

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

FARMACI, OPINIONI E REALTÀ (D'AUTILIA)

IVA E PRESTAZIONI SANITARIE (CIRCOLARE AGENZIA DELLE ENTRATE)

L'INTERVISTA: DOTT. ENNIO GALLO

SE SETTECENTO VI SEMBRAN POCHI...



ZETA 2000

Le nuove Residenze



Nell'esclusivo
contesto del
Villaggio Zeta,
vengono proposte
residenze dotate di
impianti tecnologici
di nuova
generazione:

- riscaldamento
radiante a pavimento
con produttori di
energia di tipo
ecologico e a basso
consumo
- antintrusione
- climatizzazione,
microirrigazione per
giardino pensile +
eventuale mini
piscina

*app.to 2° piano unità R
mq. 148,51 con posto auto
di proprietà
e doppio garage*



*attico 3° e 4° piano unità W:
disposto su due livelli di mq. 163,96
con posto auto di proprietà e doppio garage*



Olicarbo S.r.l.
c/o S.T. Immobiliare di Scaramelli Tiziana & C.
Via Scanaroli 52 Modena
Tel. e Fax 059/270106 - Cell. 335/6913466
e-mail: tiziana.scaramelli@libero.it
www.st-immobiliare.it/lenuoveresidenze.htm



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Lodovico Arginelli

dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari

dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte

dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone

prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala

dr.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Giovanni Bertoldi

Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Vincenzo Malara

Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

EDITORIALE	5
PRIVACY	6
LETTERE ALLA REDAZIONE	7
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	8
NORMATIVA	13
.....
INSERTO CENTRALE:	
IVA e prestazioni sanitarie	15
.....
L'INTERVISTA	19
ECM	22
CORSI, CONVEGNI E CONGRESSI	23
ARTE E DINTORNI	25
TACCUINO	26

In copertina:

"Crocefissione"

olio su tela, cm 317 x 178 - Opera di Francesco Stringa
Baggiovara (Mo), Chiesa del Monastero della Visitazione

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

L'Assemblea annuale degli iscritti agli albi si terrà in prima convocazione
sabato 19 marzo 2005 alle ore 10.00,

in seconda convocazione
DOMENICA 20 MARZO 2005 – ALLE ORE 10.00

presso la sala delle adunanze a pianterreno della sede
in piazzale Boschetti, 8 - Modena

con il seguente ORDINE DEL GIORNO

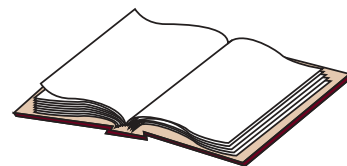
1. Relazione annuale del Presidente.
2. Relazione finanziaria (conto consuntivo 2004 e bilancio preventivo 2005).
3. Consegna medaglie per il 50° e 60° anno di laurea.
4. Varie ed eventuali.

Il Consiglio Direttivo confida vivamente nella partecipazione di tutti i Colleghi

SONO AMMESSE AL MASSIMO DUE DELEGHE PER OGNI ISCRITTO

La delega deve essere apposta in calce all'avviso di convocazione
rimesso al delegato.

FARMACI, OPINIONI E REALTÀ



Periodicamente si affaccia alla ribalta della cronaca il tema dei farmaci. Se ne consumano troppi e per acquistarli si spendono troppi soldi, intesi sia di tasca propria che attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, che è poi come dire anche di tasca nostra...

Nel nostro paese i "generici" stentano a decollare, anche se in alcune regioni come la nostra lo sforzo prodotto congiuntamente da Aziende e medici comincia a dare i primi significativi frutti. Ma tutti i responsabili degli atti di indirizzo e programmazione sanitaria sono consapevoli che questo non basta. Né ritengo che l'invio di milioni di lettere agli italiani nel tentativo di responsabilizzarli sull'utilizzo corretto dei farmaci possa ragionevolmente sortire migliore risultato, dal momento che parliamo di un "qualcosa" che possiede innegabili peculiarità soggettive. La somministrazione del farmaco infatti soggiace a ben precise e collaudate leggi (non scritte, ma imparate sul campo!) che entrano nel merito del rapporto medico - paziente e ne costituiscono parte a volte rilevante, a volte del tutto marginale. Basti pensare, a mero titolo di esempio, al fenomeno del placebo e a quello della compliance. Ogni anno in Italia si vendono compresse a carico del S.S.N. per un valore di 14 miliardi e se ne buttano nel cestino circa un miliardo per un totale di 650 milioni (di euro s'intende). Queste cifre devono farci riflettere su alcuni aspetti di non scarsa rilevanza.

- Le confezioni. Troppe sono ancora le scatole di medicinali contenenti compresse per una terapia della durata di quindici giorni quando l'indicazione del farmaco è per patologie croniche quali ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia. Non solo, ma anche gli antibiotici non sono esenti da questa pecca.
- Il prezzo. È stabilito di fatto dal Ministero che ne autorizza l'immissione nel prontuario farmaceutico. Per cui è piuttosto difficile spargere lacrime di cocodrillo dopo...
- La distribuzione diretta. È una modalità utile ed opportuna, anche se non risolve tutti i problemi

e non può essere applicata ovunque stante la oggettiva difficoltà di raggiungere i punti di distribuzione da parte dei cittadini/pazienti che abitano in zone lontane e/o di difficile collocazione geografica (vedi montagna). E pur tuttavia, dove si è innescato progressivamente il meccanismo della distribuzione diretta, come nella nostra Regione e nella nostra Ausl, i risparmi sono stati e restano cospicui. Varrà peraltro la pena coinvolgere con ulteriori campagne di sensibilizzazione i cittadini, spiegando meglio i benefici e orientando le possibili valenze di vantaggi non solo economici per la collettività.

- I medici. Sono stati coinvolti fin dall'inizio nella razionalizzazione della spesa e credo che il loro contributo sia stato particolarmente determinante, anche se non infrequentemente le loro scelte si sono confrontate (e scontrate) con la mancanza di una cultura di economia sanitaria che l'Università non ha dato loro e con il timore che dal loro atteggiamento collaborativo derivasse una sorta di attacco all'autonomia decisionale e di conseguenza un pericolo per la libertà professionale. E ciononostante il loro è stato un impegno forte e deciso. Oggettivamente non penso si possa chiedere di più.
- L'industria. Fa la parte del leone nelle scelte della politica del farmaco, anche se ha dovuto negli ultimi tempi scendere a più miti consigli, date le ristrettezze di bilancio. Resta anche l'unico soggetto a fare ricerca in Italia; e non è poco.
- Le Aziende sanitarie. Sono fra l'incudine e il martello. Devono cioè gestire un'offerta di farmaci che sfugge al loro controllo nei processi decisionali a monte e nel contempo garantire un'assistenza efficace ai propri iscritti. Ci sono molti segnali che resteranno ancora per poco nella condizione di subire gli input provenienti da Roma.

Tutto questo senza considerare il ruolo dei grossisti farmaceutici, le sperimentazioni (più o meno originali) vagliate dai Comitati Etici, il fenomeno ineliminabile (se non in misura molto modesta) della prescrizione indotta e altre quisquiglie di questo tipo.

Conclusione.

È innegabile come il medico sia l'ultimo anello di una catena lunghissima nella quale la sua prescrizione gioca un ruolo sì rilevante, ma non incidente sul processo di formazione del costo del farmaco. Nella sua qualità di professionista della salute egli deve invece preoccuparsi che sia tutelato il valore del rapporto medico paziente che da solo costituisce la migliore e spesso unica e più conveniente medicina per il paziente.

E comunque consoliamoci. Mentre siamo tutti impegnati a razionalizzare la spesa farmaceutica si è svolto a Modena un convegno nel corso del quale un signore di Bologna era a disposizione dei partecipanti (iscrizione 50 euro) "per togliere i fruscii dalle voci paranormali e migliorarne l'ascolto." Otorinolaringoiatri, vestibologi, neurologi, angiologi e medici in generale sono avvertiti.

Il presidente

PRIVACY

Il giorno 2/2/2005 si è tenuta presso gli Uffici dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali la giornata di approfondimento sull'applicazione del Codice presso strutture sanitarie pubbliche e private.

L'iniziativa, facente parte di una serie di incontri organizzati dall'Autorità Garante sull'attuazione della normativa privacy in diversi ambiti, sia pubblici che privati, ha avuto come obiettivo principale quello di illustrare le concrete modalità di realizzazione delle misure adottate per garantire nelle strutture e nei servizi sanitari il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati.

Il dibattito, moderato su alcune significative esperienze maturate da alcuni organismi sanitari, si è avvalso del confronto dialettico con l'Autorità Garante, rappresentata in tale sede dal Dott. Buttarelli, Segretario Generale, dal Dott. Claudio Filippi, Dirigente Dipartimento Libertà Pubbliche e Sanità e con la partecipazione dell'On. Gaetano Rasi.

Ad esporre i propri percorsi organizzativi ed i progetti volti alla realizzazione di modalità semplificate rispetto ai diversi adempimenti previsti dalla normativa privacy sono stati invitati cinque relatori tra Regioni, Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, compresa la nostra Azienda Usl di Modena.

Il Gruppo privacy dell'Azienda è stato infatti formalmente invitato ad illustrare la propria esperienza sulle modalità semplificate in merito al rilascio dell'informativa ed all'acquisizione del consenso, realizzata in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di

Modena, i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.

La relazione al convegno ha tentato di esplicitare nel dettaglio il percorso e la realizzazione pratica di tale collaborazione che vede impegnati i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta nella prestazione dell'informativa al trattamento dei dati personali ed alla raccolta del consenso, attraverso apposita modulistica, sia per quanto riguarda il titolare Medico per i trattamenti che intervengono nel proprio ambulatorio, sia per quanto riguarda il titolare AUSL.

Sono stati altresì illustrati i primi risultati della sperimentazione che, raccolti in collaborazione con un campione di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Libera Scelta individuato sui vari Distretti, hanno mostrato una prospettiva decisamente confortante ed incoraggiante.

In seno all'incontro i rappresentanti dell'Autorità Garante si sono interrogati sulla liceità di questa esperienza. Pur non avallando univocamente (né era quella la sede prevista) le interpretazioni giuridiche alla base del progetto hanno senz'altro espresso un positivo apprezzamento sulla collaborazione a fondamento dello stesso, concordando sui presupposti di centralità di MMG/PLS nel percorso terapeutico-assistenziale; in quanto professionisti preposti all'ingresso della filiera sanitaria, hanno un ruolo determinante nella corretta diffusione di una cultura privacy nella cittadinanza, a tutela dei diritti e delle libertà fondamentali nonché della dignità della persona.

L. Tassi

Lettera Aperta al Presidente ed ai Colleghi

NUOVA ERA NELLA DEONTOLOGIA?

Caro Presidente e cari Colleghi,

scrivo a tutti voi poche righe per porvi una domanda retorica, quanto banale all'apparenza: vi siete accorti dell'aria nuova che spira tra le pieghe della Dirigenza?

In tutti i Servizi, in tutte le Divisioni, in tutti i Reparti, alcuni anni fa sono arrivate decine di fogli sulla Deontologia, sul modo più opportuno di comportarsi con i colleghi.

Vi si parlava di rispetto, di collaborazione, di programmazione di attività comuni e di tante altre "regole" importanti per un rapporto di colleganza sereno, che è poi la base del senso di "Appartenenza".

A me, che non sono più giovane, tutto quello che era scritto faceva ricordare che il Giuramento di Ippocrate l'avevo fatto alla mia iscrizione all'Ordine. L'avevo fatto per davvero alla presenza del Presidente e del Consiglio, per essere accolta in un Ordine Professionale con le sue regole e senza distinzioni verticistiche.

Ognuno di voi sa che il rispetto va al di là della gerarchia perché l'autorevolezza non ha bisogno di "sgradevolezze".

Sono passati solo pochi anni, ma mi accorgo che il rispetto fra Colleghi forse ha cambiato o nome o forma o addirittura contenuto.

E' sempre più in uso fra i Dirigenti Coordinatori parlare con i Colleghi "dipendenti" usando come portavoce le Caposale o gli Infermieri, oppure impartendo degli ordini di "tipo militare" dimenticando che la Medicina è un'arte e come tale si costruisce tutti insieme.

Spesso si dimenticano le "Botteghe dell'Arte" dove c'era sì un capo ma l'opera d'arte si produceva se vi era la VERA collaborazione di tutti.

Il "Capo" si riconosce dal Rispetto che porta ai suoi "sottoposti", ma la parola Collaboratori non è più simpatica? La Gerarchia ha due vie, una verso l'alto, ma una anche verso il basso.

Ci sono dei pareri?

M. C. Pettinicchi

Rispondo brevemente al Collega G. Di Genova, non conoscendo il suo indirizzo (vedi Bollettino 11 dicembre 04).

Il dialetto è senza alcun dubbio la memoria storica delle nostre (e mie) origini. E' la lingua che da sempre si parla nella mia famiglia e nei luoghi in cui sono nato e cresciuto e anche io lo uso spesso cercando di commettere il minor numero possibile di errori, poiché è assai irritante e fastidioso, ma purtroppo è frequente udire un dialetto approssimativo o addirittura scorretto nella sua struttura sintattica.

E' un aspetto della nostra cultura, ma ricordiamo che il nostro periodico ha, o dovrebbe avere, altre finalità.

Il Collega stia tranquillo, non vi è nulla di sprezzante nell'aggettivo "patetico".

Di buoni libri di medicina ho la casa piena e non di rado mi capita di leggerne qualche capitolo così come mi accade talvolta di ascoltare qualche brano di Ciaikovski che, pur non essendo uno dei miei compositori preferiti, conosco e apprezzo.

Un caro saluto a Di Genova e un ringraziamento all'Ordine per avere gentilmente ospitato le mie lettere.

G. Zanghieri

SE SETTECENTO VI SEMBRANO POCI...

Quando poco meno di settecento colleghi si iscrivono ad un convegno e tutti restano incollati alle poltroncine delle due sale fino alle quattordici, quando si trascorrono ben due ore per rispondere ai quesiti dei partecipanti che chiedono a gran voce di ripetere l'evento perché finalmente si parla di cose "concrete", quando tutto questo accade nella soleggiata mattina di un sabato che magari si sarebbe potuto più amenamente impegnare per una sciata o per lo shopping di rito, bisogna avere il coraggio di ammettere che, come opzione minima, si è centrato l'argomento.

Quando poco meno di settecento colleghi si iscrivono ad un convegno e tutti restano incollati alle poltroncine delle due sale fino alle quattordici, quando si trascorrono ben due ore per rispondere ai quesiti dei partecipanti che chiedono a gran voce di ripetere l'evento perché finalmente si parla di cose "concrete", quando tutto questo accade nella soleggiata mattina di un sabato che magari si sarebbe potuto più amenamente impegnare per una sciata o per lo shopping di rito, bisogna avere il coraggio di ammettere che, come opzione minima, si è centrato l'argomento.



Così è stato per il convegno " **La cartella clinica** " che ha visto un coinvolgimento di medici ed odontoiatri non solo modenesi, ma provenienti anche da altre province più o meno lontane. Legittima la soddisfazione del Consiglio che ha visto i professionisti ancora una volta rispondere in maniera corale agli input formativi definiti annualmente dalla politica ordinistica a Modena. Nella stessa ottica infatti va letta l'adesione direi quasi entusiastica ai corsi di informatica e di lingue, inglese e spagnolo, che hanno avuto fra l'altro negli ultimi mesi l'indubbio vantaggio di

vedersi riconosciuti i crediti ECM a livello nazionale. Valutazione di non poco rilievo quest'ultima, se si pensa che nelle ultime occasioni si è trattato di più di venti (20) crediti. La massiccia richiesta di partecipazione dei colleghi a queste iniziative di aggiornamento e formazione ha posto oggettivi problemi organizzativi al nostro Ordine che ha sempre cercato comunque di rispondere con efficacia ed efficienza, grazie anche alla dedizione e all'impegno del personale.

Sono peraltro inevitabili esclusioni e questo non piace a nessuno. Ci stiamo attrezzando per ampliare il numero dei corsi e dei partecipanti compatibilmente, come è ovvio, con le risorse che sono le stesse dell'anno scorso, visto che la quota di iscrizione è rimasta invariata.

Il Consiglio, visto l'elevato numero di colleghi esclusi dal convegno del 12 febbraio, si augura di riuscire a organizzare un nuovo evento centrato sempre sulla cartella clinica, approfondendo alcuni aspetti risultati più sentiti dai medici e dagli odontoiatri modenesi (e non solo), coinvolgendo nel contempo altre figure professionali in ambito sanitario.

A presto

A presto

Il presidente



SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO

lunedì 17 gennaio 2005

Il giorno lunedì 17 gennaio 2004 - ore 20,50 - presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Marco Baraldi (vice presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (presidente), Dott.ssa Azzurra Guerra, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa (segretario), Dott. Stefano Reggiani (tesoriere), Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala, Dott. ssa Laura Scaltriti.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 21/12/2004
2. Variazioni agli albi professionali
3. Comunicazioni del Presidente
4. Delibere amministrative (Reggiani)
5. Delibere del personale dipendente (Pantusa)
6. Delibere di pubblicità sanitaria
7. Varie ed eventuali

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 17.1.2005

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
HERNANDEZ SALES	EVA	5862
Iscrizione per trasferimento		
BELLINI	PIERANTONIO	5863
CENCI	ANNA MARIA	5864
GRANDE	ANTONIO	5865
RINALDI	LUCIA ARCANGELA	5866
Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91		
FERRARI	FRANCESCO	5487
Cancellazione		
BADRAN	AHMAD	5510
GHIDDI	LORENZO	3948
MECHERI	FAOUZI (Trasf. All'estero)	5210
ZAMPAGLIONE	DOMENICO FILIPPO	3788
Revoca dell'annotazione all'Albo Medici Chirurghi art. 5 Legge 409/85		
ALBANESE	FRANCESCO	2334
BALLI	MAURIZIA	3826
CANTONI	EMILIO	1806
CORNETI	LUCIO	2631
FRATELLI	FRANCESCO	1262
FRIGIERI	UGO	775
GAITA	GIUDITTA	3507
LAZZARO	SERGIO	4215
MINCIONE	ELPIDIO	3271
MONARI	PAOLO	3793
NAVA	ANDREA	2637
SCACCHETTI	ROBERTO	2309
SCUTARI	RAFFAELE	857
SIMONETTI	LEPOLDO ALFONSO	3987
SENTIMENTI	FILIPPO	3202
SOLI	MARCELLO	3719

TINCANI	ANDREA	2431
ZECCA	ANTONIO	1103

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
ANGELI	MARCO	528
ASCARI	MARIANGELA	529
BARONI	ALESSANDRO	530
BIANCHI	ROBERTA	531
CHIESI	MANUELE	532
CIACCI	LUIGI	533
DALLARI	BEATRICE	534
LADURINI	ANDREA	535
MEZZETTI	ERIKA	536
SANTI	SONIA	537
SERGOLINI	BEATRICE	538

Iscrizione Albo Odontoiatri con contemporanea iscrizione Albo Medici Chirurghi

ALBANESE	FRANCESCO	540
BALLI	MAURIZIA	541
CANTONI	EMILIO	542
CORNETI	LUCIO	543
FRATELLI	FRANCESCO	544
FRIGIERI	UGO	545
GAITA	GIUDITTA	546
LAZZARO	SERGIO	547
MINCIONE	ELPIDIO	548
MONARI	PAOLO	549
NAVA	ANDREA	550
SCACCHETTI	ROBERTO	551
SENTIMENTI	FILIPPO	552
SIMONETTI	LEPOLDO ALFONSO	553
SOLI	MARCELLO	554
TINCANI	ANDREA	555
ZAMPAGLIONE	DOMENICO FILIPPO	539
ZECCA	ANTONIO	556

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO

lunedì 24 gennaio 2005

Il giorno lunedì 24 gennaio 2004 - ore 21 - presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Consiglieri: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi (vice presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (presidente), Dott.ssa Azzurra Guerra, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa (segretario), Dott. Stefano Reggiani (tesoriere), Dott. Francesco Sala.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi.

1. Variazioni agli albi professionali
2. Comunicazioni del Presidente
3. Iniziative di aggiornamento e formazione per l'anno 2005:

- Bioetica;
 - Informatica;
 - Lingue straniere;
 - Corsi per RSPP – Legge 626;
 - Privacy;
 - Responsabilità professionale.
4. Consiglio Nazionale E.N.P.A.M. 27/11/2004 (Loconte)
 5. Delibere amministrative (Reggiani)
 6. Delibere di pubblicità sanitaria
 7. Varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 24.1.2005

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Iscrizione per trasferimento		N. Iscriz.
LOMONACO	DOMENICO	5867
Inserimento elenco speciale Psicoterapeuti ai sensi della L. 56/89		
CECI	LUISA	5440
SVAMPA	MARIA ELENA	5328
Cancellazione		
O' DONNEL	KATHLEEN MARY	4954
SALTINI	CESARE	1938
Revoca dell'annotazione all'Albo Medici Chirurghi art. 5 Legge 409/85		
BALLI	MARIA PIA	2373
BOLOGNA	DOMENICO	1599
BONOLA	BRUNELLA	2245
BOZZI	CLAUDIO	4591
CANNIZZARO	GIUSEPPE	3104
D'AGOSTINO	FILIPPO	4633
GAMBARINI	LUCA	4632
GAMBARINI	LUIGI	607
NICOLETTI	TOMMASO GIUSEPPE	4542
PICCIOLI	PAOLO	3019
ZERBINATI	FABIO	4716

ALBO ODONTOIATRI

Iscrizione per trasferimento		N. Iscriz.
LAURIOLA	LUCIA	557
Iscrizione Albo Odontoiatri con contemporanea iscrizione Albo Medici Chirurghi		
BALLI	MARIA PIA	558
BOLOGNA	DOMENICO	559
BONOLA	BRUNELLA	560
BOZZI	CLAUDIO	561
CANNIZZARO	GIUSEPPE	562
D'AGOSTINO	FILIPPO	563
GAMBARINI	LUCA	564
GAMBARINI	LUIGI	565
NICOLETTI	TOMMASO GIUSEPPE	566
PICCIOLI	PAOLO	567
ZERBINATI	FABIO	568

SEDUTA DI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI martedì 18 gennaio 2005

Il giorno 18 gennaio 2005 - ore 21,00 - presso la Sede di P.le Boschetti, 8 Modena si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.

Presenti: Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi (presidente), Dott. Vincenzo Malara (segretario).

1. approvazione verbale seduta del 22.11.2004;
2. comunicazioni del Presidente;
3. revoca annotazione: iscrizione obbligatoria Albo Odontoiatri;
4. normativa autorizzazioni: delibera regionale 327 del 23 febbraio 2004;
5. valutazione procedimenti disciplinari in corso;
6. opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. varie ed eventuali.



domenica 8 maggio 2005

elezioni Comitati Consultivi ENPAM

dalle ore 8 alle ore 20

c/o sede Ordine medici chirurghi e odontoiatri di Modena
P.le Boschetti 8 - Modena

ANCORA A PROPOSITO DELL'AUTORIZZAZIONE DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Riceviamo e pubblichiamo integralmente la circolare dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna avente come oggetto "autorizzazione all'esercizio di studi professionali"



Assessorato alla Sanità

L'Assessore

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio di studi professionali.

Con riferimento alla nota del 7 febbraio 2005 si fa presente che i provvedimenti di questa Regione concernenti la tematica in oggetto riguardano l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8 ter del D.lgs n. 229/99, ed è solo nell'ambito di tale percorso che va collocata la lettura delle disposizioni concernenti l'autorizzazione all'esercizio degli studi professionali.

Dalla formulazione della norma discende che il legislatore nazionale, nel dettare i principi cui ispirarsi per regolamentare il regime autorizzatorio degli studi, ha inteso stabilire che lo stesso non debba riguardare indistintamente tutti gli "studi professionali", ma solo quelli ove si svolgano "prestazioni di chirurgia ambulatoriale", "procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità" o "prestazioni che comportino un rischio per la sicurezza del paziente".

La norma, infatti, a parte la categoria degli studi odontoiatrici che viene presa in considerazione in quanto tale, indipendentemente dalla tipologia di attività espletata e dalle caratteristiche organizzative, stabilisce che gli altri studi, quelli "medici e di altre professioni sanitarie", vadano valutati caso per caso in quanto il loro assoggettamento o meno alla necessità di autorizzazione all'esercizio è condizionata, oltre che dalla tipologia di attività espletata, anche dalla presenza o meno di attrezzature (ove attrezzati...) indispensabili per l'esecuzione delle prestazioni.

40127 Bologna, Viale Aldo Moro, 21 - Tel. 051.6397150 - 051.6397151 - Telefax 051.6397050

E-mail: sanita@regione.emilia-romagna.it

Appare evidente infatti che in uno studio odontoiatrico non si può che esplicitare attività aventi natura invasiva, (comportanti, quindi, quel rischio per la sicurezza del paziente in cui va ricercata la motivazione della previsione normativa), e lo stesso studio è comunque caratterizzato dalla presenza di attrezzature con univoca ed oggettiva finalizzazione; nel caso invece di studi dedicati all'esercizio di altre discipline specialistiche, lo svolgimento o meno di attività comportanti quel rischio cui la norma fa riferimento dipende da scelte autonome del singolo professionista in merito all'attività esercitata sui singoli pazienti, e l'unica caratteristica oggettivamente riscontrabile è l'eventuale presenza di attrezzatura indispensabile per svolgere attività di tipo invasivo.

Appare pertanto evidente che l'esercizio di attività chirurgica occasionale e minimamente invasiva, come quella richiamata nella nota che qui si riscontra, non determina di per sé la necessità di autorizzazione dello studio né il possesso dei requisiti previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 327/04 per gli ambulatori chirurgici.

Tali requisiti, di grande impegno strutturale ed impiantistico, sono evidentemente necessari solo qualora l'attività comporti l'erogazione sistematica di prestazioni da cui discenda un effettivo rischio per il paziente, unica circostanza, quest'ultima, che giustifica la stabile dotazione di attrezzature complesse. Le condizioni descritte difficilmente sono riscontrabili nel contesto organizzativo di uno studio professionale in quanto le attività tipiche di tali sedi erogative, pur comportando, a volte, incisioni superficiali da eseguire in anestesia locale, non sempre richiedono riparazione mediante sutura e, tra l'altro, il più delle volte sono eseguibili con strumenti a perdere.

E' evidente come, in tali casi, da un punto di vista operativo, l'ipotesi concretamente praticabile e più appropriata appare essere quella che il professionista organizzi il proprio lavoro selezionando le eventuali attività che comportano procedure maggiormente invasive o più rischiose, organizzandosi per eseguirle presso una sede esterna al proprio studio, sia essa ambulatorio chirurgico o struttura dotata di sala operatoria autorizzate.

Non vi è dubbio, infatti, che le motivazioni alla base della normativa che estende la necessità di autorizzazione anche ai locali in cui si svolge attività sanitaria da parte del singolo professionista sia quella di assicurare maggior garanzia di sicurezza per il paziente e, di conseguenza, che il percorso autorizzatorio debba essere attivato solo nell'ipotesi in cui le condizioni strutturali e impiantistiche e le dotazioni tecnologiche abbiano effettiva incidenza nel ridurre le probabilità di complicità o di esito negativo dell'intervento. Qualora, invece, tali condizioni di rischio dipendano esclusivamente dai comportamenti e dalle competenze tecnico-professionali dello specialista, l'autorizzazione assumerebbe valore esclusivamente formale e burocratico, esorbitando, in tal modo, dalla previsione normativa.

In conclusione, quindi, fatti salvi i casi sopra richiamati in cui la complessità organizzativa e tecnologica è presupposto indispensabile per evitare i summenzionati rischi per il paziente, i provvedimenti regionali in esame demandano all'autodeterminazione e alla responsabilità del professionista, la valutazione circa la necessità di ottenere l'autorizzazione per il proprio studio in relazione ad una analisi del rischio per i pazienti derivante dall'attività concretamente svolta e delle più complessive potenzialità del contesto di cui lo studio sia dotato.

Confidando che i chiarimenti e le puntualizzazioni che precedono possano essere utili ad orientare la categoria professionale rappresentata dalle SS.LL., si inviano distinti saluti.

Giovanni Bissoni



L'inserto centrale riporta integralmente la circolare 4/E dell'Agenzia delle Entrate in materia di trattamento IVA delle prestazioni sanitarie.

AGENZIA ENTRATE

Direzione Centrale
Normativa e contenzioso

CIRCOLARE N. 4/E

Oggetto: Prestazioni mediche esenti - art.10, n.18), DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n 1, lett. c) della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE .

Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01)

INDICE

1. Premessa
2. Trattamento IVA delle prestazioni mediche secondo la Corte di Giustizia
3. Applicabilità in ambito nazionale dei principi enunciati dalla Corte di Giustizia
4. Art 10, n. 18), del DPR 26 ottobre 1972, n. 633. Ambito di applicazione dell'esenzione. Criterio dello scopo principale della prestazione
5. Prestazioni di medicina legale
 - 5.1 Riconoscimento cause di servizio
 - 5.2 prestazioni rese dalle commissioni mediche di verifica in relazione alle istanze di pensione di invalidità
 - 5.3 Commissioni mediche locali patenti guida
6. Certificazioni rilasciate dai medici di famiglia
7. Prestazioni del medico competente
8. Prestazioni di chirurgia estetica
9. Prestazioni intramoenia

1) Premessa

L'art. 10, n.18), del DPR 26 ottobre 1972 n. 633 esenta "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze". La disposizione deriva dal recepimento nella normativa nazionale di quanto previsto dall'art.13, parte A, n.1, lett. c) della sesta Direttiva (direttiva 77/388/CEE del 17 maggio 1977) che dispone che gli Stati membri esentano "le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dagli Stati membri interessati".

Sull'argomento, di recente, si è pronunciata la Corte di Giustizia Europea con sentenze del 20 novembre 2003

(cause C-307/01 e C-212/01) enucleando taluni principi e limitazioni nell'applicazione della suddetta disposizione comunitaria.

Alla luce della interpretazione fornita dall'Organo di giustizia comunitaria, si ritiene opportuno, con la presente circolare fornire chiarimenti sul trattamento IVA applicabile alle prestazioni rese dai medici, allo scopo di assicurare comportamenti uniformi all'interno dello Stato.

2) Trattamento IVA delle prestazioni mediche secondo la Corte di Giustizia

La Corte di Giustizia con le sentenze in rassegna (cause 307/01 e 212/01), pronunciate a seguito di controversie insorte in Austria e Gran Bretagna, ha affermato che il richiamato art. 13, parte A, n. 1, lett. c), non esenta l'insieme delle prestazioni che possono essere effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche ma solo quelle corrispondenti alla nozione "di prestazioni mediche" che deve assumere, ai fini dell'esenzione, un significato autonomo rispetto al complesso delle attività rese nell'ambito di tali professioni.

Secondo la Corte, l'esenzione va riconosciuta esclusivamente a quelle prestazioni mediche che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute.

Infatti, per costante giurisprudenza della Corte di Giustizia (sentenze 10 settembre 2002-causa 141/00, 11 gennaio 2001-causa 76/99, 14 settembre 2000- causa n. 384), le esenzioni di cui all'art. 13 della sesta direttiva devono essere interpretate restrittivamente dato che costituiscono una deroga al principio generale secondo cui l'IVA è riscossa per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo.

Tuttavia la Corte ha precisato che anche le prestazioni effettuate a fini profilattici possono beneficiare dell'esenzione essendo ciò conforme all'obiettivo comune delle esenzioni previste dall'art. 13, n 1, lett. b) e c) della sesta direttiva che è quello di ridurre il costo delle spese sanitarie e rendere pertanto le cure mediche accessibili ai singoli.

Al fine di delimitare l'ambito di applicazione dell'esenzione occorre individuare il contesto in cui le prestazioni sanitarie sono rese per stabilire quale sia il loro scopo principale. "Pertanto ad avviso della Corte- se una prestazione medica viene effettuata in un contesto che permette di stabilire che il suo scopo principale non è quello di tutelare nonché di mantenere o di ristabilire la salute, ma piuttosto quello di fornire un parere richiesto preventivamente all'adozione di una decisione che produce effetti giuridici, l'esenzione prevista dall'art. 13, parte A, n. 1, lett. c), della sesta direttiva non si applica".

Così la Corte ha escluso che possano rientrare nell'esen-

zione le perizie mediche la cui realizzazione, sebbene “faccia appello alle competenze mediche del prestatore e possa implicare attività tipiche della professione medica, come l'esame fisico del paziente o l'esame della sua cartella clinica”, persegue “lo scopo principale di soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui”.

Non costituiscono altresì, secondo la Corte, prestazioni mediche esenti quelle effettuate nell'esercizio della professione medica consistenti nel rilascio di certificati o referti sullo stato di salute di una persona al fine dell'istruzione di pratiche amministrative, come ad esempio quelle dirette ad ottenere una pensione di invalidità o di guerra, oppure esami medici eseguiti al fine di quantificare l'entità dei danni nei giudizi di responsabilità civile o al fine di intentare un'azione giurisdizionale in relazione ad errori medici.

A giudizio della Corte, ai fini dell'esenzione, inoltre, non è rilevante che l'attività peritale rivesta un interesse generale per la circostanza che l'incarico sia conferito da un giudice o da un ente di previdenza sociale, o che, in forza del diritto nazionale, le spese siano poste a carico di quest'ultimo; il carattere di interesse generale delle attività peritali non consente comunque di applicare l'esenzione a prestazioni mediche che non hanno la finalità di tutelare la salute della persona; ciò in quanto l'art. 13 della direttiva non esenta da IVA ogni attività di interesse generale ma solo quelle enumerate e descritte in modo dettagliato. In considerazione dello scopo principale delle prestazioni non possono essere esentati, secondo il convincimento della Corte di giustizia, gli esami medici, i prelievi di sangue o di altri campioni corporali effettuati per permettere al datore di lavoro di adottare decisioni relative all'assunzione o alle funzioni che un lavoratore deve esercitare oppure di permettere ad una compagnia di assicurazione di fissare il premio da esigere da un assicurato.

Non rientrano, inoltre, nell'ambito di applicazione dell'esenzione le prestazioni mediche tese a stabilire con analisi biologiche le affinità genetiche di individui (sentenza 14/09/2000-causa 384/98).

Diversamente, a parere dell'organo di giustizia comunitario, possono fruire dell'esenzione in quanto finalizzati alla tutela della salute:

- a) i controlli medici regolari, istituiti da taluni datori di lavoro o da talune compagnie assicurative, compresi i prelievi di sangue o di altri campioni corporali per verificare la presenza di virus, infezioni o altre malattie;
- b) il rilascio di certificati di idoneità fisica ad esempio a viaggiare;
- c) il rilascio di certificati di idoneità fisica diretti a dimostrare nei confronti di terzi che lo stato di salute di una persona impone limiti a talune attività o esige che esse siano effettuate in condizioni particolari.

3) Applicabilità in ambito nazionale dei principi enunciati dalla Corte di Giustizia.

La sesta direttiva n. 77/388/CEE -in materia di armonizzazione delle legislazioni degli stati membri relative alle imposte sulla cifra di affari- stabilisce un sistema di applicazione dell'IVA uniforme in tutti gli stati appartenenti alla Comunità al fine di evitare fenomeni distorsivi della concorrenza nella

circolazione dei beni e dei servizi. Tale sistema comporta che gli Stati membri hanno l'obbligo di uniformare i propri ordinamenti alle regole dettate dalla citata direttiva. In tale contesto, improntato a criteri di uniformità, è pertanto necessario applicare i principi interpretativi espressi dalla Corte di Giustizia con le sentenze in rassegna, anche se pronunciate nei confronti di Stati diversi dall'Italia; in caso contrario infatti, l'Italia, in considerazione degli obblighi assunti in ambito comunitario, si esporrebbe al rischio di procedure d'infrazione per violazione della sesta direttiva.

In particolare le sentenze del 20 novembre 2003, intervenendo sul significato normativo dell'art. 13, parte A, n. 1, lett. c), della sesta direttiva, 77/388/CEE, rendono indispensabile una rilettura del sistema di esenzione previsto dall'art. 10, n. 18), del Dpr n. 633 del 1972, al fine di limitarne l'ambito di applicazione. Peraltro la generica formulazione di detta norma si presta alla soluzione ermeneutica offerta dalla Corte di giustizia in questione e non rende necessario l'intervento correttivo del legislatore nazionale.

4) Art 10, n. 18), del 26 ottobre 1972, n. 633. Ambito di applicazione dell'esenzione. (Criterio dello scopo principale della prestazione).

Come già detto, in ambito nazionale l'individuazione delle prestazioni mediche e paramediche esenti è operata dall'art. 10, n. 18), del DPR n. 633/1972, che fa riferimento alle “prestazioni sanitarie di diagnosi cura e riabilitazione rese alla persona”.

Al riguardo tenendo conto, in particolare, della nozione di “prestazione medica” elaborata nelle pronunce giurisdizionali in discorso, l'ambito di applicazione dell'esenzione prevista dal citato art. 10, n. 18), va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, comprendendo in tale finalità anche quei trattamenti o esami medici a carattere profilattico eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.

In tal modo si evita di comprendere indistintamente nell'esenzione IVA tutte le estrinsecazioni delle professioni mediche e paramediche, ma si rende necessario individuare nell'ambito di tali professioni le prestazioni non riconducibili alla nozione di prestazioni mediche enucleata dalla Corte di Giustizia.

Poiché l'interpretazione della Corte ha interessato i requisiti oggettivi che una prestazione medica o paramedica deve possedere per essere qualificata esente da IVA, non risulta in alcun modo intaccato il principio – che inerisce l'aspetto soggettivo - espresso dalla lettera c) dell'art. 13), della sesta direttiva, in base al quale la individuazione delle professioni e arti sanitarie è demandata ai singoli Stati. Pertanto deve ritenersi conforme al diritto comunitario la previsione recata dall'art. 10, n.18), secondo cui, sotto il profilo soggettivo, la prestazione medica e paramedica può essere esente dall'IVA solo se resa dai soggetti sottoposti a vigilanza ai sensi dell'art. 99 del R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 e successive modificazioni ovvero individuati dal decreto del ministero della Sanità 17 maggio 2002.

L'elemento di novità che deriva dal contesto delineato dai

giudici comunitari, riguarda in particolare le prestazioni di natura certificativa e soprattutto le perizie mediche. Considerato che l'adozione di un criterio indefinito e talune volte non facilmente verificabile qual è "lo scopo principale della prestazione" può comportare conseguenze negative sul piano della corretta e uniforme applicazione dell'esenzione, al fine di limitare i dubbi interpretativi sorti in relazione ai molteplici quesiti prospettati dai contribuenti, si ritiene utile fornire una rassegna esemplificativa di fattispecie riconducibili o meno all'art. 10 n. 18) del DPR 633/1972.

5) Prestazioni di medicina legale

In generale vanno escluse dall'esenzione le attività rese dai medici nell'ambito della loro professione che consistono in perizie eseguite attraverso l'esame fisico o in prelievi di sangue o nell'esame della cartella clinica al fine di soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui o comunque per altre finalità non connesse con la tutela della salute.

Non possono beneficiare dell'esenzione pertanto le consulenze medico legali concernenti lo stato di salute delle persone finalizzate al riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra, gli esami medici condotti al fine della preparazione di un referto medico in materia di questioni di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie (esempio: prestazioni dei medici legali come consulenti tecnici di ufficio presso i tribunali) o finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di una impresa assicurativa; sono altresì escluse dall'esenzione le perizie tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti al fine dell'accertamento della paternità.

Si ritiene opportuno esaminare più in dettaglio le seguenti ipotesi particolari sottoposte all'esame della scrivente.

5.1 Riconoscimento cause di servizio

Gli accertamenti medico-legali effettuati dall'INAIL, sulla base di convenzioni stipulate con aziende a fronte del pagamento di corrispettivi, connessi alle istanze di riconoscimento di "cause di servizio" presentate da lavoratori dipendenti in relazione ad infortuni, stati di infermità, inabilità assoluta o permanente, devono essere assoggettati ad IVA.

Si tratta infatti di prestazioni preordinate al riconoscimento o meno di benefici economici nei confronti del personale e non finalizzate alla tutela della salute di detto personale. Qualora tuttavia l'INAIL renda, sulla base delle convenzioni, prestazioni mediche aventi una finalità terapeutica o di prevenzione, queste fruiscono dell'esenzione: è il caso dei controlli medici eseguiti sui lavoratori a scopo profilattico o al fine di stabilirne l'idoneità fisica, cioè se lo stato di salute consenta lo svolgimento di determinate mansioni ovvero il rientro al lavoro.

5.2 Prestazioni rese dalle commissioni mediche di verifica in relazione alle istanze di pensione di invalidità.

La Commissione medica di verifica istituita presso il Ministero dell'economia e finanze (Direzione centrale degli Uffici locali e dei servizi del tesoro) svolge attività di consulenza medico legale in relazione alle richieste di pensione di invalidità. I componenti della Commissione possono essere dipendenti di altri enti o liberi professioni-

sti.

Per quanto riguarda le prestazioni rese nei confronti della Commissione dai medici dipendenti, non titolari di una posizione IVA in relazione ad una attività di lavoro autonomo, non si pone alcun problema di IVA, atteso che ai sensi dell'art.50, c.1, lettera f) del TUIR, il rapporto intrattenuto determina un reddito assimilato a quello di lavoro dipendente, come tale completamente estraneo all'ambito di applicazione dell'IVA.

Le prestazioni rese dai medici libero professionisti non possono beneficiare dell'esenzione di cui all'art. 10 del DPR n. 633 in quanto non hanno per scopo principale quello di tutelare, nonché di mantenere o ristabilire la salute di una persona ma quello di fornire un parere medico al fine di sostenere o

invalidare una richiesta di riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra. Le prestazioni in discorso vanno pertanto assoggettate ad IVA con applicazione dell'aliquota ordinaria del 20%.

Si fa presente che ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. f) del Tuir, come modificato dall'art. 2, comma 35, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, i compensi erogati da Stato, Regioni, Province e Comuni per l'esercizio di pubbliche funzioni, nel cui ambito devono comprendersi anche le partecipazioni a commissioni istituite sulla base di norme di legge, costituiscono redditi di lavoro autonomo se la prestazione è resa da soggetti titolari di partita IVA.

Anteriormente alla richiamata modifica normativa, in vigore dal 1° gennaio 2004, i compensi percepiti per l'esercizio di pubbliche funzioni costituivano redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente ancorché resi da professionisti. Le relative prestazioni, pertanto, non essendo rilevanti ai fini dell'IVA non erano soggette all'obbligo di fatturazione.

5.3 Commissioni mediche locali patenti di guida.

Le Commissioni mediche locali patenti di guida (organismi dei Ministeri della salute e delle infrastrutture e dei trasporti) hanno il compito di valutare l'idoneità alla guida di soggetti disabili o affetti da patologie potenzialmente pericolose per la guida, ai sensi dell'art. 119, comma 4, del codice della strada (d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285).

Il regolamento di esecuzione del codice della strada pone a carico degli utenti il versamento di "diritti" per le operazioni di competenza delle commissioni, che verranno destinati in parte al pagamento dei gettoni di partecipazione dei componenti e, in parte alle spese di funzionamento delle commissioni.

In relazione a ciò si ritiene che le prestazioni rese dai medici libero professionisti componenti delle Commissioni mediche in questione rientrino nell'ambito applicativo dell'esenzione in quanto lo scopo principale non consiste nel rilascio dell'autorizzazione amministrativa alla guida, ma nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di autoveicoli.

Il rilascio della patente avverrà solo a seguito del superamento dell'esame di guida.

Per quanto concerne l'attività svolta dalla Commissione nei confronti degli utenti si ritiene che questa non assuma rilevanza ai fini dell'IVA in quanto attiene all'eserci-

zio di compiti istituzionali previsti da norme di legge. Le somme dovute dagli utenti, non costituendo il corrispettivo di prestazioni di servizi di natura commerciale, non devono essere, pertanto, gravate da imposta.

Devono essere altresì ricondotte all'esenzione IVA le ordinarie visite mediche effettuate per il rilascio o il rinnovo di patenti a soggetti non affetti da disabilità.

6) Certificazioni rilasciate dai medici di famiglia

I medici di famiglia esercitano in connessione alle prestazioni cliniche una serie di prestazioni cui sono tenuti su richiesta del cittadino e a fronte delle quali, in taluni casi, ricevono il pagamento di una parcella. I medici di famiglia, inoltre, sono tenuti a rilasciare certificati sulla base di apposite disposizioni normative, senza percepire compensi.

Al riguardo si ritiene che siano esenti da IVA, quando rese dietro pagamento di un corrispettivo, le prestazioni rese dai medici di famiglia nell'ambito delle proprie attività convenzionali e istituzionali, comprese quelle attività di natura certificativa strettamente connesse all'attività clinica resa ai propri assistiti e funzionalmente collegate alla tutela della salute delle persone, intesa anche come prevenzione.

A titolo esemplificativo si segnalano le seguenti prestazioni che hanno quale scopo principale la tutela della salute anche se, in taluni casi, possono fornire a terzi elementi istruttori:

- certificati per esonero dalla educazione fisica;
- certificazione di idoneità per attività sportiva;
- certificati per invio di minori in colonie o comunità;
- certificati di avvenuta vaccinazione.

Le indicate certificazioni, rese a seguito di apposito esame clinico da parte del medico, non hanno come finalità principale quella di consentire a determinati soggetti di prendere una decisione, intervenendo pertanto nel processo decisionale altrui. Ad esempio i certificati di buona costituzione fisica richiesti per intraprendere una attività sportiva, realizzano lo scopo principale di tutelare in via preventiva la salute dei cittadini, sia come singoli che come collettività, nei luoghi dove vengono esercitate attività collettive sportive, didattiche, di lavoro.

Al di fuori delle ipotesi (come quelle richiamate) in cui lo scopo della prestazione è ben individuato, per usufruire dell'esenzione da IVA occorre che sia menzionata la finalità principale - di tutela della salute - della certificazione richiesta. In difetto di tale dichiarazione infatti le certificazioni vanno assoggettate ad IVA in quanto le esenzioni previste dall'art. 10 in questione, in conformità dei principi espressi dalla Corte di Giustizia, devono essere interpretate restrittivamente costituendo una deroga al principio generale dell'assoggettamento ad IVA delle prestazioni rese a titolo oneroso da un soggetto passivo.

Non rientrano, invece, nell'ambito applicativo dell'esenzione le prestazioni di natura peritale, cioè quelle tendenti a riconoscere lo status del richiedente rispetto al diritto all'indennizzo o al diritto ad un beneficio amministrativo o economico.

Ad esempio :

- Certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria;
- Certificazione di idoneità a svolgere generica attività

lavorativa;

- Certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico;

- Certificazione per riconoscimento di invalidità civile.

I medici sono tenuti inoltre a rendere senza corrispettivo determinate prestazioni la cui obbligatorietà deriva per legge dalla natura dell'attività esercitata. Dette prestazioni non rilevano ai fini IVA in quanto non si realizzano i presupposti per l'applicazione dell'imposta.

Si tratta ad esempio di:

- dichiarazione di nascita, dichiarazione di morte;
- denunce penali o giudiziarie;
- denunce di malattie infettive e diffuse;
- notifica dei casi di AIDS;
- denuncia di malattia venerea;
- segnalazione di tossicodipendenti al servizio pubblico;
- denuncia di intossicazione da antiparassitario;
- denuncia della condizione di minore in stato di abbandono;
- certificati per rientro al lavoro o per rientro a scuola a seguito di assenza per malattia.

7) Prestazioni del medico competente

Le prestazioni rese dal medico competente nell'ambito della sua attività di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro, sulla base del Decreto legislativo settembre 1994, n. 626, sono esenti da IVA ai sensi dall'art. 6 della legge n. 133 del 1999 (risoluzione 18/09/2003 n. 181). Tale disposizione risulta conforme ai criteri enunciati dalla Corte di Giustizia in quanto il bene giuridico primario protetto attraverso l'attività posta in essere dal medico competente è la salute dei lavoratori ed in particolare la sicurezza sanitaria dell'ambiente di lavoro.

8) Prestazioni di chirurgia estetica

Le prestazioni mediche di chirurgia estetica sono esenti da IVA in quanto sono ontologicamente connesse al benessere psico-fisico del soggetto che riceve la prestazione e quindi alla tutela della salute della persona.

Si tratta di interventi tesi a riparare inestetismi, sia congeniti sia talvolta dovuti ad eventi pregressi di vario genere (es: malattie tumorali, incidenti stradali, incendi, ecc.), comunque suscettibili di creare disagi psico-fisici alle persone.

9) Prestazioni intramoenia

Si ritiene opportuno segnalare, conclusivamente, che nei casi richiamati, in cui sulla base dei principi formulati dalla Corte di Giustizia la prestazione del medico non è riconducibile al trattamento di esenzione (es. medicina legale), deve essere emessa fattura con addebito di IVA anche se il sanitario opera in regime di intra-moenia. In tale ipotesi, poiché il medico opera nel quadro di un rapporto assimilato a quello di lavoro dipendente la prestazione sanitaria è formalmente resa al paziente dall'ente di cui il medico è dipendente.

Per tale motivo sarà il predetto ente ad emettere la fattura con applicazione dell'IVA al 20%.

Le Direzioni regionali vigileranno sulla corretta applicazione delle presenti istruzioni.

Il Dr. Ennio GALLO è nato a Cosenza il 18 /01/1946. Il 24/06/1971 ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena con il massimo dei voti. E' specialista in Radiologia, in Tisiologia e Malattie dell'apparato respiratorio e in Medicina Legale e delle Assicurazioni.

"Primario di Radiologia" dal novembre '89 a tutt'oggi. Dal 27 aprile 2001 al 31 dicembre 2003 è stato Direttore del Dipartimento Misto di Diagnostica per Immagini dell'Azienda Ospedaliera "Policlinico" di Modena. Dal 1 gennaio 2004 è Direttore del Dipartimento Integrato dei Servizi Diagnostici e per Immagini dell'Az. Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Dal '95 è responsabile del progetto di screening mammografico provinciale.

Ha fatto parte di gruppi di studio nazionali su carichi di lavoro e costi in Radiologia.

Nell'ottobre 2001 è stato eletto Presidente del Gruppo Regionale SIRM dell'Emilia-Romagna.

Nel 2002 è stato designato dal Ministero della Salute quale valutatore di eventi formativi nell'ambito del Programma di Educazione Continua in Medicina.

Dall'anno accademico '77 - '78 a tutt'oggi è docente in diverse Scuole di specializzazione dell'Università di Modena e nella Scuola per Tecnici di Radiologia, poi diploma universitario, infine laurea breve. Ha svolto inoltre funzioni di Professore a contratto presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Modena.

E' stato docente nei Corsi di Aggiornamento 'itineranti' promossi dalla sezione di Radiologia toracica e da quella di Radiologia pediatrica della SIRM.

E' autore di numerose pubblicazioni scientifiche.

Dal 1985 è iscritto alla Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM) nell'ambito della quale è stato per 5 anni segretario scientifico della sezione di studio di Radiologia pediatrica.

Dottor Gallo, la salute e la sua tutela hanno sempre più rilievo nella attenzione dei media e del legislatore. La spesa sanitaria continua ad aumentare portando a un progressivo impoverimento dell'offerta complessiva di prestazioni a parità di costi. In questo quadro assumono una grande importanza le misure di prevenzione attuate attraverso programmi di screening che incidono profondamente sulla prognosi e sulla curabilità, con costi reali e sociali minori, su numerose patologie.

Modena è una della città dove la prevenzione in ambito sanitario ha sempre goduto di programmi di screening efficaci posti in essere dal servizio sanitario nazionale. Fra questi un posto di rilievo è occupato dallo " Screening mammografico" del cui progetto Lei, dottor Gallo, è da sempre il Responsabile. Quando nasce questo progetto, come è organizzato, a chi è rivolto e perchè?

Possiamo far risalire l'inizio dell'attività di screening al 1992, quando presso l'Ospedale Estense venne realizzato un progetto pilota sulle donne residenti nel Comune di Campogalliano nella fascia di età 50-69 anni. In realtà l'idea era già nata alcuni anni prima in collaborazione con i Consulenti familiari, allora coordinati dal Prof. Masellis, partendo dalla considerazione che le liste di attesa per effettuare la mammografia clinica rimanevano lunghe nonostante il continuo aumento di offerta radiologica e che d'altra parte all'aumento delle prestazioni non sembrava corrispondere un miglioramento della prognosi.

Dagli incoraggianti risultati, soprattutto di adesione e quindi di gradimento delle donne, derivati da questa esperienza, l'allora Assessore regionale alla Sanità, Dr. Giuliano Barbolini, si fece promotore della partenza di un programma regionale di screening dei tumori femminili - mammella e collo dell'utero - che costituì la prima esperienza in Italia di screening a livello regionale. La popolazione target per la diagnosi precoce del tumore della mammella è costituita dalle oltre 500.000 donne emiliane di età compresa tra 50 e 69 anni. L'attivazione del progetto a Modena risale alla fine del 1995 e coinvolse circa 25.000 donne residenti nel Comune di Modena e fu esteso alla Provincia - 80.000 donne - in maniera progressiva a partire dal gennaio 1998. L'organizzazione generale ricalca standard stabiliti a



livello europeo (fascia di età, periodicità biennale, doppia lettura dei radiogrammi, ecc.), ma presenta delle peculiarità organizzative uniche, non solo nella nostra Regione. In effetti il modello scelto è centralizzato per quanto riguarda le competenze e diffuso per quanto riguarda l'erogazione del test. Visto che nel 96% dei casi il test di 1° livello – mammografia – è negativo, questo modello, molto complesso organizzativamente, consente di far spostare il meno possibile le donne che hanno come riferimento la radiologia dell'ospedale più vicino ed è il personale tecnico del Centro screening che si sposta nelle varie sedi occupando gli spazi lasciati liberi dall'attività senologica clinica. La lettura del test così come gli eventuali approfondimenti diagnostici successivi sono centralizzati. I vantaggi sono l'omogeneità e la specificità dell'intervento che deriva dalla rilevante esperienza degli operatori tecnici e medici del Centro stesso. Altri vantaggi, non trascurabili, sono costituiti dalla utilizzazione intensiva di tutti gli impianti e dall'omogenizzazione qualitativa delle apparecchiature. I risultati ottenuti in termini di controlli di qualità tecnici sulle attrezzature hanno portato alla designazione di Modena quale centro di riferimento regionale per gli stessi.

Dalla nascita del servizio a oggi si è assistito a quella che può definirsi "la rivoluzione digitale dell'imaging radiologico". Di recente anche il centro di screening si è dotato di apparecchiature digitali per la mammografia. Evoluzione o involuzione della accuratezza diagnostica?

Partendo dal presupposto che oggi in Radiologia la scelta del digitale è irrinunciabile, la mammografia, proprio per la necessità di massima qualità dell'immagine, è stata l'ultima metodica radiologica a passare al digitale; ciò è avvenuto nel momento in cui evidenze scientifiche hanno dimostrato che la tecnica digitale non era inferiore all'analogica in quanto a capacità "diagnostiche". La decisione di utilizzare il digitale non viene quindi dal miglioramento delle capacità diagnostiche, ma dai vantaggi organizzativi e gestionali che determina. Si pensi solo al vantaggio che ci sarà a regime nella trasmissione delle immagini dalla periferia al Centro, operazione oggi effettuata da personale adibito al trasporto delle pellicole, con i ritardi ed i disagi che ciò può comportare, o ancora alla pronta disponibilità di precedenti esami, ovviamente quando sarà consolidato l'archivio digitale via via che gli esami lo arricchiranno.

Un servizio di screening come quello da Lei diretto svolge una diagnostica senologica completa – 1° e 2° livello - che va dalla accettazione della donna al suo affidamento, ove necessario, al chirurgo o all'oncologo. I risultati ottenuti mediante

questa catena di eventi diagnostici, che è uguale ovviamente anche nelle pazienti cosiddette sintomatiche non rende pericoloso l'uso della sola ecografia per la diagnosi di conferma e soprattutto di esclusione di neoplasia mammaria?

Ciò che ha qualificato gli interventi di screening sono i "percorsi" che assicurano la "presa in carico" della donna lungo tutto il suo iter diagnostico ed eventualmente terapeutico. I tempi e la qualità degli interventi dei vari attori – radiologo, patologo, chirurgo, oncologo, radioterapista, ecc. – sono costantemente monitorati nella nostra realtà regionale. In realtà lo screening ha rappresentato uno dei primi esempi di collaborazione ed integrazione multidisciplinare, tanto che anche nell'attività diagnostica clinica si è creata l'esigenza di un modello simile, che ha portato alla costituzione delle cosiddette "breast unit". E' intuitivo come interventi diagnostici "spot", isolati a scopo di "screening" non offrono le stesse garanzie, indipendentemente dalla qualità professionale dei singoli operatori.

Lo screening mammografico ha da sempre detrattori che fondano il loro giudizio negativo più spesso su una critica all'approccio al problema, vedi la mancanza della visita di routine, che sull'analisi dei risultati basata su ormai consolidati dati statistici su scala nazionale e internazionale. Io credo, da vecchio radiologo, che lo screening migliori di gran lunga la possibilità di guarigione in quanto consente l'individuazione della neoplasia in fase iniziale o addirittura pre clinica. Lei concorda con il mio giudizio e cosa aggiunge in valori positivi?

Ovviamente sono d'accordo. Ho sempre creduto nella efficacia di questo intervento anche quando non era possibile portare dati valutabili soltanto a distanza di anni dall'inizio dello screening. E' noto che l'obiettivo principale è la riduzione della mortalità specifica per questo tumore; anche se segnali incoraggianti in tal senso vengono riportati nelle ultime rilevazioni del Registro Tumori della nostra Provincia, coordinato dal Prof. Federico, dovranno trascorrere almeno 10 anni, forse di più, dall'inizio per valutare questo parametro. Ma alcuni obiettivi intermedi sono già verificabili. Tra questi la riduzione del diametro dei tumori screen-detected rispetto a quelli delle donne che non hanno risposto allo screening; l'aumento di interventi conservativi in caso di tumori infiltranti, ma "piccoli".

Gli elementi incoraggianti derivanti dagli interventi di screening effettuati in Italia che oggi coprono il 49% della popolazione italiana – in maggior parte al Centro-Nord - hanno contribuito evidentemente all'inserimento nel 2001 dei programmi di screening dei tumori femminili nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Allo stato, trattandosi di Livelli Essenziali di Assistenza, in ogni Regione do-

vrebbe essere attuato un programma di screening per la cervice uterina e per la mammella e, per la prima volta, nel 2004 sono stati previsti stanziamenti ministeriali ad hoc.

Un'altra mia opinione è che l'allargamento dello screening a tutta la provincia di Modena, che ha una delle più numerose popolazioni in Italia, rende le risorse umane che Le sono state assegnate assolutamente inadeguate. L'organico medico è composto da Lei, da quattro medici radiologi di cui uno a tempo parziale, da un medico per l'organizzazione e la valutazione del programma, da 10 tecnici di radiologia medica, di cui 1 part-time e 1 coordinatore, che si spostano anche in provincia con turni di lavoro che vanno dal lunedì al sabato compreso e pertanto non dilatabili, per un carico di oltre 25.000 esami all'anno. Mi convinca che ho torto e che questa carenza non rende impossibile aumentare la velocità della risposta.

E' difficile per un dirigente di struttura affermare che le risorse umane a sua disposizione sono sufficienti, perchè, se non altro, disponendo di un maggior numero di collaboratori, si ritiene di poter più facilmente migliorare il servizio offerto. Ma oggi in Radiologia c'è una grande difficoltà a reperire personale tecnico e personale medico soprattutto per un'attività mammografica dedicata. In tale situazione ritengo adeguato l'organico teorico a me affidato, dal momento che l'attività di screening, nel tempo, non subisce grossolane modificazioni di numerosità. D'altra parte, inizialmente la quantità di richiami al 2° livello era ovviamente il doppio dell'attuale, l'impegno medico derivante da questa attività era molto oneroso ed è stato possibile affrontarlo per la gradualità della partenza sulla Provincia. Quando parlo di organico teorico intendo dire che per quanto riguarda i medici il part-time di uno dei 4 operatori pone delle criticità, ma maggiori sono quelle derivanti dalla mancanza di 2 tecnici che an-

cora condiziona la nostra attività. L'introduzione del digitale, con contestuale necessità di addestramento del personale e per l'introduzione di una metodologia completamente diversa, ha ridotto l'efficienza e quindi la velocità della risposta, ma, trattandosi di problemi transitori, contiamo di recuperarla una volta a regime. In sostanza il problema maggiore nasce dalla difficoltà a sopperire ad assenze prolungate a vario titolo con personale dotato di analoga esperienza. In alcune circostanze si fa ricorso a personale impegnato in attività senologica clinica per gli accertamenti di 2° livello per i quali non vi è differenza di protocolli.

L'estensione dello screening mammografico a fasce di età diverse migliorerebbe a suo giudizio le possibilità di diagnosticare il tumore mammario in fase precoce? Se la risposta è positiva, quali sono le ragioni che ne ostacolano l'introduzione?

L'estensione per altri 5 anni alla popolazione ultrasettantenne avrebbe senso in relazione all'allungamento della vita media, alla sicura efficacia dell'intervento ed anche per continuare a controllare una popolazione che ha gradito questo intervento aderendovi e che in un certo senso si sente abbandonata dovendo "uscire" dal programma. L'estensione alla fascia di età inferiore ai 50 anni è verosimilmente altrettanto efficace, almeno dai 45 anni in poi, ma al momento mancano ancora le evidenze scientifiche. Il nostro centro ha partecipato ad un trial europeo proprio per validare questa estensione a donne più giovani, ma i risultati non sono ancora stati elaborati. Ovviamente l'ostacolo è rappresentato dalla necessità di disporre di ulteriori risorse economiche e di personale. Anche per questo ritengo necessaria una rivalutazione complessiva dell'attività di diagnostica senologica delle due Aziende per cercare di ottimizzare tutte le risorse - professionali e tecnologiche - inserendole in un sistema a rete provinciale.



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525 - Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

Eravamo appena andati in stampa con il Bollettino di febbraio, riportante la sentenza del TAR Lazio sulla ECM, quando è pervenuta la circolare della Commissione nazionale ECM che entra nel merito della sentenza stessa per ribadire alcuni passaggi importanti sulla obbligatorietà per i liberi professionisti. Si ritiene opportuno riportare per intero la comunicazione del Ministero che peraltro conferma una posizione già espressa in tempi "non sospetti", evidenziando i passaggi più significativi.

Il comitato di redazione

OBBLIGATORIETÀ ECM PER I LIBERI PROFESSIONISTI

Alcune Associazioni professionali di operatori sanitari, con riferimento alle considerazioni svolte dal TAR Lazio nella sentenza n. 14062/2004 del 18 novembre 2004 che ha rigettato il ricorso proposto dalla FIMMG avverso il decreto del Ministro della salute 31 maggio 2004, hanno chiesto alla Segreteria della Commissione nazionale ECM conferma dell'obbligatorietà del Programma ECM per i liberi professionisti.

Le perplessità sulla obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti sono derivate dal fatto che il TAR Lazio, nella richiamata sentenza, "per una migliore comprensione dei fatti in causa", ha osservato, fra l'altro, che "L'ECM s'appalesa obbligatoria solo per i sanitari dipendenti dagli enti del SSN, o per quelli che con esso collaborano in regime di convenzione o d'accreditamento, tant'è che questo se ne accolla i costi. Viceversa, per i professionisti, che erogano prestazioni sanitarie non coperte dal SSN, il controllo della prestazione connesso alla formazione e all'aggiornamento è rimesso, oltre che al mercato (ossia all'apprezzamento, o meno, del cliente-paziente), agli Ordini ed ai Collegi professionali, onde per costoro l'ECM rappresenta un onere, non già un obbligo".

Al riguardo si premette che, nella sentenza in questione, il TAR Lazio non ha affrontato il problema dell'obbligatorietà o meno dell'ECM per i liberi professionisti, ma si è limitato a svolgere, nelle premesse, alcune considerazioni sugli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502/92, e successive modificazioni, al fine di "chiarire per sommi capi il quadro fattuale e normativo di riferimento del DM impugnato".

Si osserva altresì che la interpretazione data alle richiamate disposizioni non è posta dal TAR a fondamento della decisione di rigetto del ricorso, che la soluzione di detta questione era del tutto ininfluenza ai fini della decisione assunta e che l'obbligatorietà del programma ECM per i liberi professionisti non era oggetto di impugnativa da parte della FIMMG, che rappresenta i medici di famiglia legati da un rapporto convenzionale con il S.S.N.

Le riflessioni sulla non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti, svolte dal TAR nelle premesse

della sentenza, non sono condivisibili né sembrano fondate.

Da una parte, non è sostenibile l'interpretazione della obbligatorietà o meno dell'ECM basata sulla diversa attribuzione dei costi dell'ECM fra dipendenti/convenzionati e liberi professionisti, in quanto, per il personale dipendente e convenzionato, il S.S.N. si accolla, solo in alcuni casi e solo in parte, i costi dell'ECM. Infatti gli accordi, sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni, hanno previsto che "i costi delle attività formative possono gravare sulle risorse per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale ... solo entro il limite costituito dall'importo complessivo medio di spesa annualmente registrata nel triennio 2001/2003 per interventi formativi nel campo sanitario nelle singole Regioni".

Né, dall'altra, la obbligatorietà o meno dell'ECM si può basare sul "controllo della prestazione sanitaria" che, per il personale dipendente e convenzionato, sarebbe di competenza delle istituzioni mentre, nel caso dei liberi professionisti, sarebbe rimesso al mercato (ossia al cittadino) ed all'Ordine o Collegio professionale. Infatti il "controllo" della prestazione è comunque compito delle istituzioni e dell'ordine o collegio professionale (organo ausiliario delle istituzioni) ed è diretto a tutelare un prevalente interesse pubblico generale prescindendo dal rapporto che l'operatore sanitario ha con il S.S.N. e dall'eventuale assunzione anche parziale dei relativi oneri da parte delle strutture pubbliche.

È, quindi, da escludere che le suesposte considerazioni, incidentalmente svolte dal TAR nelle premesse della sentenza al solo fine di inquadrare la problematica di riferimento del D.M. impugnato, possano legittimare la interpretazione della non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti.

Ciò premesso, si ritiene opportuno ribadire che il programma ECM è obbligatorio per tutti i professionisti della salute; gli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502 prevedono, in generale, l'obbligo formativo per tutti gli "operatori sanitari".

La Formazione continua è, infatti, un requisito essenziale per il corretto esercizio professionale, ossia per il mantenimento nel tempo dell'abilitazione all'eserci-

zio professionale di ciascun operatore sanitario; in quanto tale, deve essere necessariamente obbligatoria per tutti i professionisti e richiedere regole e garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale. Regole e garanzie che sempre di più saranno comuni a tutti i Paesi dell'Unione europea.

La verifica periodica dell'abilitazione professionale, ossia la verifica del mantenimento di adeguati livelli di conoscenze professionali e del miglioramento delle competenze proprie del profilo di appartenenza, è possibile attraverso vari strumenti. L'ECM è, allo stato, l'unico strumento preordinato all'aggiornamento professionale ed alla formazione permanente per tutti i professionisti della salute che consente la verifica periodica del mantenimento dell'abilitazione professionale. Ovviamente saranno necessarie ulteriori specifiche disposizioni legislative in materia. Si rileva comunque che il d.d.l. governativo sulle professioni sanitarie non mediche (A.C. 3236) già prevede al riguardo che *"l'abilitazione all'esercizio della professione sanitaria non medica è sottoposta a verifica periodica con modalità identiche a quelle previste per la professione*

medica". In tale prospettiva il Piano Sanitario 2003/2005, approvato con D.P.R. 23 maggio 2003, ha confermato chiaramente l'obbligatorietà della formazione continua per tutti i professionisti della salute. Il Piano sanitario, facendo riferimento al Programma ECM, fra i dieci progetti proposti per il cambiamento, prevede, infatti, quello di *"realizzare una formazione permanente di alto livello in medicina e sanità"* e, al riguardo, afferma che *"elemento caratterizzante del programma è la sua estensione a tutte le professioni sanitarie"*.

Inoltre l'Accordo fra il Ministro della salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2001, ha fatto proprie le determinazioni assunte dalla Commissione nazionale per la formazione continua sulla obbligatorietà del Programma ECM per tutti i professionisti della salute; i successivi accordi non hanno modificato tale impostazione.

In conclusione, il Programma ECM deve ritenersi obbligatorio per tutti gli operatori sanitari dipendenti, convenzionati o liberi professionisti.

INCONTRI SCIENTIFICI DELLA CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA DI MODENA

*Aula Magna Nuovo Centro Servizi dell'Università di Modena e Reggio Emilia
Facoltà di Medicina e Chirurgia*

Policlinico, Largo del Pozzo, 71 - Modena

SABATO 16 APRILE 2005

dalle 8,30 alle 14,30

La caviglia e il piede **aggiornamento sulle infezioni e sul piede diabetico**

Il Convegno è gratuito
E' stata inoltrata richiesta di accreditamento ECM

Segreteria organizzativa:

Medicina Viva – Servizio Congressi srl

V.le dei Mille, 140 – 43100 Pr

Tel. 0521 290191 - Fax 0521 291314

Referente: Sig. Roberto Oliveri r.olivieri@mvcongressi.it

Segreteria scientifica congresso:

Prof. Rovesta Claudio

Dott. Manfredini Giuseppe e-mail: giuseppe626@virgilio.it

Dott.essa Nicoli Elisa e-mail: elisani@ciaoweb.it

Clinica ortopedica di Modena - Fax 059/4224313



Dipartimento di Sanità Pubblica
Seminario provinciale

La prevenzione del rischio Biologico
 negli ambulatori destinati all'attività
 odontoiatrica e chirurgica



Modena 20 Aprile 2005
 Sala P.C. Beccaria c/o Meta - Via Razzaboni, 80

- | | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| Ore 8.30 | Registrazione dei partecipanti | Ore 13.00 | Buffet |
| Ore 9,00 | Saluti dell'assessore alla Sanità Comune di Modena - Rappresentante Dipartimento Sanità Pubblica - Rappresentante OOMM

Moderatore Ing. P. Balugani | Ore 14.30 | Dr.ssa D. Bulgarelli - Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena
<i>Il lavoro della Commissione: criticità e proposte</i> |
| Ore 10.00 | Dr.ssa E. Guerrieri
Università degli Studi di Modena
<i>Contaminazione ambientale e rischio infettivo negli ambulatori odontoiatrici e destinati ad attività chirurgica</i> | Ore 15.00 | Dott. P. Ragni - Servizio Sanità Pubblica - Regione Emilia-Romagna
<i>Le pratiche di decontaminazione in ambito odontoiatrico secondo le indicazioni della Regione Emilia Romagna</i> |
| Ore 10.30 | Dr.ssa E. Casolari - Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Modena
<i>La prevenzione delle malattie infettive negli ambienti di vita e di lavoro</i> | Ore 15,30 | Dott. L. Ferrari - Associazione Nazionale Dentisti Italiani
<i>Il parere degli odontoiatri</i> |
| Ore 11.00 | Dr.ssa M.G. Folloni - ANISAP
<i>Controlli relativi alle procedure finalizzate all'interruzione della trasmissione delle infezioni</i> | Ore 16,30 | Dr.ssa A. Giannini - Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena
Chiusura dei lavori |
| Ore 11,30 | Dr.ssa D. Serra - Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena
<i>La sicurezza in ambito lavorativo per la prevenzione del rischio</i> | | Referente scientifico: Daniela Bulgarelli
tel. 059/435194 – fax 059/435197
e-mail: da.bulgarelli@ausl.mo.it |
| Ore 12.00 | Dr.ssa A. De Palma - Medicina Legale AUSL di Modena
<i>Aspetti medico legali nella prevenzione del rischio</i> | | Segr. organizzativa: Daniela Marverti
tel. 059/435107 – fax 059/435197
e-mail: d.marverti@ausl.mo.it |

PITTORI MODENESI DAL 500 AD OGGI

A CURA DI LODOVICO ARGINELLI



25

Francesco Stringa

Nacque a Modena nel 1635.

Riporta il Tiraboschi, sulle orme dell'Orlandi, come l'artista si sia formato sulle opere di Ludovico Lana, il che è pure asserto in un documento a firma dello Stringa e quindi "collo studio de' celebri quadri della Galleria Estense". Ricordiamo però che il Lana morì quando l'artista era appena undicenne. Tutto ciò assume significato di riconoscimento dell'autorevolezza di un maestro che tenne scuola di pittura a Modena, con il vantaggio per chi si professava suo scolaro, anche senza riceverne diretta influenza, ma studiando e seguendo le caratteristiche delle sue opere. Nel 1672 diventò direttore dell'Accademia di Pittura e nel 1685 soprintendente delle Fabbriche Ducali. Importante fu il suo sodalizio con discepoli di Boulanger, per la decorazione di S. Agostino (1661 - 1663). Preponderante anche l'influsso di Flaminio Torri, nelle temperature chiaroscurali. Così nell'"Assunzione della Vergine" vediamo un'appassionata rimediazione con dosaggi del Torri, del Guercino e del Reni.

"Artisti di bottega", come il fratello Agostino e l'allievo Flaminio Veratri, sono sicuramente nel "Gonfalone con i Patroni di Modena", nella Chiesa del Voto (1699), nonostante il documentato pagamento al maestro. Fra le tante opere "a più mani" vi sono "le quattro Storie della Vergine (l'Annunciazione, lo Sposalizio, la Visitazione, la morte di San Giuseppe), che si trovano nella chiesa di San Giuseppe in Sassuolo. L'artista morì a Modena nel 1709.

Alcune sue opere:

"San Giovanni Battista", olio su tela, cm 96x69 - Modena, collezione privata. Del tutto sconosciuto, si trova presso una collezione privata modenese. Inedito, da Tesori Ritrovati pag. 127.

"La Madonna col Bambino e i SS. Domenico, Caterina da Siena e i Misteri del Rosario", olio su tela, cm 197x160 - Gombola di Polinago (Mo), S. Michele Arcangelo. Nel retro della tela, in grafia del primo settecento, c'era la scritta: "dello Stringa 1647". Ora non più leggibile, dopo la foderatura dell'ultimo restauro, ma documentata fotograficamente.

"Gloria di Cristo e Santi Estensi", olio su tela, cm 52x51 - Modena, Galleria Estense (depositi)

"Assunzione della Vergine", olio su tela, cm 456x242 - Modena, San Carlo
Dipinto commissionatogli dal banchiere Sorra, nel 1668, desumibile da documenti settecenteschi (L. Bosi).

"I SS. Mauro, Scolaro e un Santo Vescovo", olio su tela, cm 255x160 - Spilamberto (Mo), S. Adriano

"Crocefissione", olio su tela, cm 317x178 - Baggiovara (Mo), Chiesa del Monastero della Visitazione

"Il Miracolo di Soriano", olio su tela, cm 280x179 - Finale Emilia (Mo), Chiesa del Rosario

Storielle a cura di Roberto Olivi



- Si può sempre vincere, a meno che non ci sia un secondo concorrente in lizza.

Legge di Ade

- Scrivere è un modo di parlare senza essere interrotti.

Jules Renard

- Devo seguirli. Sono il loro leader.

Arthur Block

- Ci sono due cose che non possono essere attaccate frontalmente: l'ignoranza e la ristrettezza mentale. Le si può soltanto scuotere con il semplice sviluppo delle qualità opposte. Non tollerano la discussione.

John Emerich Dalberg Acton

MARKETING SOCIALE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

ad un nostro collega il compito di presiedere le attività del Coordinamento nazionale sul marketing sociale

Il Dr. Giuseppe Fattori, Direttore del Sistema Comunicazione e Marketing dell'Azienda USL di Modena, è stato chiamato a presiedere il Coordinamento nazionale sul marketing sociale. Il nuovo organismo, che ha tra i suoi promotori esperti di marketing, di comunicazione e di non profit, è stato ufficialmente presentato a Bologna il 4 novembre 2004 all'interno di COM-P.A., il Salone europeo della comunicazione pubblica dei servizi al cittadino e alle imprese.



I promotori del Coordinamento nazionale sul marketing sociale

Presidente	Giuseppe Fattori	Direttore Sistema Comunicazione e Marketing - Azienda USL di Modena Associazione Italiana Comunicazione Pubblica e Istituzionale
Promotori	Alessandro Rovinetti	Segretario generale Associazione Italiana Comunicazione Pubblica e Istituzionale
	Maurizio Chiesura	Presidente Associazione Italiana Marketing
	Mario Morcellini	Presidente conferenza nazionale corsi di laurea in scienze della comunicazione
	Edoardo Patriarca	Portavoce Forum Permanente del Terzo Settore
	Umberto Costantini	Responsabile Comunicazione Pubblica Formez
	Pina Lalli	Presidente Corso di Laurea specialistica in Scienze della comunicazione - Università di Bologna
	Erika Mallarini	Docente SDA Bocconi Milano
	Valerio Melandri	Direttore Master in Fund Raising - Università di Bologna

Il Coordinamento nasce con l'obiettivo di favorire la sperimentazione del marketing sociale, quale strumento innovativo per la promozione di sani stili di vita, che è una delle dieci aree strategiche di cambiamento per il triennio 2003-2005 individuate dal Piano Sanitario Nazionale.

Accanto alle tradizionali attività di comunicazione sociale e di educazione alla salute, il marketing sociale può contribuire a mettere il cittadino in grado di scegliere, in modo responsabile e nel pieno rispetto della sua autonomia decisionale, comportamenti favorevoli al mantenimento ed al miglioramento della salute propria e della collettività. Kotler, Roberto e Lee definiscono il marketing sociale come "l'utilizzo di principi e tecniche del marketing per influenzare un gruppo di destinatari ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare in modo volontario un comportamento allo scopo di ottenere un beneficio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso" (da: Social Marketing – Improving the Quality of Life. Thousand Oaks-California, Sage Publications, 2002, p. 5). Uno dei principali vantaggi di questo strumento è lo sviluppo di una strategia d'intervento che, oltre ad essere modulata in rapporto alle specifiche caratteristiche dei destinatari (segmentazione), affianca alla comunicazione sui temi di salute interventi

sul prodotto, sul prezzo e sui canali di distribuzione (marketing mix), nel tentativo di creare condizioni ambientali, socioeconomiche e personali idonee all'adozione di sani stili di vita. Se il marketing sociale è una leva per la promozione di abitudini di vita salutari, secondo Maibach, Rothschild e Novelli il suo utilizzo si colloca in una posizione intermedia tra l'educazione, che è utile quando i destinatari mostrano già una buona propensione verso i comportamenti proposti, e gli interventi legislativi che sono indicati quando vi è un'elevata resistenza al cambiamento.

Il Coordinamento si propone come luogo di confronto tra quanti sono interessati ad approfondire queste tematiche, tramite la raccolta sia dei contributi descritti nella letteratura scientifica, sia delle esperienze attuate. Per consentire la condivisione dei materiali, il Coordinamento sta predisponendo un'area Internet dedicata all'interno del sito dell'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale e accessibile già dalla fine del mese di aprile.



Per maggiori informazioni e per iscriversi al Coordinamento nazionale sul marketing sociale:

<http://www.compublica.it/compublica/news/notizia.html?id=148>

Il Comitato di Redazione si congratula con il collega e porge i migliori auguri per un proficuo lavoro.

FINALMENTE LA 18° MOSTRA-SPETTACOLO DEI MEDICI ED ODONTOIATRI ARTISTI DI MODENA E PROVINCIA

Cari amici,

vi invito caldamente, se non l'avete già fatto, a riaprire le scatole con colori e pennelli, preparare le tele, controllare se le pile delle vostre macchine fotografiche sono cariche e rispolverare copioni e spartiti musicali.

Ispiratevi dunque poeti, pittori, musicisti e fotografi perché si ricomincia.

Con molta probabilità la 18° mostra si farà nella nostra bella "Bassa modenese" e precisamente in una splendida villa di Medolla dove un "nostro inviato", l'amico medico ed artista Nunzio Borelli, ci darà una mano.

Vi darò notizie più precise attraverso il Bollettino e con contatti telefonici.

Dopo tanti anni di "tira e molla", siamo ormai vicini allo statuto che regolarizzerà la nostra "associazione".

Abbiamo pensato di denominarla "AMESA", (Associazione Medici e Sanitari Artisti), visto e considerato che da sempre alle nostre mostre hanno partecipato e collaborato anche sanitari non medici.

Sulla falsa riga di statuti di associazioni mediche di varie città italiane sto cercando, aiutato da qualche esperto di elaborare uno statuto che raccolga le nostre esigenze.

Spero di non commettere troppi errori.

Chi è interessato a far parte del Consiglio Direttivo, deve entro un mese dall'arrivo a casa di questo Bollettino, dare comunicazione al sottoscritto, telefonando al numero 059/270090 (ore pasti), o al numero 338/9368726.

Se tutto andrà "secondo copione", avremo modo di sentirci e incontrarci e confrontarci per l'organizzazione della prossima mostra - spettacolo.

Per qualsiasi problema, ma soprattutto per nuove adesioni alla nostra associazione, da parte di colleghi interessati alle varie attività artistiche, telefonate ai numeri di telefoni già riportati sopra.

Ora amici, per non essere troppo prolisso e procurarvi qualche prolasso, vi saluto caramente.

Buon lavoro, ed arrivederci a Medolla

L. Arginelli

Cari amici,

al termine di ogni anno è consuetudine diffusa fare bilanci, per riflettere sul cammino fatto e nel contempo impostare a grandi linee le nuove attività che si profilano. Anche noi non sfuggiamo a questo richiamo e, ringraziando in anticipo per l'attenzione che vorrete prestarci, non riusciamo a non coinvolgerci, sentendovi parte di noi a tutti gli effetti.

Dal punto di vista amministrativo i momenti salienti della nostra attività sociale sono stati la costituzione dell'associazione stessa il 20 marzo e l'ottenimento dello stato di ONLUS il 30 luglio, con le relative agevolazioni fiscali per noi e per chi ci ha sostenuto con offerte; l'allargamento del numero dei soci. e l'imminente partenza del nostro vicepresidente dr. Lanzoni alla volta della Tanzania hanno poi reso opportuna, in data 2 dicembre u.s., l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo, in sostituzione di quello provvisorio, con mandato di tre anni. Di seguito vi allego i nominativi e gli indirizzi mail dei nuovi membri del Consiglio in modo da renderli più agevolemente contattabili da chi di voi desiderasse comunicare personalmente proposte, idee, disponibilità o qualsiasi altra cosa ancora:

- Ruggero Urselli, Presidente (ruggrourelli@libero.it)
- Andrea Foracchia, Vicepresidente (drforacchia@libero.it)
- Luca Sarti, segretario (lucasarti@aliceposta.it)
- Francesca Moretti, tesoriere (lucasarti@aliceposta.it)
- Vincenzo Ferrari, consigliere (manuevince@libero.it)
- Glauco Coccapani, consigliere (g.coccapani@ausl.mo.it)
- Gino Camellini, consigliere (gino.camellini@ausl.re.it)

Dal punto di vista operativo poi, sono stati rinsaldati i rapporti con l'ospedale di Lugarawa in Tanzania, nostra controparte sanitaria africana, presso il quale sono state eseguite opere di manutenzione straordinaria ad alcuni vani fatiscenti dell'edificio, come richiesto dalla stessa dirigenza africana dell'ospedale e completata una cisterna di raccolta acqua con relative connessioni dell'acquedotto che serve l'ospedale. Tale realizzazione è stata resa possibile anche grazie ad un finanziamento ad hoc di 3.000 Euro della Provincia di Modena.

Si sono poi erogati 5.500 Euro al nostro referente di Dar Es Salaam in Tanzania per far fronte ad una "emergenza auto" a Lugarawa. Resosi pressochè inutilizzabile, tale mezzo era tuttavia molto importante per supervisionare e supportare i dispensari satelliti dell'ospedale stesso, senza il quale la loro attività sarebbe risultata compromessa, con grave ricaduta sulla gente che a queste unità fa riferimento per le cure primarie. Questo intervento, tra l'altro piuttosto articolato, ha permesso di ripristinarne l'uso.

A breve verranno inviati a Lugarawa 8.000 Euro per l'acquisto di farmaci per la pediatria e l'abbassamento delle tariffe per tagli cesarei, pediatria ed ambulatori di salute materno infantile. Trovare donatori per queste spese correnti, che non hanno ricadute in termini di visibilità, è quanto mai difficile e se questo è stato possibile lo dobbiamo a quanti di voi, davvero tanti, hanno deciso di sostenerci manifestando una concreta fiducia nel cammino intrapreso. A queste persone va un particolare grazie, certo nostro, ma soprattutto del personale sanitario e della gente che si serve dell'ospedale.

Sul versante del dibattito culturale, il confronto è stato per noi ricco e stimolante con le tante persone sensibili e propositive incontrate in stand, fiere, aule universitarie, cene di beneficenza. Un particolare contributo in termini di entusiasmo, idee ed aspettative va dato a studenti e specializzandi della facoltà di Medicina e Chirurgia che hanno accompagnato parte del nostro cammino, manifestando interesse e disponibilità.

Il 2005, invece, vedrà la partenza del dr. Paolo Lanzoni per la Tanzania come rappresentante paese Cuamm; questo sarà per noi motivo per rafforzare la nostra presa diretta con la realtà sanitaria tanzana e garanzia della corretta e puntuale destinazione delle risorse economiche raccolte; sarà segnato, inoltre, dai tanti stimoli che ci pervengono dal complesso tessuto associativo modenese e reggiano che richiede collaborazione per diffondere ideali comuni, ma che ci vede a volte costretti a declinare graditi inviti, per la limitatezza delle nostre risorse umane disponibili. A questo si aggiunge il desiderio di tanti di conoscere di persona le realtà sanitarie in cui il Cuamm è presente in Tanzania, ai quali desideriamo fornire nel limite del possibile una risposta strutturata.

Segnalo due eventi che si sono svolti nel mese di gennaio: il primo, sabato 15 centrato sulla figura del medico di cooperazione sanitaria internazionale; il secondo, mercoledì 26, in ricordo della figura della dr.ssa Luisa Guidotti Mistrali, medico in Zimbabwe.

L. Sarti
Medici con l'Africa Modena e Reggio Emilia

MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

SASSUOLOASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere

A Modena e Sassuolo

SERVIZI DI ASSISTENZA

personalizzata per: anziani; handicappati; malati;
disabili e persone non autosufficienti



I nostri servizi di
**SOSTEGNO A DOMICILIO
E IN STRUTTURE
OSPEDALIERE**

possono essere:
saltuari; continuativi; part-time;
giornalieri/notturni;
fine settimana



*Ad integrazione dei nostri servizi, sono disponibili
prestazioni di parrucchiere e pedicùre a domicilio,
acquisto di generi alimentari ed altro*

- CHIAMATECI -

MODENASSISTENZA

059-22.11.22

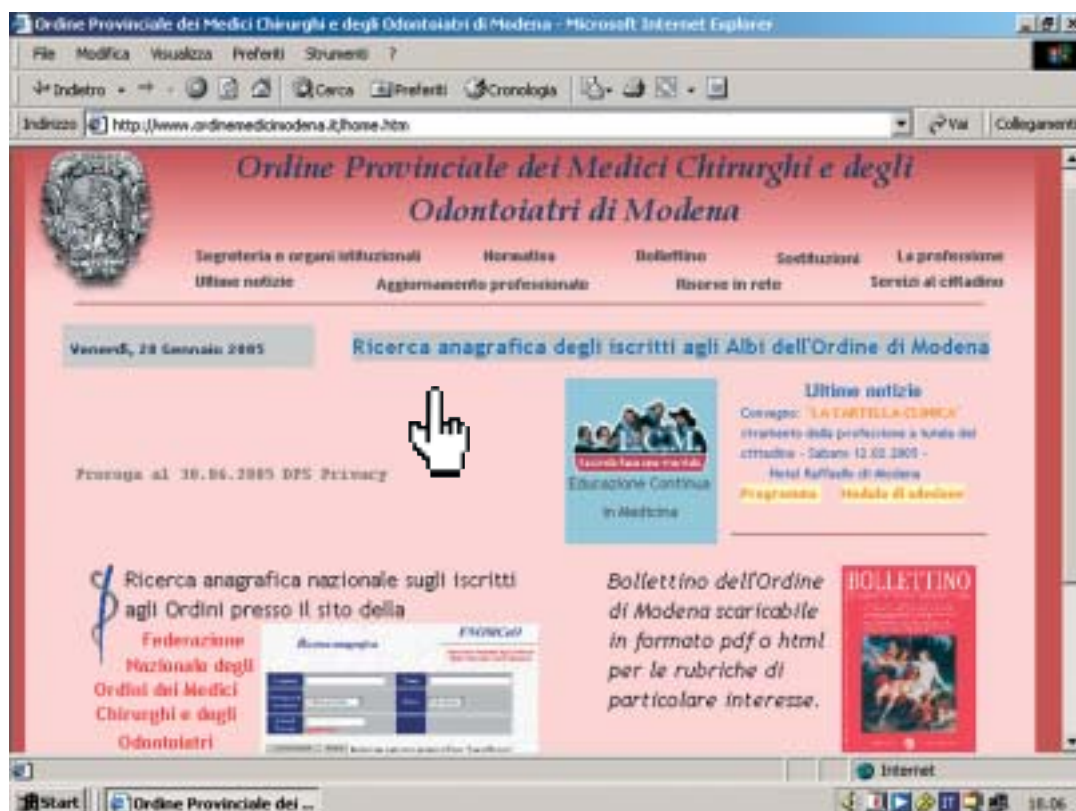
Via Ciro Menotti, 43
Modena

SASSUOLOASSISTENZA

0536-81.25.79

Via XXIII Aprile, 4 (ang. Ciro Menotti)
Sassuolo

Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet www.ordinemedicimodena.it



Home page

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi.

Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici.

Indirizzi di posta elettronica dei servizi per comunicare rapidamente con l'Ordine.

Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- ⌘ deontologia professionale
- ⌘ contratti di lavoro e convenzioni
- ⌘ normative amministrative e ordinarie

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.

Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

Linee Guida

Raccolta delle linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

Aggiornamento Professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine di Modena in materia di aggiornamento

professionale e culturale degli iscritti. Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

Risorse di rete

Link con le istituzioni sanitarie, accesso ai principali motori di ricerca in ambito sanitario, link con i siti di maggiore interesse suddivisi per specialità medica, collegamento ai siti Internet degli Ordini dell'Emilia Romagna.

Servizi al cittadino

Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

La professione

Raccolta di informazioni e moduli utili per l'esercizio della professione medica e odontoiatrica.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA

Sono istituiti per l'Anno Accademico 2004-2005 presso il Dipartimento di Neuroscienze, Testa-Collo Riabilitazione - Clinica Odontoiatrica dell'Università di Modena e Reggio Emilia i seguenti **Corsi teorico-pratico Post-Laurea di Perfezionamento in:**

“IMPLANTOLOGIA”

per n° **25 (venticinque) posti** e della durata annuale con **inizio nel mese di maggio 2005 e con frequenza obbligatoria**, aperto a laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria ed in Medicina e Chirurgia abilitati alla professione dell'Odontoiatria.

Qualora il numero delle domande pervenute fosse superiore al numero dei posti disponibili verrà preso in considerazione l'ordine cronologico di consegna della domanda di partecipazione.

Le domande redatte in carta legale o con marca da bollo da € 10,33 indirizzate al direttore del corso, corredate da certificato di laurea, di abilitazione e curriculum vitae (in mancanza corredate da atto di notorietà) vanno consegnate alla segreteria del Dipartimento (sig.ra Linda tel. 059 / 4224459, fax 059 / 4224464, e-mail: segr.clopd@unimore.it) **entro e non oltre venerdì 15 aprile 2005** alle ore 13.00.

Le date, il programma e i moduli per l'iscrizione sono scaricabili anche dal sito www.odontoiatria.unimore.it.

La tassa di iscrizione, comprensiva di copertura assicurativa, ammonterà a:

- € 2.000,00 (duemila euro).

Alla fine del corso ad ogni partecipante verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

“ODONTOIATRIA CONSERVATIVA”

per n° **20 (venti) posti** e della durata annuale, con **inizio nel mese di maggio 2005** e con **frequenza obbligatoria**, aperto a laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria ed in Medicina e Chirurgia abilitati all'esercizio dell'Odontoiatria.

Qualora il numero delle domande pervenute fosse superiore al numero dei posti disponibili verrà preso in considerazione l'ordine cronologico di consegna della domanda di partecipazione.

Le domande, redatte in carta legale o con marca da bollo da € 10,33 indirizzate al Direttore del Corso, corredate da Certificato di Laurea e di Abilitazione (in mancanza presentare Atto di Notorietà) vanno consegnate alla Segreteria del Dipartimento (Sig.ra Linda tel. 059/4224459, Fax 059/4224464, e-mail: segr.clopd@unimore.it) **entro e non oltre venerdì 29 aprile 2005** alle ore 13.00.

Le date, il programma e i moduli per l'iscrizione sono scaricabili anche dal sito www.odontoiatria.unimore.it.

La Tassa di Iscrizione, comprensiva di copertura assicurativa, ammonterà a:

- **€ 3.000,00** per i laureati da più di tre anni;
- **€ 2.700,00** per i soci ANDI laureati da più di tre anni;
- **€ 2.500,00** per i laureati da non più di tre anni.

Alla fine del Corso ad ogni partecipante verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

Il Direttore dei Corsi
(Prof. Ugo Consolo)

