità delle convenzioni potrebbero, o sospendere la richiesta degli elenchi aperti, o auspicarla soltanto in via condizionata in attesa della decisione definitiva del Consiglio di Stato. Può essere senz'altro richiesta la clausola del rispetto

dei minimi tariffari, ivi compresa l'inaccettabilità dei compensi forfettari, considerando l'inderogabilità di detti minimi approvati con DPR 17 febbraio 1992 ed espressamente previsti dal Part. 2, L. 21 febbraio 1963, n. 244 anche in relazione a quanto disposto dal Codice di deontologia medica vigente. Potrebbe essere richiesta, inoltre, la clausola che obblighi a trasmettere ai pazienti, per ciascun medico convenzionato, l'effettivo possesso del titolo specialistico. Potrà essere, infine, richiesta una clausola che non permetta nessun rapporto di esclusiva tra il medico e l'ente di assistenza in nome della libera scelta del curante.

Non si può sottacere, inoltre, che anche il Diritto comunitario ha più volte sancito l'obbligatorietà dell'osservanza della tariffa minima a difesa della salute del cittadino che ha diritto a prestazioni qualitativamente compatibili con l'osservanza di requisiti igienico-sanitari imprescindibili; del resto il Commissario Monti nella recente comunicazione ha ritenuto che per quanto riguarda la concorrenza le professioni sanitarie debbano essere oggetto di valutazioni diverse da altre professioni intellettuali.

Si ricorda, infine, che il sanitario è sempre tenuto all'osservanza del Codice Deontologico con la relativa assunzione di responsabilità per eventuali violazioni. A tal proposito si rammentano i tre seguenti articoli:

Art. 24 - Libera scelta del medico e del luogo di cura

La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce principio fondamentale del rapporto medico-paziente. **Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino.** E', pertanto, vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta. Il medico può consigliare, ma non pretendere, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura.

Art. 52 - Onorari professionali

Nell'esercizio libero professionale vale il principio generale dell'intesa diretta tra medico e cittadino. **L'onorario deve rispettare il minimo professionale approvato dall'Ordine anche per le prestazioni svolte all'interno di società di professionisti o a favore della mutualità volontaria** compresa l'attività libero professionale intramoenia, esercitata dai medici dipendenti delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali, che si configuri come libera professione. Il medico è tenuto a far conoscere al cittadino il suo onorario che va accettato preventivamente e, se possibile, sottoscritto da entrambi. I compensi per le prestazioni medico-chirurgiche non possono essere subordinati ai risultati delle prestazioni medesime. Il medico è tenuto non solo al rispetto della tariffa minima professionale, ma anche al rispetto della tariffa massima stabilita da ciascun Ordine provinciale con propria delibera, sulla base di criteri definiti dalla Federazione Nazionale con proprio atto di indirizzo e coordinamento. **Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera, purchè tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.**

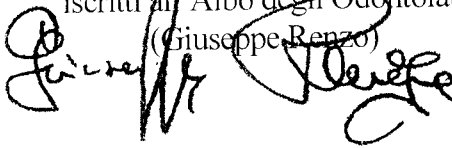
ART. 53 - Pubblicità sanitaria

Sono vietate al medico tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale o a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera. Il medico è responsabile dell'uso che si fa del suo nome, delle sue qualifiche

professionali e delle sue dichiarazioni. Egli deve evitare, che attraverso organi di stampa, strumenti televisivi e/o informatici, collaborazione a inchieste e interventi televisivi, si concretizzi una condizione di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi.

Con l'auspicio di aver portato alcuni elementi di chiarezza su una problematica estremamente complessa e che attende ancora una definitiva soluzione, porgiamo cordiali saluti

Il Presidente della Commissione per gli
iscritti all'Albo degli Odontoiatri
(Giuseppe Renzo)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Giuseppe Renzo', written in a cursive style. The signature is positioned below the typed name and title.

COMMENTO ALLA ORDINANZA 17 OTTOBRE 2003 DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA

Esercizio dell'odontoiatria: direttive

La Commissione per gli iscritti all'Albo degli odontoiatri della FNOMCeO ha approvato un documento riguardante la questione del preteso esercizio dell'Odontoiatria da parte dei medici stomatologi.

Dott. Giuseppe Renzo

Presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della FNOMCeO

La Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della Federazione, relativamente ai recenti tentativi delle Associazioni che si richiamano ai medici odontostomatologi, di rivendicare l'esercizio dell'attività odontoiatrica, ha preso in esame l'ordinanza della Corte di Giustizia Europea del 17 ottobre 2003 che, pur facendo riferimento ad un medico della Repubblica Federale Tedesca ha, praticamente, sancito un principio generale applicabile certamente anche all'ordinamento italiano per quel che concerne la corretta formazione odontoiatrica. La Commissione ha rilevato l'importanza di questa ordinanza, che fa giustizia di alcune tesi avanzate anche a seguito di un improvvida sentenza del Tribunale Penale di Venezia che, impropriamente, sembrava far credere che i medici potessero esercitare l'odontoiatria senza alcuna limitazione.

E' chiaro che detta ordinanza deve essere letta alla luce dei nuovi provvedimenti di legge che, recentemente, hanno interessato le professioni medica e odontoiatrica per quel che riguarda, in particolare, l'applicazione delle direttive comunitarie. I principali argomenti a sostegno della tesi «odontostomatologica» ruotano attorno alla presunta legittimità ad esercitare qualsiasi branca della medicina ivi compresa l'odontoiatria, per il solo fatto di possedere l'abilitazione medica e alla considerazione che i laureati in odontoiatria non sarebbero in grado di fornire la propria opera professionale ai pazienti portatori di gravi patologie sistemiche, da cui deriverebbe la necessità di affiancare una figura «medica» a tutto tondo che se ne occupi coniugando le competenze delle due professioni.

Ad ulteriore supporto a queste affermazioni è stata diffusa una sentenza del Tribunale di Venezia (12 novembre 2002) che assolve un collega medico dall'imputazione di esercizio abusivo della professione odontoiatrica «atteso che quest'ultimo procedeva ad eseguire prestazioni odontoiatriche

in assenza della speciale abilitazione da parte dello Stato e dell'iscrizione al relativo Albo professionale»

Sarebbe facile confutare sulla base del curriculum formativo universitario le accuse di incompetenza a carico dei laureati in odontoiatria, ma riteniamo opportuno soffermarci esclusivamente sulle questioni di diritto, esponendo la definitiva soluzione della «querelle stomatologica» così come deriva da una recente sentenza della Corte di Giustizia Europea.

E' appena il caso di ricordare che la Corte di Giustizia è il massimo organo dell'UE deputato ad assicurare che la legislazione europea sia interpretata ed applicata in modo uniforme sempre e dovunque all'interno dei paesi membri e che per questo motivo le sue decisioni trovano immediata e diretta applicazione nell'elaborazione di nuove normative e nella giurisprudenza nazionale.

La Corte è stata chiamata ad esprimere un parere dalla Corte Amministrativa Federale tedesca (l'analogo del nostro Consiglio di Stato) nell'ambito di una controversia tra l'Ordine dei Dentisti del Land dell'Assia ed il Dott. Vogel, medico,

cui era stata negata l'iscrizione all'Ordine ed il conseguente esercizio come odontoiatra non avendone acquisito la formazione specifica.

Le obiezioni del Dott. Vogel così come riportate nelle sue osservazioni riportate alla Corte, sono straordinariamente sovrapponibili a quelle espresse dai colleghi italiani che sostengono la «tesi stomatologica» e consistono sostanzialmente nel ritenere che né la direttiva europea 93/16, intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici ed il reciproco riconoscimento dei diplomi tra gli Stati membri, né le direttive 78/686 e 78/687 che normano analogamente la professione odontoiatrica, prevedono restrizioni all'ambito di attività dei medici e che dunque i medici stessi possano eser-

citare l'odontostomatologia, ossia l'odontoatria, in modo autonomo.

In perfetta sintonia con quanto avvenuto nella sentenza del Tribunale di Venezia, il tribunale tedesco di primo grado (qui amministrativo, in Italia penale) dà ragione al medico ricorrente, ma in sede di appello proposto dall'Ordine davanti alla Corte Federale, quest'ultima esprime dubbi sulla corretta interpretazione delle normative nazionali in rapporto alle Direttive europee, soprattutto sulla compatibilità tra queste ed una autorizzazione generalizzata ai medici per l'esercizio dell'odontoatria.

In buona sostanza la Corte Federale sospende il giudizio e pone alla Corte di Giustizia delle questioni pregiudiziali riassumibili nella possibilità che «una disciplina nazionale consenta ai medici di esercitare stabilmente l'odontoatria in via generale, senza che i beneficiari abbiano acquisito la formazione odontoiatrica prescritta dalla direttiva 78/687, comprovata da un relativo diploma».

La Corte Federale specifica inoltre di chiarire se la risposta al primo quesito sia subordinata alla questione se l'attività sia esercitata col titolo di dentista («Zahnarzt»). Si chiede cioè di stabilire se le direttive 78/686 e 78/687 riguardano solo il diritto di esercitare l'odontoatria col titolo di dentista e non il diritto di esercitare l'odontoatria col titolo di medico, come sostenuto dal Dott. Vogel.

Il giudizio della Corte viene formulato attraverso due affermazioni che non lasciano spazio ad ulteriori interpretazioni.

Nella prima osservazione preliminare la Corte fa riferimento proprio alle sentenze (1° giugno 1995 e 29 novembre 2001) che riguardano il contenzioso tra la Commissione Europea e l'Italia che ha portato alla legittimazione all'esercizio dell'odontoatria per i laureati in Medicina iscritti tra il 1980 ed il 1984 tramite un corso di formazione ed una prova attitudinale. La Corte ha già escluso in queste sentenze «che una

persona possa esercitare le attività di dentista anche se sia in possesso di un diploma di medico e se abbia seguito un corso di specializzazione in odontoatria della durata di: tre anni»

Ne deriva incontestabilmente che «un tale esercizio va escluso allorché si tratti di una persona che sia in possesso soltanto di un diploma di medico» e dunque, sempre riportando letteralmente le parole della Corte, che «consentire in via generale ai medici di esercitare stabilmente l'odontoatria senza che questi siano titolari dei diplomi, certificati o altri titoli di cui all'art. 3 della direttiva 78/687, è in contrasto con il diritto comunitario.»

Per quanto riguarda l'obiezione attinente il titolo con cui questi medici intendono esercitare l'attività di dentista (ricordiamo che anche su questo punto alcuni medici italiani sostengono con forza la presunta possibilità di esercitare con la qualifica di stomatologi), la Corte lo definisce «del tutto irrilevante», in quanto se si consentisse ai medici di esercitare l'odontoatria avvalendosi di un titolo diverso da quello di «dentista» («Zahnarzt» per i tedeschi in questo caso, ovviamente «odontoatra» se ci si riferisse all'Italia), «si creerebbe una categoria di dentisti non corrispondente ad alcuna delle categorie previste dalle direttive 78/686 e 78/687».

Probabilmente se il giudice del Tribunale di Venezia avesse potuto paradossalmente leggere in anticipo queste affermazioni della Corte di Giustizia, non avrebbe potuto pronunciarsi come ha fatto, in quanto la Corte stessa ricorda in un altro passaggio che gli obblighi degli Stati membri derivanti da una direttiva «valgono per tutti gli organi degli Stati membri, ivi compresi, nell'ambito di loro competenza, quelli giurisdizionali. Ne consegue che, nell'applicare il diritto nazionale, indipendentemente dal fatto che si tratti di disposizioni anteriori o posteriori alla direttiva, il giudice nazionale deve interpretarlo quanto più possibile alla luce della lettera e dello scopo della direttiva, al fine di conseguire il risultato perseguito da quest'ultima.»

Commento dell' ANMO al documento della Commissione FNOMCeO degli Iscritti Albi Odontoiatri

- *al Presidente FNOMCeO*
- *a tutti i Presidenti degli Ordini dei Medici Provinciali*
- *e p.c. On Agostino Ghiglia, Gianni Mancuso, Carla Castellani, Del Mastro Delle Vedove, Emilio Delbono, Adriano Paroli, Giuseppe Palumbo, Maura Cossutta, Eolo Parodi, Piergiorgio Massidda, Grazia Labate, Rosy Bindj; Sen. T. Coletti, Baio Dossi, Liguori, Scalera, Gaglione, Petrini, D'Andrea, Boldi, Asciutti, Tomassini.*

Dopo un periodo di assoluto silenzio seguito alla Sentenza del Tribunale di Venezia n°2243/2002, passata in giudicato dopo aver subito il vaglio della Procura Generale e con la sola eccezione di un intervento critico comparso sul Giornale dell'Odontoiatria a firma Avv.ssa Stefanelli, che con stravaganti e inconsuete argomentazioni matematico-giuridiche sostiene, in buona sostanza, che il Tribunale di Venezia si è "confuso", registriamo ora l'intervento dell'odontoiatra Dr. Giuseppe Renzo, il quale dall'alto del suo Scranno Istituzionale ed in piena sintonia con il Funzionario Dr. Mastrocola, detta le perentorie ed ossessive modalità di lettura di una relativamente recente Ordinanza della Corte di Giustizia Europea (Ordinanza Vogel). Secondo il Dr. Renzo tale Ordinanza "*farebbe giustizia di alcune tesi avanzate da una improvvida Sentenza del Tribunale di Venezia che, impropriamente, sembrava far credere che i medici potessero esercitare l'odontoiatria senza alcuna limitazione*". Una lettura non capziosa di tale Sentenza è sufficiente a smentire l'affermazione del Dr. Renzo. Infatti detta Sentenza afferisce al medico titolarità all'esercizio dell'odontostomatologia come prescritto dalla Direttiva 93/16 e pone per altro una precisa limitazione, in particolare quella che il medico "non si può fregiare del titolo professionale di odontoiatra".

I fatti. Il Dr. Vogel, medico tedesco non in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di dentista poiché non possiede i requisiti formativi e di titolo previsti dall'Art 1 della Direttiva 687 per l'esercizio di tale professione, chiede, sorprendentemente, l'iscrizione all'Ordine dei Dentisti del Land. Ricevutone un giusto diniego da parte del Presidente di tale Ordine, il Dr. Vogel ottiene una parimenti sorprendente risposta positiva dal Giudice di prime cure. Tuttavia la successiva impugnazione avanti al Giudice di secondo grado determina una rimessione degli atti in Corte di Giustizia. Il Giudice del Rinvio (punto 20 dell'Ordinanza) formula il seguente *petitum*: "*se la Direttiva 78/687 (Direttiva dentisti ndr) debba essere interpretata nel senso che essa osta ad una disciplina nazionale che consenta in via generale di esercitare l'attività di dentista ai medici che non abbiano acquisito la formazione prescritta all'Art 1 di tale Direttiva e se la risposta a tale questione dipende dal titolo con il quale vengono esercitate dette attività*". È assolutamente evidente che tale *petitum*

non può che trovare una sola e ovvia risposta. Il medico non può esercitare l'attività di dentista in riferimento ai contenuti prescrittivi dell'Art 1 della Direttiva 687 sia poiché non li possiede, sia poiché la Direttiva 687 non è una Direttiva medici.

Il Dr. Vogel o non conosce gli elementi normativi che regolano la sua professione (medica) oppure il giudizio è stato artatamente orientato al fine di ottenere l'ovvia pronuncia che si attendeva dall'Alta Corte.

Nemmeno nei noti films comici il Ragioniere Fantozzi ha mai pensato di chiedere l'iscrizione all'Ordine degli Avvocati di Roma per poter esercitare la materia del diritto tributario, in riferimento ai contenuti prescrittivi della legge che disciplina la professione di avvocato! Ne parimenti risulta che gli avvocati della FNOMCEO abbiano mai chiesto l'iscrizione all'Ordine dei Ragionieri per tutelare un loro cliente in Commissione Tributaria.

Tuttavia, pur rilevando che non esiste peggior sordo di chi non vuol sentire, è bene ricordare come il medesimo quesito posto alla Corte nell'Ordinanza Vogel sia già stato esaminato in data 6 Giugno 1989 dal Comitato Consultivo per la formazione dei Dentisti, organismo costituito con Direttiva Europea 688/78 dal titolo: "Relazione e Parere sulla Compatibilità con l'Art 1 della Direttiva 687 della Formazione di Dentisti in Italia consistente in una Formazione di Medico seguita da una Specializzazione in campo Odontoiatrico", della quale riporto ampi stralci: "*una formazione in odontoiatria che segue agli studi di medicina non corrisponde al contenuto dell'art.1 della Direttiva 78/687, che esige una formazione specifica di dentista nel corso di studi universitari di una durata di cinque anni dedicati esclusivamente all'odontologia. Una formazione che completa studi di medicina e rappresenta soltanto una specializzazione in odontologia si distingue nettamente per le sue strutture e per il suo contenuto da un curriculum di cinque anni concepito secondo le prescrizioni dell'art. 1 della Direttiva 78/687, dedicato fin dall'inizio all'odontologia e concluso con esami concernenti unicamente questa scienza. Il secondo tipo di formazione esistente in Italia corrisponde alla formazione di stomatologo. Il diploma di stomatologo e la specializzazione in questo campo rientrano nella direttive sui medici. Ora le direttive concernenti i medici e i dentisti sono basate sul principio che si tratti di due professioni distinte.*". Aggiunge-

va inoltre: *"La laurea di stato di medico, che sanziona gli studi di medicina, non costituisce una laurea in odontologia, anche se comprende il trattamento delle malattie dei denti, della bocca e delle mascelle"*.

Anche la Sentenza della Corte di Giustizia del 29/11/2001 ripropone la medesima questione. Essa viene chiamata a pronunciarsi sul seguente petitum: "se la Repubblica Italiana, avendo mantenuto un secondo sistema di formazione per l'accesso alla professione di dentista (L409/85) non conforme alla Direttiva 687, ... per i medici che esercitano l'attività di odontoiatra, è venuta meno agli obblighi che le incombono in forza della suddetta direttiva". La Corte nel dichiarare illegittima la seconda via di formazione presente nella L 409/85 sostiene che *"essa corrisponde esattamente alla formazione del medico stomatologo riconosciuta dalla Direttiva 93/16"*. Questa seconda via di formazione *"non è conforme alle Direttive 686 e 687 ed abilita alla professione odontoiatrica solo a titolo derogatorio, temporaneo e non a pieno titolo i beneficiari dell' Art. 19 (1 9 BIS, 19 TER)"*. Aggiunge la Corte che *"le Direttive 686 e 687 non costituiscono il quadro opportuno di riferimento per l'esercizio della professione medica"*; ed ancora precisa la Corte *"le Direttive 686 e 687 hanno voluto l'istituzione di una NUOVA categoria di professionisti abilitati ad esercitare attività odontoiatrica ad un titolo DIVERSO da quello di medico"*, aggiungendo inoltre che *"l'attività odontostomatologica non può rientrare temporaneamente nelle due diverse Direttive, ma dev'essere disciplinata da quella, ESCLUSIVA, di riferimento, che è la Direttiva 93/16"*.

Per altro anche il Punto 33 dell'Ordinanza Vogel recita: *"in effetti le dette direttive (686 687) si applicano solo ai dentisti, mentre la Direttiva 93/16 è applicabile ai medici e ai medici specialisti ..."*. Nonostante il petitum posto alla Corte non facesse riferimento alla Direttiva 93/16, la stessa Corte ha voluto rimarcare quanto già argomentato nella precedente Sentenza del 29/11/2001.

Tuttavia ben si guarda l'odontoiatra Dr. Renzo, nel suo "Commento alla Ordinanza", di fare riferimento a tale espressa posizione. Comprendo bene le ragioni per cui il Dr. Renzo non ama sentir parlare della Direttiva 93/16, non ama i contenuti dell'autorevole pronunciamento del Tribunale di Venezia, non ama i contenuti della relazione del Comitato Consultivo, non ama la Sentenza della Corte del 29/11/2001 ed indichi perentorie modalità di lettura pro domo sua dell'Ordinanza 17/10/2003. Infatti, tutti questi pronunciamenti mirano a distinguere e separare le due professioni e mal si conciliano con la precisa volontà del noto sindacato ANDI (di cui Renzo è referente istituzionale) di controllo degli ingentissimi interessi economici. La Professione Unica è sempre stato il cavallo di battaglia dei referenti ANDI che militarizzano tutti gli Ordini italiani. Commovente e patetico al tempo stesso è l'intervento sul numero 2/2002 del bollettino dell'Ordine dei Medici di Bergamo a difesa della professione unica proprio all'indomani

della Sentenza dell'Alta Corte. La Professione Unica rappresenta per costoro la modalità concreta di controllo degli esercenti tutti. Esaustivi in tal senso sono i contenuti dell'esposto denuncia firmato dallo scrivente e dal Dr. Luca Fabj e presentato alla Commissione Europea del quale riporto ampi stralci: *"Quanto ai motivi della presente denuncia, si ritiene che lo Stato Italiano, in persona di taluni Dirigenti Ministeriali, in particolare Dott. D'Ari; Dott. Mastrocola; Dr.ssa Bianchi Conte; Dr.ssa Cuomo e il Dipartimento XV della Commissione Europea, in persona del funzionario Nadia Costacurta e del sig. Stoodley, con il loro operato perseguano politiche nazionali e comunitarie in contrasto con i pronunciamenti dell'Alta corte e che tale loro condotta sia fonte di grave pregiudizio per i medici rappresentati dalle associazioni ricorrenti."*

Non si può affermare oltre ogni ragionevole dubbio, ma nemmeno escludere, che le condotte sopradescritte siano teleologicamente volte ad espropriare l'odontostomatologia dalla medicina, per attribuirne il controllo scientifico (e per quanto più interessa economico) alle organizzazioni sindacali odontoiatriche, che rappresentano centri di potere organizzati che tendono all'autogestione della categoria professionale, tentando addirittura di condizionare l'operatività degli Organi istituzionali, periferici e territoriali di categoria."

L'argomentazione che precede è supportata dalle sdegnate note del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri (organo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e Odontoiatri) Dott. Giuseppe Renzo e del Dott. Brusapaglia (docc.13/14).

In particolare il Dott. Renzo specifica a pag. 2 "Appare evidente la progressiva tendenza del sindacato di ribadire le proprie scelte unilaterali radicalizzando la situazione, nel tentativo di condizionare l'operatività delle Commissioni".

La materia del contendere è rappresentata dall'interesse economico connesso alla gestione dell'ECM, che - sempre secondo il Dott. Renzo - vorrebbe essere controllato dal citato sindacato dentisti, anziché dall'Ordine dei medici.

Assai significativo è il passo del citato documento di pagina 4: "le proposte di corsi ECM, organizzati direttamente e/o attraverso una collegata dell'Associazione, pubblicizzati come obbligatori e a pagamento" ed ancora " Che il presidente di un sindacato di categoria come l'ANDI reputi di contestare l'operato della Federazione e dei suoi massimi rappresentanti rientra tra i suoi diritti ...non è consentito però... tentare di condizionare ed imporre delle scelte all'Istituzione FNOMCeO, usando toni inurbani e documenti interni della Federazione del cui possesso sappia fornire giustificazioni come ha provato a fare in più occasioni".

Non solo risulta parimenti documentale che L'ANDI abbia, per propria dichiarazione, "intrapreso numerosi contatti sia a livello nazionale che europeo per essere parte attiva e propositiva durante tutto l'iter procedurale che porterà all'approvazione della Direttiva" (doc. 15).

Il modo di intervenire sarà quello solito di ogni centro di pressione politico – economico, ossia tentare di conseguire i favori delle dirigenze ministeriali e comunitarie, definite benedizioni di importanti comuni amici... per magnificare la nostra azione di Lobby, come si legge nella nota che si allega (doc. 16) al fine di far redigere, possibilmente all'insaputa delle correnti antagoniste, un testo conforme ai loro obiettivi, se del caso, calpestando i pronunciamenti dell'Alta Corte e i diritti dell'intera popolazione medica.

Si legge nella nota ANDI 21.10.2002, "Andi, fino alla conclusione dell'iter parlamentare della Comunitaria continuerà a vigilare ed eventualmente intervenire per evitare che il parlamento accolga proposte di soluzioni pasticciate e anticomunitarie".

Il punto di fondo è che le uniche soluzioni pasticciate e contrastanti con le Direttive comunitarie sono solo quelle proposte dall'ANDI, autore morale dello stato di confusione legislativa in cui versa il nostro paese e occulta regia delle intese governo – commissione per sua stessa documentata ammissione.

Da tali documenti si evince l'obiettivo dell'ANDI, di controllo, se non addirittura di monopolio dell'Istituzione ordinistica italiana, democraticamente eletta e legittimata a rappresentare la categoria odontoiatrica.

Comunque, gli errori commessi dai predetti Alti dirigenti ministeriali e comunitari nell'interpretazione delle fonti legislative e nella comprensione del problema, di fatto favoriscono gli obiettivi di controllo della concorrenza, gestione degli organi istituzionali e annessi profili economici (tra cui spiccano le remuneranti E.C.M. e il monopolio del Fondo pensioni, partecipazioni alle commissioni ministeriali, ecc.) da sempre palesati dall'ANDI (doc.17/18)".

Dunque, da tale quadro confessorio, reso con disarmante onestà intellettuale, si evidenziano in modo lucido e cristallino gli obiettivi perseguiti dall'ANDI e concretizzati attraverso i propri referenti istituzionali: controllo degli ingenti interessi economico-finanziari acquisendo i favori degli apparati burocratici statuali e comunitari e con la benedizione di importanti comuni amici.

Tali modalità operative sono proprie e specifiche delle potenti Organizzazioni Lobbistiche, come per altro esplicitamente ammesso.

D'altro canto la famigerata L409/85 originaria dell'ormai ventennale calvario, è un tipico prodotto lobbistico targato ANDI. Tale legge, già censurata dalla Corte Costituzionale con Sentenza 100/89, è stata dichiarata illegittima dalla stessa Corte di Giustizia nella parte in cui consente ai medici di esercitare la professione di odontoiatra. Di conseguenza il Legislatore italiano con Legge Comunitaria 2002 (Art.13) ha provveduto ad adempiere al pronunciamento dell'Alta Corte, modificando gli Art.1,4 e abrogando l'Art.5 della L409/85 (in sostanza escludendo giustamente la popolazione medica da tale Legge e quindi svincolandola dalla iscrizione coattiva all'Albo degli Odontoiatri). Tale adempimento, non gradito ne al

Dr. Renzo, ne all'ANDI si è concretizzato nonostante le dichiarate volontà di "vigilare" e "eventualmente intervenire".

Ma tale nuova situazione venutasi a creare, perfettamente in linea con la Sentenza della Corte, non avrebbe più soddisfatto le esigenze di controllo dichiarate. Ma una vera lobbie non si perde mai d'animo e quindi, in pieno accordo con il Presidente FNOMCeO Dr. Del Barone e con la partecipazione attiva della Dr.ssa Bianchi Conti, viene stesso al tavolo del Dipartimento delle Politiche Comunitarie il D.lvo 277/03, ripristinando in tal modo l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo Odontoiatri per i medici. In sostanza, facendo abilmente rientrare dalla finestra ciò che la Corte di Giustizia aveva fatto uscire dalla porta.

Appare scontato che la Magistratura sarà chiamata per l'ennesima volta a pronunciarsi anche su tale Decreto.

Non sfuggono allo scrivente le ragioni di questa straordinaria libertà di manovra del Dr. Renzo. Esse fanno parte degli accordi che hanno portato alla elezione del Presidente FNOMCeO il Dr. Del Barone. In buona sostanza: "tu fammi votare, che io ti lascio la gestione dei denti, tu fammi votare, che io non conosco la Direttiva 93/16, tu fammi votare, che io provvederò a sostituire sul dizionario Garzanti il significato etimologico di "stomatologia", che assumerà il significato di "studio dello stomaco".

Da quanto documentato emerge la fobica ossessione del Dr. Renzo verso la Direttiva Medici 93/16 che è entrata a far parte dell'Ordinamento Italiano con D.lvo 368/99 e la mancata applicazione della stessa si qualifica come un preciso atto omisivo.

D'altro canto l'ostracismo verso i contenuti di tale Direttiva è riscontrabile in alcuni interventi dello stesso Dr. Renzo sul n° 7/8 de La Professione, la ove afferma: "... è assolutamente improponibile, per diretto contrasto con precise Direttive Comunitarie e Sentenze della Corte di Giustizia, prevedere la riapertura delle scuole di specializzazione in campo odontoiatrico".

Tale affermazione è palesemente FALSA, tant'è che il Dr. Renzo, mentre in alcuni punti del suo furbesco discorso fa riferimenti normativi precisi, su questo punto non ne fa, perché non ve ne sono! **Non esistono né direttive né Sentenze che vietano la riapertura delle scuole di specializzazione!**

Egli MENTE sapendo di mentire. Non può, infatti, non essergli nota la Delibera del CUN n°474/95 e quella n°1624/96, oltre all'esortazione rivolta agli Organi rappresentativi del nostro Stato dal Presidente del Parlamento Europeo alla riapertura delle specialità medica comunitaria.

Innanzi al Consiglio di Stato (sentenza 1478/97 sezione vi) il Ministero era riuscito ad evitare l'annullamento del Decreto Ministeriale 30.10.1993 poiché aveva precisato – che il Decreto comportava solo la temporanea disattivazione in vista di una riorganizzazione didattica e non la soppressione della specializzazione, che deve essere disposta con Decreto del Presidente della Repubblica

su proposta del Ministero dell'Università e previo parere del Consiglio Universitario Nazionale, come prevede l'art. 8 del d.lg.n.257/1991.

Trattavasi **dell'ennesima menzogna**, atteso che le scuole di specializzazione in odontostomatologia da allora non sono state più riaperte e poiché ora il Ministero e la FNOMCeO affermano che tali scuole sono state definitivamente soppresse.

Non spetta al Ministero della Salute e tanto meno al Funzionario Dr. Mastrocola, decretarne la soppressione. In tale comportamento non si può non rilevare un preciso abuso!

Lo stesso Dr. Renzo nel documento a sua firma e pubblicato su FNOMCeO Newsletter dal titolo "La Professione Odontoiatrica a Tutela della Salute", disquisisce attorno al termine "**stomatologia**". Nell'ambito di tale articolo è rilevabile come vi siano alcune argomentazioni more solito FALSE. Infatti sostiene il Dr. Renzo: "*negli ultimi tempi circolano dissertazioni, spesso sostenute da alchimie giuridiche pretestuose (che arroganza!!! Ndr), che cercano di complicare una materia ormai consolidata. In particolare si fa riferimento alla legittimità del laureato in medicina e chirurgia di esercitare la stomatologia, per altro termine in uso solo nei Paesi dell'Ex Jugoslavia e, per un refuso in sede Comunitaria, come specializzazione Italiana*". Tale affermazione è palesemente falsa ed evidenzia, per altro, una preoccupante ignoranza sulla composizione degli Stati Membri. Infatti l'Art.7 della Direttiva 93/16 cita espressamente la Stomatologia come branca specialistica, manu medica, presente in Spagna, Portogallo, Francia, Lussemburgo, Italia, che sono notoriamente Paesi non facenti parte della Ex Jugoslavia. La presenza delle specialità in tali Paesi non è certo dovuta ad un refuso in sede Comunitaria ma è, piuttosto, una precisa ossessione del Dr. Renzo. Per altro, tale ultima posizione è stata espressa come fotocopia anche dal Dr. Orazio sul n°19/2003 del Giornale dei Dentisti Veneti ed è stata fatta propria anche dall'Ordine di Padova con pubblicazione sul bollettino n°3/2004.

Dunque, un coacervo di menzogne esportate con abile regia.

La direttiva 93/16, pienamente vigente, deve essere applicata da tutti i Presidenti di Ordine.

Del resto il lavoro è un valore costituzionalmente garantito dall'art. 4 della Cost., dall'art. 15 della Carta Europea dei diritti dell'Uomo e dall'art. 23 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948.

L'abusiva e illegittima limitazione alla concorrenza è sanzionata da precisi elementi normativi.

L'Art. 81 (ex 85) del Trattato sull'Unione Europea dispone: "sono incompatibili con il mercato comune ... tutte le decisioni di associazioni ed imprese e tutte le pratiche concordate che possano

pregiudicare il commercio tra stati membri e che abbiano per oggetto o per effetto di impedire, restringere o falsare il gioco della concorrenza all'interno del mercato comune ...". La Legge 10.10.1990 n° 287 (norme per la tutela della concorrenza e del mercato) in attuazione dell'Art.41 della Costituzione ribadisce il divieto di impedire, di restringere o falsare in maniera consistente il gioco della concorrenza all'interno del mercato nazionale ed istituisce l'Autorità Garante della concorrenza e del mercato.

Detta Autorità ha già avuto modo di intervenire in materia di limitazione della concorrenza perpetrata dalla FNOMCEO e da alcuni Ordini professionali. Infatti chiudendo l'indagine conoscitiva n° 5400 del 9.10.1997 in materia di limitazione della pubblicità ha sanzionato la FNOMCEO stessa, numerosi Ordini professionali e l'ANDI (associazione nazionale dentisti italiani) per violazione dell'Art. 2 comma 2 della Legge 187/90 per aver posto in essere intese volte a falsare in maniera consistente la concorrenza sui mercati delle prestazioni sanitarie erogate da professionisti.

È concetto espresso dalla stessa Autorità che le federazioni ordinistiche e gli Ordini provinciali siano qualificabili come associazioni di imprese, e che gli stessi non possano limitare, impedire, restringere o falsare la concorrenza all'interno del mercato locale, nazionale ed europeo se non violando quanto disposto dall'Art. 2 della L.287/90 e all'Art. 81 del Trattato.

Ne consegue che la compressione della libertà professionale non possa che derivare dalla rigorosa applicazione della legge e non da capziose, inesatte e strumentali interpretazioni normative.

Ogni lesione del diritto all'esercizio della professione medica, in ogni sua branca, merita adeguata tutela risarcitoria, segnatamente nei casi in cui appaiano di solare evidenza le finalità anticoncorrenziali perseguite dal provvedimento restrittivo. Sia quindi chiaro che tutti i danni procurati a ciascun singolo medico, saranno esattamente quantificati e posti (come già sta avvenendo e, a quanto consta senza copertura assicurativa Winterthur) in capo ai ritenuti responsabili di tali atti omissivi nelle opportune Sedi.

Ciò valga anche per i danni Erariali.

Dr. Emilio Archetti

SINDACATO NAZIONALE

Associazione Nazionale Medici Odontostomatologi

Via Poggibonsi 5 - 20146 Milano

tel e fax 02.4071446 - cell. 3475933563

<http://www.anmo.it>

il Presidente

Milano, 09/05/2004

Workshop Castel Ivano 15-16 ottobre 2004
Valutazione della Tecnologia Sanitaria
La condivisione delle scelte

PROGRAMMA DEFINITIVO

Venerdì 15 - 10 - 2004

- 09:30 10:45 **Apertura lavori** R. Antolini, C. Favaretti
 Chairman: G. M. Fara
Il governo della innovazione tecnologica in sanità: un modello di partnership
(A. Cicchetti, K. Von Bremen)
Discussione
- 10:45 11:00 *Coffee break*
- 11:00 13:00 Chairman: G. M. Fara
Gli interlocutori: le società scientifiche - aspettative, punti di vista e criticità del sistema
SIRM (P. Biondetti)
ANMCO (P. Ravazzi)
AIIC (P. Lago)
SIQUAS (M. Baruchello)
Discussione
- 13:00 14:30 *Pranzo al Castello*
- 14:30 16:15 Chairman: G. Ricciardi
 14:30 15:00 **Il conflitto di interessi (C. Sileo)**
 15:00 16:15 **Gli interlocutori: i produttori/fornitori - aspettative, punti di vista e criticità del sistema**
Assobiomedica (C. Mambretti)
 (U. Ortelli)
Integrated Healthcare Enterprise Italia (P. Agonigi)
Discussione
- 16:15 16:30 *Coffee break*
- 16:30 19:00 Chairman: G. Ricciardi
Simulazioni guidate di gruppo: approccio alle tecnologie
Metodo Delphi per la produzione di un documento di consenso (A. Mariotto)
Introduzione di sistemi di radiologia digitale (C. Capussotto)
L'acquisizione della tecnologia laser (M. Castoro)
Introduzione di un sistema informatizzato in terapia intensiva (L. Cazzador)
Introduzione dei defibrillatori impiantabili (M. Migliori)
- 18:00 19:00 **Discussione plenaria delle esercitazioni**
- 19:30 *Cena Sociale al Castello*

Sabato 16 – 10 – 2004

- 09:00 12:00 *Chairman: G. Romano*
- 9:00 10:00 **La ricerca nelle tecnologie sanitarie risponde ai bisogni di salute?**
Problemi e potenzialità. (A. Bonaldi)
Discussione
- 10:00 10:15 *Coffee break*
- 10:15 11:15 **Gli interlocutori: Le Istituzioni e gli Utenti**
Aspettative, le compatibilità di sistema e la scelta delle priorità
Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali - Roma (F. Palumbo)
Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari – regione Piemonte (R. Russo)
Cittadinanza attiva (S. A. Inglese)
Discussione
- 11:45 12:45 *Chairman: C. Favaretti*
Il network italiano in Health Technology Assessment: le origini, il progetto e i possibili sviluppi. (M. Marchetti e M. Maccarini)
Discussione
- 12:45 13:30 *Conclusioni C. Favaretti*

Per maggiori dettagli consultare il sito www.hcta.it oppure contattare la Segreteria Organizzativa del progetto SICC (Tel. 0461/364124 – e mail: francesca.bettini@apss.tn.it)

Convegno Nazionale

"La società di tutti. Nuove politiche per la famiglia, disabili e non autosufficienti"

L'Agenda provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa, in occasione del 10° anniversario della sua costituzione, organizza questo convegno come occasione non solo per esaminare la situazione locale, ma anche per guardare all'esterno, i modelli, le soluzioni proposte e i risultati ottenuti dalle migliori istituzioni italiane e per interrogarci sul futuro delle politiche dirette alla famiglia, disabili e non autosufficienti.

Per informazioni:

Agenda Provinciale per l'Assistenza e la Previdenza Integrativa

- Via Petrarca, 32 - 381 00 Trento - Tel. 0461.497462/497618 - Fax 0461.984541

Segreteria organizzativa: dr. Gilda Forti, e-mail: gilda.forti@provincia.tn.it - sig. Giulietta Maifredini, e-mail: giulietta.maifredini@provincia.tn.it

Te]. 0461.497511 - Fax 0461.233135



BANDO DI CONCORSO

PREMIO DI CULTURA CASATI PER NEO-LAUREATI EDIZIONE 2003-

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ONAOSI ha istituito, in onore del Fondatore morale Luigi Casati, cinque premi annuali con il patrocinio dell'Accademia Nazionale dei Lincei. L'importo dei premi, due per le lauree comprese nelle discipline umanistiche e tre per le lauree comprese nelle discipline scientifiche, è di Euro 5.164,57 ciascuno.

Tali premi, intesi a dare un concreto riconoscimento a quei giovani che si sono distinti nello studio, saranno conferiti a cinque tesi di laurea, ritenute degne di particolare considerazione per contenuto culturale e scientifico, nonché per originalità dell'argomento e per completezza di svolgimento.

Possono concorrere all'assegnazione dei premi gli assistiti dell'Ente che nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2003 e il 31 dicembre 2003 conseguano per la prima volta in Italia o all'Estero - col massimo dei voti e la lode - un diploma di laurea specialistica (con il vecchio ordinamento, diploma di laurea) presso Università Statali o Liberi Istituti Universitari, purché questi ultimi rilascino titoli di studio legalmente riconosciuti.

I concorrenti non devono aver superato il 30° anno di età.

I concorrenti dovranno inviare domanda in carta libera, al Presidente della Fondazione ONAOSI (Via XX Settembre n. 156 Perugia), corredata dai seguenti documenti:

- un certificato di laurea con la votazione riportata e l'elenco degli esami superati con relative votazioni. È in facoltà del concorrente presentare dichiarazione sostitutiva ai sensi e con l'osservanza di tutte le modalità previste dal D.P.R. 28.12.2000 n° 445;
- una copia della tesi di laurea rilegata e controfirmata dal Professore relatore che resterà acquisita agli atti;
- abstract in italiano;
- curriculum personale.

Domanda e documentazione dovranno essere spedite a mezzo raccomandata o mediante pacco postale raccomandato e saranno considerate prodotte in tempo utile se spedite entro la data del 15 gennaio 2004 facendo fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante. Non è ammessa la presentazione diretta di domande o relativi allegati.

Le Commissioni giudicatrici saranno composte ciascuna da cinque membri, di cui tre designati dalla Fondazione ONAOSI e due dall'Accademia Nazionale dei Lincei.

I premi verranno attribuiti, su giudizio insindacabile di dette Commissioni, nel mese di giugno del 2004 e potranno anche non essere assegnati. I vincitori saranno proclamati durante l'Adunanza Solenne all'Accademia dei Lincei alla presenza del Presidente della Repubblica.

La Fondazione ONAOSI si riserva la facoltà di fissare tempi e modalità di consegna dei premi (in ogni caso i vincitori sono tenuti ad essere presenti alla relativa cerimonia, salvo giustificati motivi validamente documentati).

Londra: richiesta di medici specialisti

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali comunica l'istituzione di un seminario – che si terrà, in lingua inglese, presso l'Università di Tor Vergata di Roma – per medici italiani interessati a lavorare nella zona di Londra. Per accedervi è richiesta una conoscenza dell'inglese almeno a livello “intermedio”.

Per informazioni sulle date, sulle specialità richieste e per inviare il CV l'indirizzo è il seguente:

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione

Divisione 1 – Coordinamento Nazionale EURES

Via Fornovo, 8 00192 ROMA

Tel. +39 06 36754720

Fax +39 06 36755022

E-mail: amelinelli@welfare.gov.it

Profili professionali medici da inviare a CercaSi

Cercasi, società di ricerca e selezione del personale regolarmente autorizzata dal ministero del lavoro e delle politiche sociali, a seguito di un mandato conferitole da un professionista di Trento è alla ricerca delle seguenti specializzazioni:

Chirurgia Maxillo-Facciale

Chirurgia plastica-ricostruttiva

Dietologia

Fisiatria – Fisioterapia – Ginnastica posturale

Gnatologia

Omeopatia – Naturopatia – Agopuntura

Cercasi S.n.c.

Vicolo dell'Adige, 31

38100 Trento

www.cercasi.org

info@cercasi.org

Ricerca e Selezione del Personale

dott. Marco Battisti

I dati da Voi forniti sono disciplinati dal Nuovo Testo Unico sulla Privacy (dlgs n.196 del 30 giugno 2003 - G.U. 29/07/2003) e saranno trattati sia in forma scritta, sia elettronica da personale incaricato, che potrà avere accesso ai soli dati necessari alla gestione delle attività del servizio richiesto. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali gli incaricati di segreteria interni, commercializzazione di beni e servizi, incaricati della contabilità e fatturazione nonché gli incaricati della gestione e manutenzione dei sistemi di elaborazione. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari adempimenti contrattuali o per obblighi di legge. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento CercaSi S.n.c., Vicolo dell'Adige, 31 – 38100 Trento (TN) o scrivendo all'indirizzo e-mail: info@cercasi.org