

Leggi e decreti (luglio 2007)

Disposizioni relative agli Istituti di Psicoterapia

Si informa che sono riportate le seguenti note del Ministero dell'Università e della Ricerca sulla Gazzetta Ufficiale serie generale:

- n. 165 del 18 luglio 2007 - decreto 3 luglio 2007:
 - “Autorizzazione, all’ “Istituto di psicoterapia psicoanalitica Marco Levi Bianchini”, in Chieti, abilitato ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509, a cambiare denominazione in “Istituto di psicoterapia psicoanalitica Marco Levi Bianchini - Sergio De Risio”
- n. 189 del 16 agosto 2007 - decreto 2 agosto 2007:
 - “Abilitazione all’istituto “Dedalus cooperativa sociale - Corso di psicoterapia familiare e sistemico relazionale” ad istituire e ad attivare nella sede di Roma un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Diniego all’ “Istituto euromediterraneo per la formazione, ricerca, terapia e lo sviluppo delle politiche sociali” a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Caltanissetta, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- n. 190 del 17 agosto 2007 - decreto 2 agosto 2007:
 - “Diniego dell’abilitazione al “Centro Fiorentino per lo studio dell’evoluzionismo” ad istituire e ad attivare nella sede di Firenze un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Diniego dell’abilitazione alla “Scuola di specializzazione in psicoterapia: Logoterapia ed analisi esistenziale” del centro didattico UNISAN ad istituire e ad attivare nella sede di Roma un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- n. 191 del 18 agosto 2007 - decreto 2 agosto 2007:
 - “Diniego dell’abilitazione alla “Scuola di psicoterapia del L.A.I.A.M.” ad istituire e ad attivare nella sede di Firenze un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione all’Istituto “Scuola superiore di psicoterapia bionomica - Formist” a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Cagliari, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- n. 192 del 20 agosto 2007 - decreto 2 agosto 2007:
 - “Autorizzazione all’Istituto “S.I.F. Società Italiana

di Psicoterapia Funzionale - Scuola europea di formazione in psicoterapia funzionale corporea” a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Firenze, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”

- “Autorizzazione all’ “Istituto di psicologia cognitiva post-razionalista (IPRA)” a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Bari, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- n. 193 del 21 agosto 2007 - decreto 2 agosto 2007:
 - “Autorizzazione all’Istituto “Accademia di psicoterapia della famiglia” a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Torino e a diminuire il numero allievi, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione all’Istituto “Associazione per lo studio e l’insegnamento psico socio educativo (ASIPSE) - Scuola di formazione in psicoterapia comportamentale e cognitiva di Milano” ad istituire e ad attivare nella sede periferica di Sesto San Giovanni un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”.

Graduatoria Regionale di Pediatria di Libera Scelta

Sul BURL - 3° supplemento straordinario del 22 giugno 2007 è pubblicato il Decreto Direttore Generale 14 giugno 2007 n. 6426 in merito alla “**Approvazione con riserva della graduatoria regionale di Pediatria di libera scelta valida per l’anno 2007 - Ordinanza TAR Milano n. 536 del 12 aprile 2007**”.

Modifica degli stampati di specialità medicinali

La Regione Lombardia in data 20/07/2007 ha trasmesso la seguente comunicazione.

“A tutela della salute pubblica, l’AIFA con proprie determinazioni 3 luglio 2007 e 9 luglio 2007 pubblicate rispettivamente sulle Gazzette Ufficiali n. 156 del 7 luglio 2007 e n. 163 del 16 luglio 2007, ha disposto la modifica degli stampati di specialità medicinali, prevedendo in particolare:

- per i farmaci decongestionanti nasali ad attività simpaticomimetica per uso topico contenenti: efedrina, fenilefrina, tuaminoeptano, p-ossifenilpropilamina iodidrato, ossimetazolina, xilometazolina, nafazolina, tetrizolina, tramazolina e clonazolina, la controindicazione di utilizzo nei bambini in età inferiore ai 12 anni.

- per le specialità medicinali a base di ademetionina amitriptilina, dosulepina, desipramina, imipramina, iperico, maprotilina, mianserina, mirtazapina, nortriptilina, oxitriptano, reboxetina, tranilcipromina, trazodone, trimipramina, citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina e venlafaxina, viene raccomandato, fra l'altro, al fine di ridurre il rischio suicidiario, di associare la terapia farmacologica ad una stretta sorveglianza dei pazienti, in particolare di quelli ad alto rischio, specialmente nelle fasi iniziali del trattamento e dopo cambiamenti di dose. Il medico curante dovrebbe inoltre avvertire i pazienti o chi si prende cura di loro, delle necessità di venire immediatamente informato in presenza di qualsiasi peggioramento del quadro clinico, insorgenza di comportamento o pensieri suicidari o di cambiamenti comportamentali.

Monitoraggio pazienti trattati con Viracept

La Regione Lombardia con nota del 27/07/2007 informa che a seguito ritiro dal commercio del medicinale in oggetto a causa della sua contaminazione con un agente inquinante, la Ditta Roche produttrice del farmaco, in accordo con l'AIFA e l'EMA, sta istituendo dei Registri pazienti con lo scopo di monitorare i soggetti che hanno assunto Viracept e che sono stati potenzialmente esposti alla sostanza contaminante.

In particolare si segnala che verranno istituiti un primo registro per tutti i soggetti trattati con lotti di Viracept distribuiti al 1° marzo 2007 sino al ritiro del farmaco ed un secondo registro per una popolazione che ha assunto il medicinale sin dalla sua prima ammissione in commercio (1998) e che comprende i bambini (fino a 18 anni di età) trattati con Viracept, quelli che sono stati esposti al farmaco in utero e tutte le donne che hanno assunto Viracept in gravidanza.

Nel trasmettere la nota informativa concordata fra l'Azienda produttrice e le autorità regolatorie Italiane ed Europee, si evidenzia che, per finalità di salute pubblica i medici infettivologi che hanno prescritto il farmaco sono invitati a raccogliere i dati di seguito indicati, e di registrare le informazioni prodotte nella cartella clinica del paziente, in attesa che venga completato l'iter di istituzione degli specifici registri:

- data di inizio e fine dell'assunzione di Viracept compresse, compresse rivestite o polvere per os
- numeri di lotto di Viracept prescritto e dispensato riportati sul flacone/confezione del farmaco
- numeri di lotto delle confezioni di Viracept restituito dai pazienti
- nel caso in cui non siano disponibili i numeri di lotto dei farmaci forniti ai singoli pazienti, è necessario riportare i numeri dei lotti delle confezioni dispensate dal centro di infettivologia o della farmacia ospedaliera, possibilmente corredati dalle date di ricevimento, dispensazione o restituzione del

prodotto.

* * *

In data 27/08/2007 la Regione Lombardia ha trasmesso un'ulteriore nota informativa AIFA su ulteriori domande e risposte sugli sviluppi del ritiro dal commercio di Viracept.

La circolare completa è in visione presso la Segreteria dell'Ordine.

Ritiro dal commercio del farmaco Agradil (Veralipride)

Al fine di diffondere l'informazione agli operatori sanitari interessati all'utilizzo, alla prescrizione ed alla dispensazione del farmaco in oggetto, la Regione Lombardia in data 27/07/2007 ha trasmesso i comunicati con i quali l'EMA raccomanda di sospendere la commercializzazione di Agradil.

A seguito del rapporto rischio/beneficio sfavorevole, Agradil verrà ritirato dal commercio per la fine di settembre 2007.

I medici curanti sono pertanto invitati a:

- non iniziare nuove terapie con Agradil
- informare i pazienti in trattamento col farmaco, del suo ritiro dal commercio
- ridurre progressivamente la posologia al fine di evitare che una brusca interruzione della terapia possa provocare la comparsa di sintomi quali ansia, insonnia e depressione
- valutare la possibilità di eventuali trattamenti alternativi.

Ritiro dal commercio del farmaco Silomat (Clobutinolo)

Al fine di diffondere l'informazione agli operatori sanitari interessati all'utilizzo, alla prescrizione ed alla dispensazione del farmaco in oggetto, la Regione Lombardia in data 3/09/2007 ha inviato la nota informativa dell'AIFA con la quale, a seguito del ritiro volontario da parte dell'azienda produttrice Boehringer Ingelheim del medicinale Silomat (clobutinolo), ha disposto la sospensione di vendita e il ritiro dal commercio del farmaco su tutto il territorio nazionale.

Il provvedimento si è reso necessario a seguito di risultati preliminari, di uno studio clinico con clobutinolo su volontari sani, che hanno evidenziato un aumento del rischio di aritmie cardiache.

Sicurezza d'uso di ACOMPLIA

La Regione Lombardia in data 24/07/2007 ha trasmesso le nuove comunicazioni dell'Agenzia Europea

dei Medicinali, sulla sicurezza d'uso di Acomplia (rimonabant).

In particolare l'EMA segnala la possibile insorgenza di reazioni avverse psichiatriche, compresi casi di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio, in pazienti affetti da depressione maggiore o in trattamento con farmaci antidepressivi, che assumono Acomplia.

Acomplia è un farmaco già registrato in Italia, ma non ancora commercializzato, potrebbe però essere prescritto ed acquistato in altri paesi della Comunità Europea.

Sicurezza d'uso di Lumiracoxib

In data 29/08/2007 la Regione Lombardia ha trasmesso l'informazione AIFA relativa alla sicurezza d'uso di Lumiracoxib.

In particolare si segnalano casi di epatotossicità grave insorti a seguito della somministrazione di Lumiracoxib.

Pur non essendo Lumiracoxib ancora commercializzato in Italia, si ritiene utile diffondere la presente nota agli operatori sanitari in quanto il farmaco potrebbe venire acquistato in altri paesi europei.

Sicurezza d'uso di Kaletra (lopinavir/ritonavir)

Al fine di diffondere l'informazione presso gli operatori sanitari interessati alla prescrizione, somministrazione e fornitura del farmaco in oggetto, la Regione Lombardia in data 27/08/2007 ha inviato la nota informativa AIFA sulle modalità d'uso di Kaletra.

In particolare si evidenzia che a seguito del decesso di un bambino di 44 giorni al quale era stato somministrato accidentalmente un sovradosaggio di Kaletra, si raccomanda ai medici curanti di prestare particolare attenzione nel calcolare la dose di farmaco da somministrare, con lo scopo di ridurre al minimo i rischi di errori terapeutici.

Si invitano inoltre i medici a sensibilizzare gli operatori sanitari ed i familiari sulla necessità di prestare attenzione in caso di somministrazione di Kaletra ai bambini.

Raccomandazione sull'utilizzo di Peridon nei bambini

L'ASL della Provincia di Cremona - Dipartimento Cure Primarie - Servizio di Assistenza Farmaceutica - al fine di diffondere l'informazione agli operatori sanitari interessati all'utilizzo, alla prescrizione e alla dispensazione del farmaco in oggetto, ha trasmesso la nota informativa AIFA, in visione presso gli Uffici dell'Ordine, sulla sicurezza d'uso di Peridon nei bambini.

In particolare l'AIFA raccomanda di evitare l'esposizione ad un sovradosaggio del farmaco, che sembrerebbe causa principale dell'insorgenza delle reazioni avverse nei bambini.

Nimesulide ed epatotossicità

L'ASL della provincia di Cremona - Dipartimento Cure Primarie -, con riferimento ai provvedimenti di sospensione della commercializzazione dei farmaci a base di nimesulide adottati dall'Agenzia del Farmaco Irlandese, l'AIFA comunica che ha anticipato l'articolo di approfondimento sul profilo di sicurezza di detti farmaci, di prossima pubblicazione sul BIF (*in visione presso la Segreteria dell'Ordine*), affinché la sua diffusione presso gli operatori sanitari interessati contribuisca a fare maggiore chiarezza rispetto alle notizie già diffuse dalla stampa sull'argomento.

Resoconto semestrale sulla segnalazione spontanea - anno 2006

In data 31/07/2007 l'ASL della provincia di Cremona - Dipartimento Cure Primarie - ha trasmesso il rapporto sulla segnalazione spontanea di reazioni avverse da farmaci relativo all'anno 2006, predisposto dal Gruppo Interregionale di Farmacovigilanza.

Il documento può essere consultato anche sui siti internet www.gruppogif.org e www.dgsan.lombardia.it oppure presso gli Uffici dell'Ordine.

Integrazioni nomenclatore tariffario

Si riporta la comunicazione pervenuta dall'ASL della provincia di Cremona - Dipartimento Cure Primarie - datata 7/08/2007.

“Si informano le SS.LL. che con D.G.R. n. VIII/5237 del 2 Agosto 2007, recante ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2007, la Regione Lombardia ha integrato il nomenclatore tariffario vigente, fornendo indicazioni in merito a:

- *ripetibilità su base annuale per le prestazioni ambulatoriali di dermatologia, con decorrenza 15 Agosto 2007;*
- *corretta codifica da utilizzare per la prestazione di ossimetria transcutanea, con decorrenza 15 Agosto 2007;*

- integrazione della branca ‘radioterapia’ con due nuove prestazioni, a far tempo dalle prestazioni ambulatoriali prenotate dal 1° Settembre 2007;
- integrazione della branca ambulatoriale ‘oculistica’, con limitazione di erogazione in contesto ospedaliero, inserendo la prestazione ‘iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche’, a far tempo dalle prestazioni ambulatoriali prenotate dal 1 Settembre 2007, precisando che detta prestazione potrà essere codificata solo per terapie effettuate in asepsi ed in sala operatoria per somministrare con iniezione intravitreale il farmaco Avastin per pazienti affetti da maculopatia essudativa e da glaucoma neovascolare, come previsto dalla determinazione AIFA del 23 maggio 2007.

Impieghi di medicinali per terapia cellulare somatica

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 151 del 2/07/2007 - è riportata la determinazione del 21 giugno 2007 in merito alla **“Individuazione degli impieghi di medicinali per terapia cellulare somatica considerati clinicamente e scientificamente consolidati”**.

* * *

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 188 del 14/08/2007 - è pubblicata la determinazione del 6 agosto 2007 in merito alla **“Rettifica della determinazione 21 giugno 2007, relativa alla individuazione degli impieghi di medicinali per terapia cellulare somatica considerati clinicamente e scientificamente consolidati”**.

Vaccinazione antiamarillica

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 196 del 24/08/2007 - è riportato il decreto del 10 luglio 2007 riguardante **“Autorizzazione di nuovi centri per la vaccinazione antiamarillica”**.

Campagna antinfluenzale 2007/2008

Sul BURL - Serie Ordinaria n. 31 del 30 luglio 2007 - è pubblicata la circolare regionale del 18 luglio 2007 n. 26 sulle **“Indicazioni in merito alla campagna antinfluenzale 2007/2008 in Regione Lombardia”**.

Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 174

del 28 luglio 2007 - è consultabile la deliberazione del 25 luglio 2007 sulla **“Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali”**.

Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita

Sul BURL - Serie Ordinaria n. 29 del 16 luglio 2007 - è visionabile la circolare regionale del 3 luglio 2007 n. 20 sul **“Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita: indicazioni per la conferma di laboratorio e per la sorveglianza dei casi - Nota circolare Ministero della Salute 20 aprile 2007 prot. n. DGPRE.V/10606/P/I.4..c.a.9”**.

Legge 120/07: disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria

La FNOMCeO con comunicazione n. 49 del 6 settembre 2007 ha trasmesso la comunicazione in oggetto.

“Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 181, del 6 agosto 2007, è stata pubblicata la legge 3 agosto 2007, n. 120, recante “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”.

Il provvedimento prevede, al fine di garantire l’esercizio dell’attività libero-professionale intramuraria, l’adozione da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano di iniziative volte ad assicurare i necessari interventi di ristrutturazione edilizia.

E’ previsto in particolare un termine di 18 mesi a decorrere dal 31 luglio 2007 per l’adozione delle iniziative menzionate; entro tale termine i medici del servizio pubblico potranno continuare ad esercitare la libera professione all’interno degli studi privati.

Inoltre viene stabilito che le aziende sanitarie e ospedaliere, i policlinici e gli altri istituti interessati predispongano un piano nazionale relativo ai volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria riferiti alle singole unità operative (art. 1).

La Legge in esame stabilisce tra l’altro la possibilità del lavoro part-time (art. 3) anche per la dirigenza medica esclusivamente nei casi in cui risulti comprovata una particolare esigenza familiare o sociale, fermo restando il rapporto di lavoro esclusivo con sospensione fino al ripristino del rapporto a tempo pieno dell’attività libero-professionale intramuraria eventualmente in corso di svolgimento.

Le circostanze familiari o sociali per le quali è consentito il ricorso all’istituto del lavoro a tempo parziale sono stabilite dai contratti collettivi nazionali”.

Copia di detto provvedimento è in visione presso la Segreteria dell'Ordine.

Immatricolazioni al corso di laurea specialistica/magistrale in Odontoiatria e protesi dentaria

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 161 del 13/07/2007 - è pubblicato il decreto del 3 luglio 2007 su **“Determinazione del numero di posti disponibili a livello nazionale per le immatricolazioni al corso di laurea specialistica/magistrale in odontoiatria e protesi dentaria - Anno accademico 2007/2008”**.

Ortognatodonzia, medici ammessi

Si riporta l'articolo pubblicato su IL SOLE 24 ORE SANITA' del 29/05-4/06/2007.

“I laureati in medicina, specializzati in odontoiatria e abilitati all'esercizio professionale, possono partecipare liberamente al concorso di specializzazione in ortognatodonzia, al pari dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria.

Lo riferisce il tribunale amministrativo regionale del Piemonte (prima sezione, sentenza n. 2064 del 9 maggio) chiamato in causa da un medico al quale era stata rigettata la domanda di ammissione alla scuola di specializzazione in ortognatodonzia, istituita presso la seconda Università degli Studi di Napoli.

La partecipazione veniva preclusa “perché il candidato non è in possesso del diploma di laurea in odontoiatria”, recita il decreto rettorale emesso il 10 aprile scorso, puntualmente impugnato in via cautelare davanti al presidente del Tar Campania, che respingeva la prima richiesta del medico piemontese.

Da Napoli, il ricorso di merito veniva proposto al Tar di Torino (Presidente Alfredo Gomez de Ayala, estensore Roberta Bigotti, primo referendario Paolo Lotti), che provvedeva all'immediato annullamento, dopo aver riscontrato l'inesistenza di “norme limitative”.

L'ateneo, condannato anche a pagare mille euro di spese processuali, aveva motivato il provvedimento sulla base dell'articolo 8 della legge 409/1985, istitutiva della professione dentistica.

Invece, la norma citata dalla controparte - sostiene il Tar - non contiene alcuna limitazione” e il bando di ammissione doveva essere redatto senza nessuna restrizione per i dentisti laureati in medicina.

I giudici hanno vagliato anche la direttiva

europea 36/2005 sul riconoscimento delle qualifiche professionali, nella quale non si ravvisano barriere per la formazione dei medici chirurghi.

La stessa legge 409/1985, rileva il Tar, equipara i possessori del diploma di laurea in odontoiatria con i laureati in medicina e chirurgia a patto che “abbiano superato l'apposito Esame di Stato e conseguito un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico”.

Immatricolazioni al corso di laurea specialistica in Medicina e chirurgia

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 163 del 16/07/2007 - è pubblicato il decreto del 19 giugno 2007 su **“Definizione del numero di posti disponibili a livello nazionale per le immatricolazioni al corso di laurea specialistica in medicina e chirurgia - Anno accademico 2007/2008”**.

Pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 173 del 27/07/2007 - è riportata la Direttiva del 23 maggio 2007 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica - su **“Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”**.

Differimento termini di effettuazione dei versamenti - studi di settore anno 2006

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 154 del 5/07/2007 - è pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 giugno 2007 sul **“Differimento, per l'anno 2007, dei termini di effettuazione dei versamenti dovuti dai soggetti cui si applicano gli studi di settore in vigore per l'anno 2006”**.

Indennità di malattia ai co.co.co.

Si riporta l'articolo tratto da IL SOLE 24 ORE SANITA' del 8-14/05/2007.

“Giorni di malattia riconosciuti anche ai medici che lavorano con contratti di collaborazione coordinata e continuativa. L'Inps con circolare n. 76 del 16/04/2007 ha fornito le istruzioni operative per l'applicazione

dell'indennità giornaliera di malattia prevista dalla Legge Finanziaria 2007, all'articolo 1, comma 788, per i collaboratori coordinati e continuativi.

Infatti, dal 1° gennaio 2007, anche ai medici e ad altri professionisti che lavorano con un contratto di co.co.co. che operano nelle aziende sanitarie, ospedaliere e IRCCS del servizio sanitario pubblico, nonché ai collaboratori a progetto delle strutture sanitarie private iscritti alla gestione separata Inps, spetta il riconoscimento della tutela della malattia a carico dell'Inps.

Esclusioni e requisiti. Non tutti i giorni di malattia sono però coperti. Infatti, le malattie di durata inferiore ai quattro giorni non sono indennizzate.

Anche per i co.co.co. la malattia va documentata attraverso l'invio del certificato del medico curante al committente e all'Inps entro 2 giorni dal rilascio e i co.co.co. sono soggetti, come i lavoratori subordinati, alle stesse fasce orarie di reperibilità per consentire il controllo d'ufficio o su richiesta del committente.

Per poter aver diritto all'indennità di malattia, i co.co.co. e collaboratori a progetto devono avere almeno tre mesi, anche non continuativi, di contribuzione nei 12 mesi precedenti l'inizio della malattia e un reddito da lavoro parasubordinato massimo di 59.834 euro, cioè non superiore al massimale contributivo previsto dall'articolo 2, comma 18, della legge 335/1995.

I periodi di malattia sono, inoltre, indennizzabili se sussiste ancora il rapporto di lavoro nel periodo in cui cade l'evento morboso certificato.

Misura e durata dell'indennità. La misura della prestazione giornaliera è pari al 50% dell'importo corrisposto per degenza ospedaliera; in pratica potrà variare da un minimo di 9,55 euro a un massimo di 19,11 euro al giorno a seconda del numero di mensilità di contribuzione accreditate nei 12 mesi precedenti.

La malattia verrà indennizzata per una massimo di giornate pari a un sesto della durata totale del rapporto di lavoro, con un minimo di 20 giorni e un massimo di 61 giorni. L'indennità di malattia va ad aggiungersi all'indennità per il caso di degenza ospedaliera.

La domanda. Il co.co.co. dovrà chiedere l'indennità presentando una domanda, su apposito modello Inps, prelevabile dal sito Internet dell'Istituto previdenziale e allegare copia del contratto di lavoro ed eventualmente su richiesta dell'Inps, anche copia del "Cud" del modello "F24".

La domanda va presentata entro un termine di un anno dalla data di inizio della malattia, pena la

prescrizione del relativo diritto, ed eventuali controversie sono decise da un apposito Comitato amministratore per la gestione separata dell'Inps".

Trattamento dei dati sensibili

Sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 196 del 24 agosto 2007 - sono riportati i "**Provvedimenti relativi al trattamento dei dati sensibili**" del Garante per la Protezione dei dati personali.

La Gazzetta Ufficiale è in visione presso la Segreteria dell'Ordine.

Autovelox, la reperibilità non salva

Su IL SOLE 24 ORE SANITA' del 29/05-4/06/2007 è pubblicato l'articolo in merito all'oggetto.

"La tesi che il medico in reperibilità possa superare i limiti di velocità per rientrare al più presto al proprio domicilio, così da esservi rintracciato nel caso di un successivo intervento medico, è in contrasto evidente con i principi giurisprudenziali sullo stato di necessità e sull'adempimento di un dovere, che presuppongono sempre situazioni contingenti ed eccezionali.

Nessuna "grazia" sulla strada per il dottore reperibile "pizzicato" dall'autovelox mentre si dirige dall'ospedale verso casa: la seconda sezione civile della Cassazione (sentenza n. 8469 del 6 aprile scorso) ha respinto il ricorso di un camice bianco del presidio di Viareggio, sorpreso a correre nel Comune di Vecchiano in direzione Pisa, dove risiedeva.

Per sfuggire alla multa, il medico aveva sostenuto - "temerariamente", scrivono gli Ermellini, e per giunta "equivocando tra turno di guardia e turno di reperibilità" - che il sanitario reperibile è "legibus solutus" e autorizzato sempre e comunque a superare i limiti di velocità.

Nient'affatto, replica severa la suprema Corte: per accertare l'esistenza di cause di esclusione della responsabilità in tema di sanzioni amministrative, occorre dimostrare lo stato di necessità.

Nella fattispecie, "è del tutto evidente" che non ricorresse "alcuna necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale e immediato di un danno grave alla persona", tanto più che il medico correva verso casa, non verso l'ospedale.

E poi, se davvero aveva tanta fretta di rendersi reperibile, invece di premere il piede sull'acceleratore, "poteva più facilmente munirsi di un telefono cellulare per fare immediatamente ritorno, ove necessario, anche durante il tragitto, in ospedale".

Fare i furbi, insomma, non serve. Oltre alla multa, il medico dovrà pagare le spese processuali di 500 euro".



Telefonino alla guida, medici non scusati

Si riporta l'articolo tratto da IL SOLE 24 ORE SANITA' del 8-14/05/2007.

"In auto il telefonino deve restare lontano da chi guida. Guai a chiacchierare senza auricolare o senza vivavoce, anche se il guidatore è un medico e deve rispondere alla chiamata di un paziente.

Non c'è urgenza che tenga: la multa va pagata. Senza se e senza ma.

La severissima sentenza arriva dalla seconda sezione civile della Cassazione (decisione n. 9940/2007), che ha accolto il ricorso del Comune di Terni contro una pronuncia del giudice di pace datata aprile 2004.

Il magistrato ternano aveva annullato la multa inflitta nel 2001 dalla polizia municipale a un camice bianco che parlava al telefonino mentre era alla guida della sua auto.

A suo avviso, come sostenuto dall'interessato, si era trattato di "uso giustificato" di cellulare. In termini giuridici, il medico aveva agito "in una sorta di stato di necessità".

Era stato "costretto a usare il cellulare in quanto contattato da una paziente colta da malore".

Ma la Suprema Corte non è affatto d'accordo con questa lettera "giustificazionista" della violazione del Codice della strada.

"La motivazione della sentenza - sottolineano gli Ermellini - risulta palesemente carente nella parte in cui ritiene credibile il verificarsi degli eventi così come narrati e documentati, senza precisare da quali elementi l'addotta tesi giustificativa fosse risultata provata".

E comunque - aggiungono i giudici di Palazzaccio - tale giustificazione "quand'anche veridica, sarebbe comunque manifestamente inidonea a integrare gli

estremi di cui all'art. 54 Cp, non essendo all'evidenza configurabili l'immediatezza dell'esigenza di evitare a sé o ad altri il pericolo di un danno grave alla persona e, soprattutto, l'inevitabilità della condotta contraria al precetto sanzionato".

Per la Cassazione il medico avrebbe ben potuto comportarsi diversamente, obbedendo alle regole: "Alla pur urgente chiamata avrebbe potuto dare riscontro non durante la guida, con pericolo per sé e per gli altri utenti della strada, ma dopo aver opportunamente arrestato la marcia in posizione tale da non impegnare la circolazione stradale".

Insomma, avrebbe dovuto fermarsi e rispondere, senza lasciarsi prendere dall'impeto del soccorritore.

Oltre alla multa, lo sfortunato dottore dovrà anche pagare le spese processuali sostenute da Comune, pari a 1.100 euro.

Un ricorso costato caro, dunque. E una scusa in più offerta sul vassoio d'argento ai medici che hanno la cattiva abitudine di non rispondere mai alle telefonate degli assistiti.

"Mi scusi, ma ero in macchina e non potevo accostare. Ha sentito della sentenza della Cassazione?".

Privacy: divieto di richiedere e fornire dati dei pazienti visitati a domicilio all'interno di ZTL

La F.N.O.M.C.eO. con comunicazione n. 46 del 27/07/2007 informa che nella G.U. del 13/07/2007 n. 161, è stato pubblicato il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali 14/07/2007 recante "Trattamento dei dati sensibili per l'accesso di medici in zone a traffico limitato (ZTL)".

Nella fattispecie il Garante ha disposto il divieto per i Comuni a richiedere e per i medici a fornire le generalità o anche altre informazioni che possano identificare le persone visitate a domicilio all'interno di zone a traffico limitate (ZTL).

