



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Livorno

Direttore

Dr. Eliano Mariotti

Direttore responsabile

Dr. Eliano Mariotti

COMITATO DI REDAZIONE

L'esecutivo

Dr. Vincenzo Paroli
Dr. Giorgio Di Lupo
Dr. Marco Cola

Segretaria di redazione

Teresa Mancuso

CONSIGLIO DELL'ORDINE

Presidente

Dr. Eliano Mariotti

Vice Presidente

Dr. Vincenzo Paroli (odont.)

Segretario

Dr. Giorgio di Lupo

Tesoriere

Dr. Marco Cola (odont.)

Consiglieri

Dr.ssa Annamaria Bellizzi
Dr. Giorgio Borrazzo
Dr. Pasquale Cognaletta
Dr. Renato Crisciani
Dr. Francesco Genovesi
Dr. Vito Giudice
Dr. Edoardo Micheletti
Dr. Paolo Nencini
Dr. Massimo Orsini
Dr.ssa Frida Pedicchio
Dr. Paolo Remo F. Piram
Dr. Mario Rasetti
Dr. Alessandro Urbani

REVISORI DEI CONTI

Effettivi

Dr. Delfino Bellina
Dr. Maurizio Paoli
Dr. Alfredo Zustovich

Supplente

Dr.ssa Patrizia Faccendoni

COMPONENTI COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Vincenzo Paroli

Componenti

Dr. Marco Cola
Dr. Giovanni Colombo
Dr. Stefano Malquori
Dr. Marco Teodori

sommario

Attività del Consiglio.....	2
Attività del Presidente.....	3
Attività di rappresentanza	4
Vita dell'Ordine.....	5
Assemblea generale e Giornata del Medico	14
Notiziario FNOMCeO.....	18
Legislazione	20
Notiziario USL e Regione Toscana.....	35
Notizie Varie	36
Medici scrittori.....	36
Corsi e Convegni	37
Variazioni all'Albo dei Medici Chirurghi	37
Variazioni all'Albo degli Odontoiatri.....	38



In copertina

Il Fosso Reale sotto piazza della Repubblica,
detta del "Vultone" (foto di Maurizio Tredici)

Periodico distribuito a tutti gli Iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Livorno. È organo ufficiale dell'Ordine e pertanto le notizie pubblicate hanno carattere di ufficialità e di avviso per tutti i colleghi. Le richieste di pubblicazione o di comunicazione di congressi e manifestazioni devono pervenire all'Ordine almeno due mesi prima della data di pubblicazione. I colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli sono pubblicati a giudizio del Comitato di Redazione.



attività DEL CONSIGLIO

Riunione del 26/01/2011

Presenti: Mariotti, Di Lupo, Cola, Borrazzo, Crisciani, Genovesi, Giudice, Micheletti, Nencini, Orsini, Pedicchio, Piram, Rasetti.

1. Presa d'atto verbale seduta del 19/12/2010
2. Referente Isde nella Commissione Ambiente e Salute
3. Ratifica delibere del Presidente
4. Liquidazione spese
5. Rendicontazione fondo cassa interno
6. Variazioni all'Albo e modifica cognome
7. Discarichi ruolo 2011

Riunione della Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi del 26/01/2011

Presenti: Mariotti, Di Lupo, Borrazzo, Crisciani, Genovesi, Giudice, Micheletti, Nencini, Orsini, Pedicchio, Piram, Rasetti.

1. Giudizio disciplinare a carico di un Medico
2. Estinzione procedimento disciplinare per decesso

Riunione del 23/02/2011

Presenti: Mariotti, Paroli, Di Lupo, Cognetta, Crisciani, Giudice, Pedicchio, Rasetti, Urbani.

1. Variazioni all'Albo
2. Discarichi ruoli
3. Ratifica delibera del Presidente
4. Liquidazione spese

Riunione del 18/03/2011

Presenti: Mariotti, Paroli, Di Lupo, Cola, Bellizzi, Crisciani, Nencini, Orsini, Piram, Rasetti.

1. Presa d'atto verbali sedute del 26/01/2011 e 23/02/2011
2. Organizzazione e proposte per Corsi di aggiornamento
3. Determinazione data e organizzazione Giornata del Medico e Assemblea Generale Ordinaria
4. Premi di studio e premi alla carriera
5. Discarichi ruolo 2011
6. Liquidazione spese
7. Variazioni all'Albo

Riunione del 19/04/2011

Presenti: Mariotti, Paroli, Di Lupo, Cola, Borrazzo, Cognetta, Crisciani, Giudice, Nencini, Pedicchio, Piram, Rasetti.

1. Presa d'atto verbale seduta del 18/03/2011
2. Approvazione Conto Consuntivo 2010 e assestamenti di Bilancio 2011
3. Scadenza contratto Ing. Lotti per incarico RSPP
4. Riassetto organizzativo della Segreteria dell'Ordine
5. Iniziative per favorire i rapporti fra Medici di famiglia e Specialisti
6. Liquidazione Spese

Riunione del 24/05/2011

Presenti: Mariotti, Paroli, Di Lupo, Cola, Bellizzi, Cognetta, Genovesi, Giudice, Micheletti, Orsini, Piram, Rasetti.

1. Presa d'atto verbale del 19/04/2011
2. Discussione sul futuro dell'organigramma del personale dell'Ordine
3. Decorrenza termini per sospensione di un Medico
4. Designazione rappresentante per CTU Tribunale in sostituzione del Dott. Bellina
5. Liquidazione spese
6. Variazioni all'Albo

attività DEL PRESIDENTE

- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 27/01/2011
- Partecipazione al Consiglio Nazionale FNOMCeO svoltosi a Roma nei giorni 28-29/01/2011
- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 24/02/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma il 25/02/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione di Real Estate Enpam svoltosi a Roma il 04/03/2011
- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 10/03/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma l'11/03/2011
- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 24/03/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma il 25/03/2011
- Partecipazione al Convegno "Leadership in Sanità: interpretazione al femminile, innovazioni, opportunità" svoltosi a Firenze il 1°/04/2011
- Partecipazione al Consiglio Nazionale FNOMCeO svoltosi a Firenze il 02/04/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione di Real Estate Enpam svoltosi a Roma il 07/04/2011
- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 14/04/2011

- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma il 15/04/2011
- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 28/04/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma il 29/04/2011
- Partecipazione alla Conferenza stampa indetta dal Comune di Livorno sulla prevenzione del Melanoma svoltasi a Livorno il 04/05/2011
- Partecipazione come Moderatore al Corso di Aggiornamento sulla Responsabilità del Medico nella Certificazione svoltosi a Livorno il 07/05/2011
- Partecipazione al Convegno organizzato dal Rotary Club Mascagni su "Uguali e differenti. Ragazzi e Ragazze nella costruzione di una nuova identità" svoltosi a Livorno il 14/05/2011
- Partecipazione ad una riunione presso l'Enpam per consulenza informatica svoltasi a Roma il 19/05/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma il 20/05/2011
- Partecipazione alla inaugurazione del Gazebo della Salute (Polo Oncologico) svoltasi a Livorno il 21/05/2011
- Partecipazione al Comitato Esecutivo dell'Enpam svoltosi a Roma il 26/05/2011
- Partecipazione al Consiglio di Amministrazione dell'Enpam svoltosi a Roma il 27/05/2011.

attività DI RAPPRESENTANZA

- Partecipazione al Convegno su "L'etica nello sport" organizzato dal Serra Club e svoltosi a Livorno il 25/01/2011. Ha rappresentato il Presidente dell'Ordine il Dott. Marco Cola
- Partecipazione all'incontro sui crediti formativi organizzato dalla Regione Toscana e svoltosi a Firenze il 31/01/2011. Ha rappresentato il Presidente dell'Ordine il Dott. Giorgio Di Lupo
- Partecipazione all'incontro su "L'emergenza educativa alla luce del pensiero di Papa Benedetto XVI" organizzato dal Serra Club e svoltosi a Livorno il 21/03/2011. Ha rappresentato il Presidente dell'Ordine il Dott. Marco Cola
- Partecipazione al Convegno "Leadership in Sanità: interpretazione al femminile, innovazioni, opportunità" svoltosi a Firenze il 1°/04/2011. Ha partecipato, unitamente al Presidente, la Dott.ssa Frida Pedicchio
- Partecipazione al Convegno "Giornate Pediatriche dell'Isola d'Elba" svoltosi a Portoferraio il 14-16/04/2011. ha rappresentato il Presidente dell'Ordine il Dott. Edoardo Micheletti
- Partecipazione al seggio elettorale costituito per l'elezione di Responsabili di branca SUMAI svoltesi il 05/05/2011 presso la sede dell'Ordine a Livorno. E' stato delegato a svolgere le funzioni di Presidente di seggio il Dott. Marco Cola.
- Partecipazione al 9° Simposio Livornese di Endocrinologia svoltosi a Livorno il 13/05/2011. ha rappresentato il Presidente dell'Ordine il Dott. Giorgio Di Lupo.

- Partecipazione al Convegno Interprovinciale sulla “Sclerosi Multipla” svoltosi a Livorno il 26 Maggio 2011. Ha rappresentato il Presidente dell’Ordine il Dott. Giorgio Di Lupo.

Il Dott. Vincenzo Paroli è stato presente presso l’ONAOI di Perugia tutti i mercoledì, giovedì ed un sabato al mese per Consiglio di Amministrazione.

Vita DELL’ORDINE

CORSO SULLA RESPONSABILITA’ DEL MEDICO NELLA CERTIFICAZIONE

Sabato 7 Maggio scorso si è svolto presso la sala del LEM il Corso di aggiornamento, accreditato ECM, sulla Responsabilità del Medico nella certificazione. I Docenti del Corso sono stati gli Avvocati Aurora Matteucci e Marco Mori Ubalini che hanno magistralmente trattato l’argomento sotto i vari aspetti della responsabilità penale, civile e disciplinare. Sono intervenuti sull’argomento anche rappresentanti dell’Inps, sede Generale e locale, della Confindustria, dell’ASL 6 e della Direzione INAIL. Moderatore dell’incontro è stato il Presidente dell’Ordine Dott. Eliano Mariotti. Il Corso, organizzato dall’Ordine con la collaborazione della Multimedia eventi, ha ricevuto numerosi apprezzamenti dai rappresentanti delle istituzioni presenti e dai Collegi che vi hanno partecipato oltre a due membri dei Consigli Direttivi dell’Ordine di Massa Carrara ed Arezzo.

ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA

Il giorno 12/06/2011 si è svolta, in seconda convocazione, l’Assemblea generale ordinaria degli Iscritti all’Ordine. Dopo che il Presidente ha illustrato la sua relazione annuale (vedi parte successiva), è stato approvato all’unanimità il bilancio consuntivo dell’anno 2010, gli assestamenti di bilancio e le variazioni al bilancio di previsione 2011.

Si riportano le relazioni del Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei Conti nonché i quadri riassuntivi del bilancio consuntivo 2011.

Al termine dell’Assemblea si è svolta la celebrazione della Giornata del Medico e dell’Odontoiatra (vedi interventi in parte successiva).

RELAZIONE DEL PRESIDENTE ALL’ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA DEL 12/06/2011

Iscritti al 31-12-2010 n. 1853 Medici Chirurghi e n. 298 Odontoiatri

Nel 2010 ci sono state n. 34 nuove iscrizioni per i Medici Chirurghi e n. 7 per gli Odontoiatri per un totale di 41 nuovi Collegi eguagliando l’incremento registrato anche del 2009.

Nel 2010 sono deceduti 14 Collegi: Bianchi Angiolino, Boni Gianfranco, Bosi

Mario, Camici Nuccio, Carrara Francesco, Chiari Gianpaolo, Costagliola Alberto, Crinelli Ario, Gaggioli Luca, Goracci Cristina, La Rocca Guido, Mandalis Costantino, Mori Dilva, Porciani Giuliano.

Si sono svolte 9 riunioni di Consiglio in seduta ordinaria e 2 riunioni della Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e 2 della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri in seduta disciplinare; il Collegio dei Revisori dei Conti si è riunito due volte.

Sono state convocate tre assemblee generali ordinarie

Il 16 Maggio 2010 si è svolta la Giornata del Medico.

Nel mese di Giugno hanno avuto luogo le elezioni per il rinnovo del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Enpam per il quinquennio 2010-2015 e con sincera soddisfazione sono stato confermato componente dello stesso Consiglio con il maggior numero di preferenze. Successivamente sono stato nominato membro del Comitato esecutivo della stessa Fondazione.

Si sono svolti due Consigli Nazionali dell'Enpam e ho partecipato, in veste di suo componente, a 12 Consigli di Amministrazione, alle riunioni del Comitato esecutivo che precedono il Consiglio ed a molte Commissioni per investimenti mobiliari e politica sanitaria. Inoltre continuo ad occuparmi della parte informatica e, al fine di un potenziamento dei sistemi informatici, recentemente mi è stato dato incarico di rivedere l'intero sistema informativo della Fondazione ritenuto basilare per gli Iscritti.

Si sono svolti cinque Consigli Nazionali della Federazione di cui uno in seduta straordinaria.

Nel corso del 2010 è stato celebrato il centenario dell'istituzione degli Ordini dei Medici e la Federazione Nazionale, oltre ad avere organizzato una celebrazione ufficiale che ha visto la presenza di tutti i Presidenti degli Ordini e di alte Autorità, ha fornito gli Ordini di un certo numero di volumi dove vengono trattati interessanti argomenti come l'evoluzione storica del diritto alla salute, l'evoluzione del sistema sanitario, l'etica medica e la bioetica, la deontologia, la formazione medica e odontoiatrica. Questi volumi sono disponibili presso la Segreteria dell'Ordine e potranno essere ritirati gratuitamente dai Collegi.

Si sono avute quattro riunioni della Federazione Toscana degli Ordini.

Il 31 Maggio si è svolto un incontro tra il Consiglio dell'Ordine ed il Sindaco di Livorno sul tema del nuovo ospedale. In quella sede il Sindaco ha fornito alcuni chiarimenti richiesti dai consiglieri manifestando la propria disponibilità ad ulteriori incontri eventualmente anche con la presenza del Direttore Generale dell'Azienda USL.

Nel mese di Maggio si sono svolte le elezioni per la designazione dei rappresentanti nei Comitati Consultivi Enpam per il quinquennio 2010-2015.

Dopo che la Commissione Nazionale per la formazione continua ha prorogato a tutto il 2010 la possibilità di effettuare il Corso sulla "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico" con assegnazione dei crediti ECM anche se attivato in modo residenziale dai singoli Ordini provinciali (fino al 2009 era esclusivamente corso on-line), il Consiglio ha deliberato di attivare il corso stesso e, nel mese di Settembre, si è svolta la serata conclusiva: tutti i partecipanti hanno superato il test di valutazione finale ed hanno ottenuto 20 crediti ECM. Sempre a proposito di Corsi accreditati, nello scorso anno il Consiglio aveva programmato un Corso sulla Responsabilità del Medico nella certificazione; l'organizzazione del Corso

è stata laboriosa ma, grazie anche alla collaborazione della Multimedia eventi, l'incontro, che si è svolto lo scorso mese di Maggio, è stato molto interessante ed apprezzato dai numerosi Colleghi che vi hanno partecipato.

Come Presidente ho rappresentato il nostro Ordine in numerose manifestazioni in sede e fuori sede e quando non è stato possibile presenziare personalmente ad incontri provinciali o regionali ho delegato alcuni componenti il Consiglio a rappresentare l'Ordine di Livorno.

A tale proposito colgo l'occasione per ringraziare i Consiglieri che, in questo mandato elettivo di prossima scadenza, hanno dedicato ore del loro tempo alle varie problematiche di cui l'Ordine si è dovuto interessare: in modo particolare ringrazio il Vice Presidente Dott. Paroli per la sua esperienza e disponibilità, il nostro Segretario Dott. Di Lupo, che mi affianca giornalmente per il disbrigo dell'ordinaria amministrazione ed il nostro Tesoriere Dott. Cola per la sua precisione e competenza nell'oneroso compito di gestire tutta la contabilità.

L'Ordine è stato presente anche a vari incontri svoltisi presso la Regione Toscana e presso la Federazione Nazionale in modo particolare per la trattazione del problema dei crediti ECM e ho preso parte ad una riunione dell'Osservatorio Regionale, in veste di suo componente, per la valutazione della qualità dell'attività formativa accreditata

L'Ordine, dopo attenta valutazione degli argomenti trattati e dei relatori, ha dato il proprio patrocinio gratuito a numerosi convegni medici svoltisi in Livorno e provincia.

Purtroppo anche nel corso del 2010 si sono dovute riscontrare diverse problematiche nei rapporti fra medico-paziente e tra medico-medico e, come Presidente, in ottemperanza anche alla legge istitutiva dell'Ordine, ho incontrato numerosi Colleghi al fine di tentare una conciliazione tra le parti.

Pur operando fra mille problemi di burocrazia, nuovi obblighi convenzionali (vedi la recente norma dei certificati on-line) e organi di stampa molto spesso schierati contro la sanità in toto, mi corre l'obbligo, anche per quest'anno, di raccomandare a tutti i Colleghi di attenersi scrupolosamente a quelli che sono i dettami del nostro Codice Deontologico cercando, il più possibile, di evitare contenziosi che possono dare discredito alla nostra categoria.

Come già a vostra conoscenza in merito al possesso di una casella di posta elettronica certificata, obbligatoria per tutti i professionisti iscritti agli Albi in base al Decreto n. 185/2008 e convertito nella Legge n. 2 del 2009, il Consiglio dell'Ordine ha stipulato una convenzione con Poste Italiane per la fornitura delle PEC agli iscritti e ha deliberato di farsi carico dell'onere economico per il primo anno. Come già comunicato attraverso circolare e sito, vi ricordo che sono pervenute e possono essere ritirate presso la Segreteria dell'Ordine, le buste criptate intestate personalmente a tutti gli Iscritti e che permetterà loro di attivare questo strumento obbligatorio nel modo più semplice possibile

Nel corso del 2010 è stato modificato radicalmente il sito dell'Ordine affidandone l'impostazione grafica ad un altro gestore; il sito è costantemente aggiornato su scadenze, importanti adempimenti e notizie varie che, per ragioni economiche, non possono essere trasmesse singolarmente attraverso le circolari; per tale motivo vi invito caldamente a visitare il sito dell'Ordine con maggiore frequenza.

Dr. Eliano Mariotti

RELAZIONE DEL TESORIERE SUL CONTO CONSUNTIVO DELL'ESERCIZIO 2010

Al 31 dicembre la consistenza della tesoreria ammonta a 270.847,01 euro: ciò ha consentito, oltre a liquidare i residui passivi, ad affrontare le spese necessarie per il funzionamento dell'Ordine, con un abbondante margine per eventuali imprevisti, fino al periodo in cui l'Esattoria inizia a riscuotere per conto dell'Ordine le quote relative al 2011; vi è inoltre compreso il fondo accantonato a copertura della liquidazione del personale dipendente che ammonta a 159.172,27 euro.

Dai prospetti si evidenzia che le nostre entrate, sia di competenza che residue, sono state costituite per lo più dai contributi associativi, per un importo di € 319.166,92, e per 14.277,67 euro dalle entrate diverse, tra cui spicca il contributo ENPAM di 5.000,00 euro ed il contributo straordinario della Federazione Nazionale per l'attivazione della Posta Elettronica Certificata (PEC) di 3.568,00 euro; gli interessi derivanti dai depositi bancari e di cauzione per l'affitto maturati durante il 2010, ulteriormente ridotti rispetto all'anno precedente, ammontano a 797,30 euro.

In merito ai contributi associativi, su un totale di 1.971 quote iscritte a ruolo, al 31 dicembre ne risultavano da riscuotere ancora 45.

Le spese e gli impegni correnti sono stati pari a 289.613,58 euro, in buona parte rappresentati dalle spese per il personale dipendente, per la quota spettante alla FNOMCeO, per la stampa e spedizione del bollettino, nostro organo di informazione, per l'affitto della sede, per la manutenzione dei locali, per le utenze telefoniche, per l'energia elettrica, per servizi postali, per consulenze legali ed amministrative, per il miglioramento della gestione del sistema informatico dell'Ordine, ormai praticamente indispensabile per lo svolgimento dei compiti istituzionali, e quant'altro necessario per il funzionamento della sede.

Le spese e gli impegni in conto capitale di competenza sono stati pari a 31.134,16 euro, di cui € 27.684,16 vanno imputati all'accantonamento per il fondo di indennità di buonuscita per il personale dipendente.

Negli acquisti, specialmente quando si è trattato di beni durevoli, è stato seguito il principio del miglior rapporto prezzo/qualità, confrontando, ove era il caso, preventivi di più fornitori.

Si è dovuto ricorrere, nei modi e nei termini previsti dal Regolamento per l'amministrazione e la contabilità, ad apportare delle variazioni al bilancio di previsione.

L'esercizio 2010 si è chiuso con un avanzo patrimoniale pari a 217.888,37 euro. Sono presenti residui attivi per € 12.998,79, costituiti in buona parte da quote di iscrizione relative al 2010 non ancora versate, mentre i residui passivi sono pari ad € 22.426,64.

Il valore (costo storico) dei mobili, degli arredi e delle macchine d'ufficio di proprietà ed in uso all'Ordine ammonta a 108.200,81 euro, con un ammortamento pari a 4.331,63 euro.

L'avanzo di amministrazione, preventivato in sede di bilancio di previsione pari a 97.641,90 euro è risultato di 102.246,89 euro, per cui si proporranno assestamenti per complessivi 4.604,99 euro in aumento ai capitoli di uscita del 2011 volti, previa delibera del Consiglio Direttivo e dell'Assemblea degli iscritti, a potenziare alcune attività dell'Ordine. Suddetto avanzo, per altro previsto, è sensibilmente maggiore rispetto a quello delle ultime gestioni, e ciò ha consentito di non praticare alcun

aumento della tassa annua per il 2011. Come in passato già segnalato, quando si verificherà il naturale collocamento in congedo di parte del personale dipendente, sarebbe a mio avviso opportuno procedere ad una riduzione della pianta organica del personale: pur essendo invariati i compiti istituzionali attribuiti all'Ordine, ed anzi semmai aumentati, le nuove tecnologie consentono una maggiore razionalizzazione con minor dispendio di energie; proprio in quest'ottica si è provveduto a fissare un orario di apertura al pubblico degli uffici che se da un lato arrecherà un piccolo disagio agli iscritti, dall'altro consentirà un migliore utilizzo delle risorse umane. Con la riduzione della pianta organica si potrà procedere ad una riduzione delle tasse annue (come previsto quando fu necessario un loro aumento superiore a quanto normalmente applicato su base ISTAT), e probabilmente ci sarà una maggiore disponibilità per incrementare alcune attività proprie dell'Ordine. Il conto economico del 2010 presenta un avanzo di € 20.017,05, e le entrate sono state coerenti con le uscite.

In ottemperanza alle normative vigenti, si dà notizia che il Documento Programmatico per la Sicurezza è stato predisposto entro il termine dovuto.
Livorno, lì 19 aprile 2011

Il Tesoriere
Dott. Marco Cola

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI AL BILANCIO CONSUNTIVO ESERCIZIO 2010

Sulla base delle verifiche si attesta che le riscossioni per cassa dal 01-01-2010 al 31-12-2010 sono di € 511.860,01 e i pagamenti € 483.990,06, i residui attivi al termine dell'esercizio ammontano a € 12.998,79 e quelli passivi a € 22.426,64; il fondo cassa a inizio anno era € 83.804,79, mentre al 31 dicembre è pari ad € 111.674,74 (entrambi gli importi sono al netto di quanto accantonato come buonuscita per il personale).

Il Collegio dei Revisori dei Conti approva il conto consuntivo dell'anno 2010.

NUOVO ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Come già comunicato a tutti gli Iscritti con circolare n. 392 del 05/04/2011 **dal 1° GIUGNO 2011** la Segreteria dell'Ordine sarà aperta al pubblico con il seguente orario:

DA LUNEDÌ A VENERDÌ ORE 10,30 - 12,30
MARTEDÌ E GIOVEDÌ ORE 10,30 - 12,30 E ORE 15,30 - 17,30
SABATO ORE 10 - 12.

Come di consueto per il periodo estivo **nei mesi di LUGLIO e AGOSTO** la Segreteria osserverà il seguente orario di apertura al pubblico:

TUTTE LE MATTINE DA LUNEDÌ A VENERDÌ ORE 10,30 - 12,30

**Dal mese di Settembre p.v. verrà ripristinato l'orario
indicato per il mese di Giugno.**

CONTO CONSUNTIVO 2010 QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE ENTRATE

TIT. CAT.	ENTRATE	COMPETENZA				RESIDUI							
		Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui della competenza	Conservati	Riscossi	Rimasti				
I	ENTRATE CONTRIBUTIVE												
	I CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	318.981,04	318.981,04	320.704,78	312.790,45	7.914,33	6.481,34	6.376,47	5,69				
	TOTALE TITOLO I	318.981,04	318.981,04	320.704,78	312.790,45	7.914,33	6.481,34	6.376,47	5,69				
II	ENTRATE DIVERSE												
	ENTRATE PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.087,81	1.087,81	1.637,37	1.637,37	0,00	29,00	29,00	0,00				
III	REDDITI E PROVENTI PATRIMONIALI	766,83	766,83	797,30	797,30	0,00	137,25	137,25	0,00				
IV	POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI SPESE CORRENTI	7.836,81	7.836,81	10.926,80	10.639,30	287,50	260,00	260,00	0,00				
V	ENTRATE NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI	742,02	742,02	732,45	732,45	0,00	45,00	45,00	0,00				
	TOTALE TITOLO II	10.433,47	10.433,47	14.093,92	13.806,42	287,50	471,25	471,25	0,00				
III	ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI												
VI	ALIENAZIONE BENI IMMOBILI ED IMMOBILIZZAZIONI TECNICHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE TITOLO III	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
TIT. CAT.	ENTRATE	COMPETENZA				RESIDUI							
		Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui della competenza	Conservati	Riscossi	Rimasti				
IV	ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI												
VII	RISCOSSIONE DI CREDITI ED ANTICIPAZIONI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE TITOLO IV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
V	PARTITE DI GIRO												
VIII	ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO	182.555,82	182.555,82	179.517,21	174.725,94	4.791,27	3.725,74	3.689,48	0,00				
	TOTALE TITOLO V	182.555,82	182.555,82	179.517,21	174.725,94	4.791,27	3.725,74	3.689,48	0,00				
	TOTALE	511.970,33	511.970,33	514.315,91	501.322,81	12.993,10	10.678,33	10.537,20	5,69				
	Avanzo di amministrazione	74.444,91	74.444,91	74.444,91	74.444,91	0,00	0,00	0,00	0,00				
	Fondo di cassa al 1° gennaio	215.292,90	215.292,90	215.292,90	215.292,90	0,00	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE COMPLESSIVO DELLE ENTRATE	727.263,23	727.263,23	729.608,81	716.615,71	12.993,10	10.678,33	10.537,20	5,69				

CONTO CONSUNTIVO 2010 QUADRO GENERALE RIASSUNTIVO DELLE USCITE

TIT. CAT.	SPESA	COMPETENZA					RESIDUI						
		Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Impegni	Pagamenti	Residui della competenza	Conservati	Pagati	Rimasti				
I	SPESA CORRENTI												
	I SPESA PER GLI ORGANI ISTITUZIONALI DELL'ENTE	25.140,00	25.140,00	18.696,38	15.856,53	2.839,85	2.640,00	2.400,00	240,00				
	II SPESA PER IL PERSONALE DIPENDENTE	103.900,00	103.900,00	93.331,91	89.963,70	3.368,21	2.580,73	2.580,73	0,00				
	III ONERI PREVIDENZIALI, SOCIALI E ASSISTENZIALI A CARICO DELL'ENTE	24.000,00	24.000,00	21.470,41	18.566,80	2.903,61	2.682,50	2.682,50	0,00				
	IV SPESA PER L'ACQUISTO DI BENI DI CONSUMO, SERVIZI E NOLEGGI	113.500,00	113.500,00	85.303,20	81.655,14	3.648,06	3.551,90	3.551,90	0,00				
	V ONERI FINANZIARI	400,00	400,00	314,72	314,72	0,00	0,00	0,00	0,00				
	VI ONERI TRIBUTARI ED ALTRI OBBLIGATORI	59.391,00	59.391,00	56.230,26	53.106,62	3.123,64	2.690,07	2.690,07	0,00				
	VII POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI ENTRATE CORRENTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	VIII SPESA NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	IX FONDI DI RISERVA	19.528,42	19.528,42	361,50	301,50	60,00	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE TITOLO I	345.859,42	345.859,42	275.708,38	259.765,01	15.943,37	14.145,20	13.905,20	240,00				
II	SPESA IN CONTO CAPITALE												
	X ACQUISIZIONE DI IMMOBILIZZAZIONI TECNICHE	24.000,00	24.000,00	3.450,00	3.330,00	120,00	0,00	0,00	0,00				
	XI INDENNITA' DI BUONA USCITA E SIMILARI	34.000,00	34.000,00	27.684,16	27.684,16	0,00	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE TITOLO II	58.000,00	58.000,00	31.134,16	31.014,16	120,00	0,00	0,00	0,00				
III	ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI												
	XII CONCESSIONE DI CREDITI ED ANTICIPAZIONI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	XIII ONERI COMUNI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE TITOLO III	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
IV	PARTITE DI GIRO												
	XIV SPESA AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO	182.555,82	182.555,82	179.572,21	173.448,94	6.123,27	5.893,01	5.856,75	0,00				
	TOTALE TITOLO IV	182.555,82	182.555,82	179.572,21	173.448,94	6.123,27	5.893,01	5.856,75	0,00				
	Disavanzo di amministrazione												
	TOTALE COMPLESSIVO DELLE SPESA	586.415,24	586.415,24	486.414,75	464.228,11	22.186,64	20.038,21	19.761,95	240,00				

CONTO PATRIMONIALE AL 31 DICEMBRE 2010

ATTIVITA'		PASSIVITA'	
Consistenza di tesoreria al 31 dicembre 2010		Debiti di tesoreria al 31 dicembre 2010	
Banca c/c - Tesoreria (compreso fondo accantonamento indennità di buonuscita pari ad € 159.172,27)	268.655,52	Scoperti Banca c/c - Tesoreria	0,00
Posta c/c - Tesoreria	2.191,49	Scoperti Posta c/c - Tesoreria	0,00
Totale Tesoreria	270.847,01	Totale scoperti Tesoreria	0,00
Residui attivi		Residui Passivi	
Debitori Diversi	12.998,79	Creditori Diversi	22.426,64
Creditori Bancari e Finanziari		Debiti Patrimoniali e Finanziari	
Fondo di accantonamento indennità di buonuscita personale dipendente	159.172,27		
Deposito bancario per cauzione affitto	4.575,00		
Rimanenze attive di esercizio		Rimanenze passive di esercizio	
Cancelleria e beni di consumo	4.523,48	Riscontri passivi su quote associative	
Contrassegni e tessere per gli iscritti	279,83	Fondi di accantonamento indennità di buonuscita personale dipendente maturati al 31 dicembre 2009	131.488,11
Valori bollati	41,96	Accantonamento indennità di buonuscita personale dipendente anno 2010	27.684,16
Materiale diverso: medaglie d'oro, tagliacarte, distintivi	2.352,04		
Immobilizzazioni		Poste rettificative attivo	
Mobili, arredi e macchine d'ufficio (costo storico)	108.200,81	Fondo ammortamento mobili, arredi e macchine	4.331,63
TOTALE	403.818,91	TOTALE	185.930,54
Disavanzo Patrimoniale	0,00	Avanzo Patrimoniale	217.888,37
Totale a Pareggio	217.888,37	Totale a Pareggio	0,00

**SITUAZIONE AMMINISTRATIVA
ESERCIZIO ANNO 2010**

	RESIDUI	COMPETENZA	TOTALE
Fondo di cassa all'inizio esercizio anno 2010 (compreso il fondo per la buona uscita accantonata ammontante ad euro 131.488,11)			215.292,90
Riscossioni esercizio anno 2010	10.537,20	501.322,81	511.860,01
Pagamenti esercizio anno 2010	19.761,95	464.228,11	483.990,06
Esclusione incremento fondo per la buona uscita relativo al 2010			27.684,16
Fondo di cassa al 31 dicembre 2010 (compreso il fondo per la buona uscita accantonata ammontante ad euro 159.172,27)			270.847,01
Residui attivi	5,69	12.993,10	12.998,79
Residui passivi	240,00	22.186,64	22.426,64
Fondo per la buona uscita accantonata al 31 dicembre 2010			159.172,27
Avanzo di amministrazione al 31 dicembre 2010			102.246,89

CONTO ECONOMICO ANNO 2010

Entrate contributive di competenza	320.704,78	Spese correnti di competenza	275.708,38
Entrate diverse di competenza	14.093,92		
TOTALI	334.798,70		
Entrate contributive accertate in anni precedenti di pertinenza dell'esercizio	6.376,47	Spese correnti di competenza impegnate in precedenti esercizi	13.905,20
		Ammortamento di competenza dell'esercizio	4.331,63
Entrate diverse accertate in anni precedenti di pertinenza dell'esercizio	471,25	Accantonamento indennità di buonuscita di competenza dell'esercizio	27.684,16
TOTALI	341.646,42	TOTALI	321.629,37
AVANZO ECONOMICO	20.017,05	DISAVANZO ECONOMICO	-20.017,05

RELAZIONE DEL PRESIDENTE ALLA GIORNATA DEL MEDICO DEL 12/06/2011

Illustri autorità, gentili signore e cari colleghi, porgo a tutti voi il benvenuto alla nostra giornata dedicata alla professione medica, ringraziandovi per la vostra partecipazione in questa calda domenica di giugno. Apriremo la mattina con il giuramento dei colleghi più giovani, ricorderemo i colleghi che ci hanno lasciato nel 2010 (Bianchi Angiolino, Boni Gianfranco, Bosi Mario, Camici Nuccio, Carrara Francesco, Chiari Gianpaolo, Costagliola Alberto, Crinelli Ario, Gaggioli Luca, Goracci Cristina, La Rocca Guido, Mandalis Costantino, Mori Dilva, Porciani Giuliano) e in loro memoria consegneremo un premio ai percorsi di studio e alle migliori tesi di laurea in medicina e odontoiatria, seguirà quindi la consegna delle targhe di commemorazione dei 50 anni di laurea e l'assegnazione dei premi annuali alla professione per i medici che sono stati segnalati quali esempi da imitare e ringraziare.

In questa occasione è consuetudine parlare a grandi linee dei problemi che affliggono la nostra categoria e, come potete immaginare, abbiamo l'imbarazzo della scelta. Partiamo dalle novità nazionali; dall'esame del Piano Sanitario Nazionale è emerso che nel periodo che va dal 2014 al 2018 si paventa in Italia una carenza di circa 22mila medici, considerando anche il settore privato. Ma qual'è la situazione dell'assistenza medica in Italia oggi nelle varie regioni ed in confronto agli altri Paesi Europei? Secondo l'indagine sulle forze di lavoro, condotta dall'Istat in Italia nel 2009 risultavano circa 247 mila medici, ovvero quasi 410 (409,8) ogni centomila residenti, mentre nel 2008 questo valore era leggermente più alto (412,5 ogni 100mila). In ogni caso si tratta di un dato molto elevato che pone l'Italia al terzo posto nella graduatoria europea per disponibilità di medici ogni 100mila abitanti (dati 2008). Dunque per il momento la copertura dei medici appare più che ottimale in Italia, anche dal punto di vista territoriale, tuttavia a preoccupare il Ministero della Salute è il calo delle nuove immatricolazioni universitarie nelle lauree abilitanti la professione medica, soprattutto per quanto riguarda in Medicina e Chirurgia. Situazione a cui si potrebbe porre rimedio con l'ampliamento dell'offerta formativa, ossia del numero delle immatricolazioni al corso di laurea in Medicina, anche se questa soluzione non porterebbe risultati prima del 2019. Di qui i timori su una prossima carenza di medici per il periodo 2014-2018 a cui accennavamo in apertura. Ma come mai evidenziamo un calo delle immatricolazioni in un corso di laurea da sempre molto ambito? Beh lasciatemi pensare che la contemporaneità di accanimento giudiziario, aggravio burocratico, scarso incentivo sia economico che di carriera cominci a pesare sulle scelte

PAGAMENTO QUOTA ASSOCIATIVA DELL'ORDINE

L'Ordine raccomanda ai Colleghi di effettuare il pagamento della quota associativa annuale (tributo 540) esclusivamente tramite bollettino di conto corrente postale emesso dalla Equitalia Gerit s.p.a. o direttamente presso gli sportelli della stessa società entro il mese di Giugno c.a. per non incorrere ad una maggiorazione dell'importo per interessi di mora.

di intraprendere la professione medica e, per quanto sono a conoscenza, già ora alcuni concorsi per chirurgia, ortopedia, anesthesiologia hanno difficoltà ad essere espletati per carenza di candidati, guarda caso tutte aree bersagliate da cause giudiziarie. Non meno responsabilità troviamo nei carichi burocratici; a chi ha seguito le ultime vicende non sarà sfuggito il contenzioso con il ministro Brunetta per la certificazione on-line, ma già ci aspetta la tessera sanitaria e ricetta on-line, passando per obblighi, per ora allontanati, di denuncia degli immigrati clandestini e delle patologie per il ritiro della patente di guida. In parole povere per esercitare la nostra professione non sarà più sufficiente la laurea in medicina e chirurgia, ma anche quelle in giurisprudenza, economia e informatica. Problematiche locali; l'anno scorso proprio in questa occasione il Sindaco di Livorno ci illustrava il piano per il nuovo ospedale cittadino ed in una successiva riunione ha spiegato al Consiglio dell'Ordine i dettagli del progetto, da alcuni mesi però non ne sentiamo più parlare, è cambiato qualcosa? Alcuni consiglieri mi hanno chiesto notizie e a lui le rivolgo. Certo viviamo in periodi di crisi economica, di incertezza politica, ma dagli amministratori si richiede delle certezze sugli obiettivi e sui tempi di realizzazione specialmente nel campo del diritto alla salute. Ultima, ma non per questo meno importante, una considerazione sull'appropriatezza prescrittiva, argomento su cui i responsabili regionali ci hanno pressato in tutti i modi, possibile che nella stessa regione le regole siano diverse se lavori in una Asl oppure in un centro universitario? Appare evidente a chi lavora tutti i giorni per il SSR che talune regole ben codificate con delibere regionali che si applicano a Livorno o Cecina o a Lucca non siano valide per qualche collega a Pisa, generando un contenzioso deontologico tra colleghi ed a cascata una dispersione di risorse sicuramente meglio utilizzabili. Se un sistema vuole acquisire credibilità non può permettersi di essere forte con i deboli e debole con i forti. Non voglio tediarevi oltre e ringraziandovi per l'attenzione vi invito a seguire la nostra giornata.

Eliano Mariotti

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

A seguito di nuovi accordi intercorsi con Poste Italiane per la dotazione di caselle PEC agli iscritti, si informano i Colleghi che ancora non avessero provveduto a dotarsi di questo strumento previsto dall'art. 16 comma 7 del D.L. n. 185/2008 convertito in Legge n. 2 del 28/01/2009, che sono pervenute **PER TUTTI GLI ISCRITTI (anche senza specifica richiesta dell'interessato)** le buste criptate con i dati per l'attivazione delle caselle: le buste saranno consegnate personalmente (o a mezzo delega) ai Colleghi presso la Segreteria dell'Ordine negli orari di apertura. Si ricorda che il Decreto sopra richiamato prevede l'obbligo di comunicare all'Ordine l'indirizzo della casella PEC dopo averne perfezionato l'attivazione. Si richiama l'attenzione degli Iscritti sull'importanza dell'attivazione di questo nuovo strumento previsto dalla Legge per tutti i professionisti iscritti in Albi e raccomanda la regolare visione del contenuto stante la funzione legale della casella stessa essendo equiparata alla posta Raccomandata.

RELAZIONE DEL DOTT. VINCENZO PAROLI ALLA GIORNATA DEL MEDICO DEL 12/06/2011

Un saluto alle gentili signore, agli ospiti, a tutti i colleghi.

Se dovessi fare mente locale alle volte, a tutte le volte che ho rivolto un saluto in occasione della giornata del medico.....andrei lontano nel tempo e mi farei distrarre da tanti ricordi.

Ma, lasciando perdere le distrazioni..... la giornata del medico è, e deve rimanere, un evento di incontro e di riflessione su alcune tematiche legate alla sanità. Abbiamo affrontato insieme negli anni passati l'opportunità di avere e rispettare un tariffario, l'opportunità di portare miglioramenti alla funzionalità del pronto soccorso (e qualche risultato l'abbiamo ottenuto sia a Livorno che a Cecina dove lunedì prossimo sarà inaugurato un nuovo ampliamento), abbiamo affrontato la tematica della deontologia, del consenso informato, della difficoltà del medico di fronte ad un malato terminale ecc.,ecc.

Questo anno vorrei riflettere insieme a voi sulle motivazioni per cui il medico è incentivato a staccare la spina dall'attività professionale e chiedere il pensionamento.

Cito testualmente quanto riportato qualche giorno fa dalla stampa:

“ Incredibile ma vero. La sanità pubblica italiana dovrà fronteggiare un esodo biblico di camici bianchi e le università non saranno in grado di sfornare un numero di specialisti adeguato al mantenimento degli organici.

Insomma, se non ci saranno provvedimenti adeguati, da oggi al 2020 spariranno dalle corsie, per andare in pensione, almeno un quarto degli operatori con una temutissima degradazione della qualità.”

Sempre la stampa riporta la notizia che operano nel nostro paese 15000 medici stranieri con una crescita del 30 per cento.

Dopo questi dati il giornalista si chiedeva se fosse stato opportuno abolire il numero chiuso per l'accesso al corso di laurea in medicina.

A mio parere non è questo il rimedio o perlomeno l'unico correttivo.....sarebbe come pensare di chiudere la falla in uno scafo con una mano.....se vogliamo che la barca in poco tempo non affondi bisogna tamponare la falla definitivamente.

I medici possono, come del resto tutti gli esseri umani, avere delle colpe, ma se potessero ritornare a lavorare con maggiore serenità, oltre che trarne vantaggio i pazienti, ne trarrebbero loro stessi e non penserebbero ad andare in pensione in anticipo.

Ridare serenità al medico.

A mio parere se riuscissimo in questo intento si porrebbe un immediato freno alla attuale corsa al pensionamento di tanti medici che per tanti anni hanno svolto questo lavoro con passione, abnegazione, senso del dovere, altruismo.

Ma come fare per ridare serenità al medico?

In primis nel non perdere occasione nel puntualizzare che il medico non ha alcuna bacchetta miracolosa e non può fare miracoli.

A questo si deve aggiungere una riduzione delle procedure burocratiche e un definitivo chiarimento che la Federazione Nazionale dovrebbe avere con la Magistratura.

I magistrati ci avevano convinto che le linee guida dovevano sostituire le vetuste *leges artis* e chi le avesse seguite poteva essere tranquillo ma poi una recente sentenza di Cassazione ha condannato un medico perché le linee guida non possono essere un criterio valido di comportamento.

Ma voglio aggiungere un altro motivo di apprensione per chi oggi svolge l'attività sanitaria: mi riferisco ad un fatto recente riportato dalla cronaca.

Arriva in ospedale un politraumatizzato : è sottoposto ad intervento chirurgico da parte del chirurgo toracico, dell'ortopedico, del neuro chirurgo, dell'oculista.

Il paziente viene trasferito in rianimazione dove rimane per venti giorni.

La faccio breve: il paziente esce dall'ospedale e riprende l'attività lavorativa: era guarito.

Dopo alcuni mesi dall'incidente questo stesso signore si accorge che è residua una cicatrice.

Bene questo miracolato si rivolge alla giustizia ordinaria per essere indennizzato.

Mi chiedo, ci dobbiamo chiedere se non debbano essere posti dei correttivi!!!

Termino questo mio intervento con due appelli.

Il primo: ad ottobre si svolgeranno le elezioni ordinistiche.

Venite a votare. Non sta a me valutare se siamo stati all'altezza delle vostre aspettative, quel che è certo però che da parte di tutti noi è stata data la massima disponibilità nell'espletamento del compito affidatoci e la vostra vicinanza ci ha permesso di avere incentivazione e a commettere meno errori che se fossimo stati lasciati soli.

Altro appello, e mi rivolgo in particolare ai giovani colleghi, a coloro che sono freschi di laurea: iscrivetevi all'ONASI (opera nazionale assistenza orfani sanitari italiani) dovete vederla non tanto come sostegno alla solidarietà nei confronti di chi è stato toccato dalla mala sorte, ma la dovete vedere come una forma assicurativa in grado di garantire un futuro ai vostri figli.

Molti ancora non la conoscono o la conoscono poco.....per chi volesse saperne di più, sono a completa disposizione.

Non mi resta che inviare un caloroso, affettuoso abbraccio ai colleghi che riceveranno un attestato per aver onorato la professione sanitaria.

Vincenzo Paroli

Presidente Commissione Odontoiatri e vice-Presidente Ordine dei medici

SITO INTERNET, E-MAIL E PEC DELL'ORDINE DI LIVORNO

L'Ordine di Livorno è presente su Internet al sito: **<http://www.medicilivorno.it>**

L'indirizzo di posta elettronica è: **info@medicilivorno.it**

La PEC (Posta Elettronica Certificata) è: **segreteria.li@pec.omceo.it**

Segnaliamo a tutti i Colleghi che "navigano" su internet che le pagine dell'Ordine verranno periodicamente aggiornate con scadenze, corsi di aggiornamento e notizie varie.

notiziario

FNOMCeO

Comunicazione n. 5 del 25/01/2011

Oggetto: Proroga attività libero professionale intramuraria

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 303, del 29 dicembre 2010, è stato pubblicato il decreto-legge 29 dicembre 2010, n. 225, recante “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative e di interventi urgenti in materia tributaria e di sostegno alle imprese e alle famiglie” che all’art. 1, comma 1, fissa al 31 marzo 2011 il termine di scadenza dei termini e dei regimi giuridici indicati nella tabella 1 allegata. Di fatto nella tabella 1 del provvedimento è ricompreso l’art.1, comma 2, della L. 120/07 recante “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria” che fissava al 31 gennaio 2011 il termine per l’esercizio della stessa. E’ quindi saltata la proroga secca al 31 gennaio 2012 prevista inizialmente nello schema di decreto-legge recante proroga dei termini sottoposto all’esame del Consiglio dei Ministri del 22 dicembre 2010. ‘Il comma 2 dell’art. 1 del decreto-legge 225/10 prevede però che con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare ai sensi dell’articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, può essere disposta l’ulteriore proroga fino al 31 dicembre 2011 del termine del 31 marzo 2011 di cui al comma 1 ovvero la proroga fino al 31 dicembre 2011 degli ulteriori termini e regimi giuridici indicati nella tabella 1 allegata. Il provvedimento in vigore dal 29 dicembre 2010 dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione. In conclusione considerato che con sorpresa è stata soppressa dal testo inizialmente proposto all’esame del Consiglio dei Ministri del 22 dicembre 2010 la proroga sino al 31 gennaio 2012, questa Federazione seguirà con particolare attenzione l’iter parlamentare del provvedimento e soprattutto l’iter di emanazione dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Comunicazione n. 35 del 18/05/2011

Oggetto: D.lgs. 67/11 Lavoro usurante- medici dipendenti

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n 108 dell’11 maggio 2011 è stato pubblicato il decreto legislativo 21 aprile 2011, n 67 recante “Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, a norma dell’articolo 1 della legge 4 novembre 2010, n. 183”. Il provvedimento di fatto introduce una nuova disciplina che dispone deroghe alle ordinarie regole sul pensionamento a favore di specifiche categorie di lavoratori dipendenti, impegnati nelle cosiddette “attività usuranti”, prevedendo il diritto al pensionamento anticipato con requisiti inferiori rispetto a quelli richiesti per la generalità dei lavoratori dipendenti.

Ebbene si rileva che tra le attività particolarmente usuranti rientri anche il lavoro notturno svolto dai medici dipendenti, ma con particolari limitazioni. Rientrano nel campo di applicazione di tale deroga solo i medici dipendenti che abbiano il requisito di anzianità contributiva non inferiore a 35 anni.

In particolare per ottenere i benefici per le pensioni aventi decorrenza entro il 31 dicembre 2017 i medici con almeno 35 anni di contribuzione dovranno aver effettuato almeno 7 anni di lavoro notturno negli ultimi 10 di attività lavorativa, compreso l'anno di maturazione dei requisiti. Dal 1° gennaio 2018, ferma restando la quota dei 35 anni di contributi, la soglia si innalzerà alla metà della vita lavorativa complessiva. Matura, sempre su richiesta, un anno di anticipo della pensione il medico che ha svolto da 64 a 71 notti l'anno, due anni di anticipo da 72 a 77 notti l'anno, tre anni oltre le 78 notti. In caso di insufficienza delle risorse finanziarie la decorrenza del trattamento potrà essere differita con criteri di priorità in base alla maturazione dei requisiti.

Con riferimento alle modalità di presentazione della domanda per l'accesso al beneficio il lavoratore interessato deve trasmettere la relativa domanda e la necessaria documentazione:

- a) entro il 30 settembre 2011 qualora abbia già maturato o maturi i requisiti agevolati di cui all'articolo 1 entro il 31 dicembre 2011;
- b) entro il 1° marzo dell'anno di maturazione dei requisiti agevolati qualora tali requisiti siano maturati a decorrere dal 1° gennaio 2012.

“REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI”: NESSUN RAPPORTO CON L'ORDINE

In questi giorni numerosi colleghi stanno ricevendo, via e-mail o per posta, una lettera proveniente da un certo “Registro Italiano dei Medici”, con allegato un modulo per l'aggiornamento di dati professionali da restituire compilato. Si ritiene utile precisare che tale iniziativa **non è in alcun modo autorizzata o comunque avallata dall'Ordine** o da altri Enti rappresentanti la professione. Anche la nostra Federazione Nazionale ci ha comunicato che trattasi in realtà di una iniziativa di carattere pubblicitario e commerciale da cui discendono sostanziosi oneri economici a carico dei sottoscrittori. Può sembrare una richiesta innocua ma in realtà nasconde un abbonamento per l'inserimento in un fantomatico data-base con un costo di 1057,00 euro l'anno. **L'Ordine, pertanto, raccomanda agli iscritti di non compilare e non sottoscrivere questi moduli** per non trovarsi, successivamente, di fronte ad onerose richieste di pagamento.

1 legislazione

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA

Ministero del lavoro e
delle politiche sociali

Circolare n. 23 febbraio 2011 n. 1/2011/DFP/DDI

Oggetto: art. 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 - trasmissione per via telematica dei certificati di malattia. Ulteriori indicazioni.

Premessa.

Con circolari n. 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010 e n. 2/2010/DFP/DDI del 28 settembre 2010 sono state fornite indicazioni operative relativamente all'avvio del sistema di trasmissione telematica dei certificati e degli attestati medici per la giustificazione delle assenze per malattia dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 55 *septies* del d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Nelle circolari, al cui contenuto si rinvia, sono stati dati chiarimenti relativamente al funzionamento generale del sistema, ai soggetti tenuti alla trasmissione telematica, agli oneri e vantaggi per i lavoratori, ai tempi di attuazione e alle sanzioni per l'inosservanza degli obblighi di trasmissione secondo le nuove modalità. In particolare, al paragrafo 4 della circolare n. 2, a proposito delle sanzioni, era stata evidenziata l'esigenza di monitorare il processo di trasmissione telematica dei certificati, visto che durante i lavori della commissione di collaudo erano emerse criticità organizzative, soprattutto per alcuni settori ed aree territoriali. Veniva quindi precisato che *"...fermo restando l'obbligo dei medici di continuare a trasmettere i certificati per via telematica in presenza delle condizioni organizzative e tecniche che lo rendono possibile, per il periodo transitorio, sino al 31 gennaio 2011, durante il quale le più rilevanti criticità dovranno essere affrontate, è opportuno che le Amministrazioni competenti si astengano dalla contestazione degli addebiti specificamente riferiti all'adempimento."* Considerato che il predetto termine è ormai decorso, si ritiene opportuno fornire ulteriori informazioni ed indicazioni, tenendo conto anche del fatto che, a partire dal mese di settembre 2010, è stato avviato un confronto tra le Amministrazioni centrali interessate e le Regioni per l'esame ed il superamento delle criticità inerenti l'introduzione della nuova procedura, al fine di accelerare il processo in corso, con l'istituzione presso la Con-

UN AIUTO ALL' ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE DI LIVORNO

L'Associazione Cure Palliative di Livorno che, come è noto, fornisce assistenza domiciliare gratuita agli ammalati terminali, invita i medici a favorirla con il contributo del 5% e a tal fine comunica il proprio codice fiscale che è il **92079710494**

L'Associazione ringrazia tutti coloro che già lo scorso anno hanno aderito all'iniziativa e auspica che anche quest'anno ci siano numerose adesioni.

ferenza Stato - Regioni di un tavolo tecnico congiunto. In questo ambito sono stati approfonditi - mediante appositi gruppi di lavoro - gli aspetti normativi, organizzativi e medico-legali della trasmissione telematica, gli aspetti tecnici di sistema e quelli giuridico amministrativi per l'applicazione delle sanzioni. I gruppi hanno concluso i propri lavori a fine gennaio individuando delle linee operative che sono state valutate, per quanto di competenza, nell'elaborazione delle indicazioni contenute in questa circolare.

1. La modifica normativa apportata dalla L. n. 183 del 2010 (c.d. collegato lavoro) al regime del rilascio e della trasmissione dei certificati di assenza per malattia.

Preliminarmente, è utile segnalare che l'art. 25 della L. n. 183 del 2010 ha previsto che *“Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all' articolo 55- septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.”*. Pertanto, con l'approvazione della menzionata legge, che è entrata in vigore il 24 novembre 2010, è stato uniformato il regime legale del rilascio e della trasmissione delle certificazioni per il caso di assenza per malattia per i dipendenti pubblici e per quelli privati, ivi compresi gli aspetti sanzionatori. Infatti, il citato art. 25 ha previsto un rinvio generale all'art. 55 septies del d.lgs. n. 165 del 2001.

2. La responsabilità specifica per violazione della normativa in materia di trasmissione telematica dei certificati.

Come accennato, con le menzionate circolari n. 1 e 2 sono state fornite informazioni anche relativamente alle sanzioni previste per l'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica dei certificati (rispettivamente ai paragrafi 6 e 4). In questa sede giova ribadire che affinché si configuri un'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza dell'obbligo di trasmissione per via telematica sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Quest'ultimo, in particolare, è escluso nei casi di malfunzionamento del sistema generale, guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico, situazioni che debbono essere considerate dalle aziende sanitarie e dalle altre strutture interessate ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare. Pertanto, la contestazione dell'addebito nei confronti del medico dovrà essere effettuata soltanto se dagli elementi acquisiti in fase istruttoria, anche mediante consultazione del cruscotto di monitoraggio reso disponibile dal SAC (sistema di accoglienza centrale), descritto al successivo paragrafo 3, risulti che non si sono verificate anomalie di funzionamento.

Inoltre, l'applicazione delle sanzioni deve avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento. Ciò vale anche nei casi di reiterazione della condotta illecita, per i quali l'art. 55 septies, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato. In proposito, si rammenta che la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati.

La valutazione circa l'irrogazione delle sanzioni più gravi del licenziamento e della decadenza dalla convenzione va effettuata tenendo conto dei menzionati criteri di gradualità e proporzionalità, in base alle previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, che consentono di modulare la gravità della sanzione anche nelle ipotesi di reiterazione. A tal riguardo è inoltre opportuno segnalare che i contratti collettivi di riferimento prevedono delle clausole di salvaguardia nei confronti dell'incolpato, secondo le quali, decorso un certo periodo di tempo, non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari già irrogate (art. 7 CCNL del 6 maggio 2010 per la dirigenza medica e veterinaria, area IV, che prevede il termine del biennio; art. 30 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 20 gennaio 2005, come modificato dall'Accordo del 27 gennaio 2009, e art. 27 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni del 9 febbraio 2005, come modificato dall'Accordo del 27 maggio 2009, che prevedono termini anche ancorati alla gravità dell'infrazione).

Sarà, comunque, cura delle Regioni, eventualmente tramite la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, e della Conferenza Stato - Regioni, anche sentendo le rappresentanze dei medici, adottare gli opportuni provvedimenti per la regolamentazione degli aspetti procedurali e di dettaglio legati ai procedimenti disciplinari, al fine di assicurare l'omogeneità di comportamento sul territorio nazionale. In tale ambito, particolare attenzione dovrà essere dedicata alle verifiche tecniche in ordine al funzionamento della rete e di tutti i supporti *hardware* e *software*, che rappresentano il presupposto per la valutazione della sussistenza delle condizioni per l'avvio di procedimenti disciplinari e per il superamento delle criticità e problemi già segnalati dai tavoli tecnici. Più a monte, lo stesso funzionamento del sistema è naturalmente condizionato dalla messa a disposizione degli strumenti tecnici e delle apparecchiature necessari in ogni struttura e presidio pubblico interessato dal processo, che per la sua attuazione richiede l'attiva collaborazione ed iniziativa di tutti gli enti istituzionalmente coinvolti.

Per quanto riguarda i professionisti convenzionati, si potrà valutare anche in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e di Conferenza Stato - Regioni l'opportunità di integrare gli Accordi collettivi nazionali vigenti per la definizione di quanto chiarito al presente paragrafo.

Al fine di agevolare l'applicazione della nuova procedura, le Regioni possono individuare specifiche strutture o servizi per i quali ritengono non sussistere, per periodi limitati di tempo, le condizioni tecniche necessarie all'avvio di procedimenti disciplinari. Ciò anche per evitare che le procedure di certificazione possano interferire negativamente con l'attività clinica o determinare un utilizzo inappropriato dei servizi. Inoltre, allo scopo di perseguire uno sviluppo graduale, armonico e condiviso, si raccomanda la continuazione delle attività del tavolo tecnico congiunto Amministrazioni centrali - Regioni, con il coinvolgimento delle rappresentanze dei medici, ai fini della verifica, del monitoraggio e dell'implementazione delle procedure per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia, raccomandando alle Regioni il massimo coinvolgimento delle medesime rappresentanze lì dove, in sede locale, siano costituite commissioni tecniche per le stesse finalità.

Si segnala che non sussiste responsabilità del medico che redige un certificato in forma cartacea nelle "aree di esenzione", che sono state indicate nella circola-

re n. 2 al paragrafo 2 (per le sezioni: 2.1 “I dipendenti della pubblica amministrazione interessati” e 2.2 “I medici obbligati all’utilizzo del sistema di trasmissione telematica”) sino a quando non sarà comunicato un mutamento della situazione per interventi di natura tecnica ed organizzativa che potranno essere effettuati rispetto al sistema vigente.

Per quanto riguarda la trasmissione telematica della certificazione di malattia dalle strutture di pronto soccorso, le strutture ospedaliere individuano le soluzioni tecniche e organizzative più idonee a garantirne l’applicabilità, sulla base delle indicazioni regionali, utilizzando i servizi resi disponibili dal SAC, tra i quali il sistema WEB, ovvero tramite integrazione dei propri applicativi con il sistema SAC, in modo che il certificato di malattia possa essere predisposto e inviato da parte del medico contestualmente alla compilazione del verbale di pronto soccorso.

Per quanto riguarda i documenti elaborati dagli ospedali al momento del ricovero e della dimissione, eventualmente con prognosi post ricovero, le problematiche sono state discusse nell’ambito del menzionato tavolo congiunto Amministrazioni centrali - Regioni, con la valutazione di iniziative tecniche ed organizzative necessarie per la loro gestione nell’ambito del sistema di trasmissione telematica che saranno implementate nei prossimi mesi con la collaborazione dei soggetti istituzionali interessati. Pertanto, sino all’attuazione delle idonee soluzioni, tali documenti continuano ad essere rilasciati al lavoratore in forma cartacea, ai fini della fruizione delle agevolazioni previste dalla normativa.

Si chiarisce che in questi casi, come pure nelle aree di esenzione sopra indicate, le amministrazioni non devono comunicare la ricezione della documentazione cartacea, in luogo del certificato telematico, all’azienda sanitaria competente.

3. Cruscotto di monitoraggio reso disponibile dal S.A.C.

Il sistema di accoglienza centrale (SAC) rende disponibile per le regioni, le aziende sanitarie e le altre strutture interessate, un apposito cruscotto di monitoraggio del sistema, che consente di acquisire informazioni circa il tasso di utilizzo del sistema (certificati inviati e servizi utilizzati), nonché informazioni puntuali circa eventuali disservizi (rallentamenti e/o blocchi) registrati dal sistema SAC stesso.

Il cruscotto di monitoraggio rende anche disponibili servizi per i medici, per segnalare eventuali malfunzionamenti non riguardanti direttamente il sistema SAC, quali ad esempio, mancanza di connettività, malfunzionamenti del proprio PC, malfunzionamenti del *call center* telefonico per l’invio dei certificati, e per acquisire informazioni circa eventuali disservizi (rallentamenti e/o blocchi) registrati dal sistema SAC stesso.

Il cruscotto di monitoraggio rende infine disponibili anche servizi per le aziende sanitarie per inviare al SAC le informazioni relative ai certificati cartacei rilasciati dai propri medici e comunicati dai datori di lavoro pubblici, così come previsto dalla Circolare 1/2010/DFP/DDI dell’11 marzo 2010, paragrafo 6 “*Le amministrazioni che, in qualità di datori di lavoro, abbiano conoscenza della violazione delle norme relative alla trasmissione telematica dei certificati di malattia e, senza corrispondente trasmissione telematica da parte dell’Inps, ricevano dal dipendente un attestato di malattia in forma cartacea, sono tenute a segnalare tale anomalia alla ASL di riferimento entro 48 ore dal ricevimento dello stesso, inviando apposita comunicazione alla casella di posta elettronica certificata dell’Azienda di riferimento del medico*”.

Combinando queste informazioni con le informazioni circa i certificati cartacei ri-

cevuti dall'INPS, che saranno comunicate automaticamente dall'Istituto al SAC, il cruscotto di monitoraggio fornirà quindi anche indicazioni circa il numero di certificati cartacei rilasciati da un medico in un dato periodo. Tali informazioni sono comunque da assumersi quale indicazione indiretta di comportamento, in quanto non comprensiva dei dati relativi ai certificati cartacei rilasciati dai medici a lavoratori del settore privato non indennizzati dall'INPS.

4. Ulteriori servizi resi disponibili ai medici prescrittori.

Come segnalato con le precedenti circolari, oltre ai servizi informatici, il medico ha la possibilità di utilizzare il servizio telefonico basato su un risponditore automatico reso disponibile dal SAC al numero 800 013 577. Tale servizio è considerato di secondo livello, per ovviare a problemi di invio tramite il sistema *web* o problemi di accesso alla rete *internet*. Si chiarisce che il medico ha la possibilità di redigere il certificato in forma cartacea nel caso in cui i tempi richiesti dal risponditore automatico, in situazioni contingenti, confliggano con il dovere primario di assolvere gli obblighi assistenziali.

Raccomandazioni finali.

Si invitano le Amministrazioni destinatarie della presente circolare a voler portare a conoscenza il contenuto della stessa ai propri dipendenti.

Si chiede inoltre al Ministero della salute, alle Regioni e Province autonome, alle Aziende sanitarie e agli Ordini professionali di riferimento di volerne dare diffusione presso gli esercenti la professione medica.

Sarà cura dei Dipartimenti della funzione pubblica, per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica e delle altre Amministrazioni competenti comunicare nel prosieguo ulteriori informazioni.

MODIFICHE AL DECRETO CONCERNENTE LE PATENTI DI GUIDA

Con Decreto legislativo 18/04/2011 n. 59 il Governo, accogliendo le istanze presentate dalla nostra Federazione, ha modificato l'art. 14 prevedendo l'**esclusione dei medici di fiducia** di cui all'art. 119 del Codice della strada dall'obbligo di comunicare al Dipartimento per i Trasporti eventuali patologie accertate che compromettano l'idoneità alla guida di soggetti già titolari di patenti.

CONVENZIONE FINECO BANK

L'Ordine ha stipulato una convenzione con la Fineco Bank (Gruppo UniCredit) che prevede vantaggi e agevolazioni per tutti gli Iscritti. La convenzione è già operativa.

Chi fosse interessato può contattare, per la zona che va da Rosignano a S. Vincenzo, il Sig. Mazzanti Luciano dell'Ufficio Promotori Finanziari di Cecina al numero telefonico **0586-686486** oppure all'indirizzo e-mail **lu-ciano.mazzanti@pfafineco.it** oppure, per la zona di Livorno, la Signora Roberta Costagli al numero telefonico **0586-898110** o all'indirizzo e-mail **roberta.costagli@pfafineco.it**

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI DECRETO 30 novembre 2010 (G.U. n. 301 del 27.12.2010)

Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida.

IL MINISTRO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

...omissis....

Adotta

il seguente decreto:

Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida.

Art. 1

1. È recepita la direttiva 2009/112/CE . Il rilascio e la conferma di validità della patente di guida a soggetti con patologie a carico dell'apparato visivo, diabetici o epilettici è subordinato all'accertamento dei requisiti previsti dagli allegati I, II e III, facenti parte integrante del presente decreto.
2. I punti 6, 10 e 12 dell'allegato III al decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 30 settembre 2003, n. 40T , sono abrogati.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 30 novembre 2010

Il Ministro: MATTEOLI

ALLEGATO I

Ai fini del presente allegato, i conducenti sono classificati in due gruppi:

- a) Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie A, B, B + E e delle sottocategorie A1 e B1
- b) Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e D1 + E

VISTA

1. Il candidato al conseguimento della patente di guida (ovvero chi deve rinnovarla o ha l'obbligo di revisione ai sensi dell'art. 128 del codice della strada) deve sottoporsi a esami appropriati per accertare la compatibilità delle sue condizioni visive con la guida di veicoli a motore. Dovranno essere valutati con particolare attenzione: acutezza visiva, campo visivo, visione crepuscolare, sensibilità all'abbagliamento e al contrasto, diplopia e altre funzioni visive che possono compromettere la guida sicura. Se c'è motivo di dubitare che la sua vista non sia adeguata, il candidato deve essere esaminato dalla Commissione Medica Locale.

Per i conducenti appartenenti al gruppo 1 che non soddisfano le norme riguardanti il campo visivo e l'acutezza visiva, il rilascio della patente può es-

sere autorizzato da parte della Commissione medica locale in “casi eccezionali”, correlati alla situazione visiva del conducente, ponendo limitazioni riguardo alla guida.

In questi casi il conducente deve essere sottoposto a visita dalla Commissione che verifica, avvalendosi di accertamenti da parte di medico specialista oculista anche l'assenza di altre patologie che possono pregiudicare la funzione visiva, fra cui la sensibilità all'abbagliamento, al contrasto, la visione crepuscolare, eventualmente avvalendosi anche di prova pratica di guida.

La documentazione sanitaria inerente agli accertamenti posti a base del giudizio espresso dovrà restare agli atti per almeno cinque anni.

Gruppo 1

2. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida deve possedere un'acutezza visiva binoculare complessiva, anche con correzione ottica, se ben tollerata, di almeno 0,7, raggiungibile sommando l'acutezza visiva posseduta da entrambi gli occhi, purché il visus nell'occhio che vede peggio non sia inferiore a 0,2.

Il campo visivo binoculare posseduto deve consentire una visione in orizzontale di almeno 120 gradi, con estensione di non meno di 50 gradi verso destra o verso sinistra e di 20 gradi verso l'alto e verso il basso. Non devono essere presenti difetti in un raggio di 20 gradi rispetto all'asse centrale, inoltre deve essere posseduta una visione sufficiente in relazione all'illuminazione crepuscolare, un idoneo tempo di recupero dopo abbagliamento e un'idonea sensibilità al contrasto, in caso di insufficienza di tali due ultime funzioni la Commissione medica locale può autorizzare la guida solo alla luce diurna.

Qualora sia rilevata o dichiarata una malattia degli occhi progressiva, la patente di guida può essere rilasciata o rinnovata dalla Commissione con validità limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna, avvalendosi di consulenza da parte di medico specialista oculista.

3. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida monocoloro, organico o funzionale, deve possedere un'acutezza visiva di non meno 0,8, raggiungibile anche con lente correttiva se ben tollerata. Il medico monocratico deve certificare che tale condizione di vista monocoloro esiste da un periodo di tempo sufficientemente lungo (almeno sei mesi) da consentire l'adattamento del soggetto e che il campo visivo consenta una visione in orizzontale di almeno 120 gradi e di non meno di 60 gradi verso destra o verso sinistra e di 25 gradi verso l'alto e 30 gradi verso il basso. Non devono essere presenti difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale, inoltre deve essere posseduta una visione sufficiente in relazione all'illuminazione crepuscolare e dopo abbagliamento con idoneo tempo di recupero e idonea sensibilità al contrasto, tali condizioni devono essere opportunamente verificate.

Nel caso in cui uno o più requisiti non sono presenti il giudizio viene demandato alla Commissione medica locale che, avvalendosi di consulenza da parte di medico specialista oculista, valuta con estrema cautela se la patente di guida può essere rilasciata o rinnovata, eventualmente con validità limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna.

4. A seguito di diplopia sviluppata recentemente o della perdita improvvisa della visione in un occhio, ai fini del raggiungimento di un adattamento adeguato non è consentito guidare per un congruo periodo di tempo, da valutare da parte di medico specialista oculista; trascorso tale periodo, la guida può essere autorizzata dalla Commissione medica locale, acquisito il parere di un medico specialista oculista, eventualmente con prescrizione di validità limitata nella durata e se del caso con limitazione per la guida notturna.

Gruppo 2

5. Il candidato al rilascio o al rinnovo della patente di guida deve possedere una visione binoculare con un'acutezza visiva, se del caso raggiungibile con lenti correttive, di almeno 0,8 per l'occhio più valido e di almeno 0,4 per l'occhio meno valido. Se per ottenere i valori di 0,8 e 0,4 sono utilizzate lenti correttive, l'acutezza visiva minima (0,8 e 0,4) deve essere ottenuta o mediante correzione per mezzo di lenti a tempiale con potenza non superiore alle otto diottrie come equivalente sferico o mediante lenti a contatto anche con potere diottrico superiore. La correzione deve risultare ben tollerata.

Il campo visivo orizzontale binoculare posseduto deve essere di almeno 160 gradi, con estensione di 80 gradi verso sinistra e verso destra e di 25 gradi verso l'alto e 30 verso il basso. Non devono essere presenti binocularmente difetti in un raggio di 30 gradi rispetto all'asse centrale.

6. La patente di guida non deve essere rilasciata o rinnovata al candidato o al conducente che presenta significative alterazioni della visione crepuscolare e della sensibilità al contrasto e una visione non sufficiente dopo abbagliamento, con tempo di recupero non idoneo anche nell'occhio con risultato migliore o diplopia.

A seguito della perdita della visione da un occhio o di gravi alterazioni delle altre funzioni visive che permettevano l'idoneità alla guida o di insorgenza di diplopia deve essere prescritto un periodo di adattamento adeguato, non inferiore a sei mesi, in cui non è consentito guidare. Trascorso tale periodo la Commissione medica locale, acquisito il parere di un medico specialista oculista può consentire la guida con eventuali prescrizioni e limitazioni.

ALLEGATO II

Ai fini del presente allegato, i conducenti sono classificati in due gruppi:

- a) Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie A, B, B + E e delle sottocategorie A1 e B1
- b) Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e D1 + E

DIABETE MELLITO

Nelle disposizioni per "ipoglicemia grave" si intende la condizione in cui è necessaria l'assistenza di un'altra persona, mentre per "ipoglicemia ricorrente" si intende la manifestazione in un periodo di 12 mesi di una seconda ipoglicemia

grave. Tale condizione è riconducibile esclusivamente a patologia diabetica in trattamento con farmaci che possono indurre ipoglicemie gravi, come l'insulina o farmaci orali "insulino-stimolanti" come sulfaniluree e glinidi.

Gruppo 1

1. L'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del candidato o del conducente affetto da diabete mellito è effettuato dal medico monocratico di cui al comma 2 dell'articolo 119 del codice della strada, previa acquisizione del parere di un medico specialista in diabetologia o con specializzazione equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni, operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate.
2. In caso di presenza di comorbidità o di gravi complicanze che possono pregiudicare la sicurezza alla guida il giudizio di idoneità è demandato alla Commissione medica locale.
In caso di trattamento farmacologico con farmaci che possono indurre una ipoglicemia grave il candidato o il conducente può essere dichiarato idoneo alla guida di veicoli del gruppo 1 fino a un periodo massimo di 5 anni, nel rispetto dei limiti previsti in relazione all'età.
3. La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente affetto da diabete mellito che soffre di ipoglicemia grave e ricorrente o di un'alterazione dello stato di coscienza per ipoglicemia. Il candidato o conducente affetto da diabete mellito deve dimostrare di comprendere il rischio di ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua condizione.
4. Per i candidati o conducenti affetti da diabete mellito in trattamento solo dietetico, o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi, come metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi o mimetici del GLP-1, inibitori del DPP-IV in monoterapia o in associazione tra loro, il limite massimo di durata di validità della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscano con la sicurezza alla guida, può essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'età.

Gruppo 2

5. In caso di trattamento con farmaci che possano indurre ipoglicemie gravi, (come insulina, e farmaci orali come sulfaniluree e glinidi) l'accertamento dei requisiti per il rilascio o il rinnovo della patente di guida del gruppo 2 da parte della Commissione medica locale, a candidati o conducenti affetti da diabete mellito è effettuato avvalendosi di consulenza da parte di un medico specialista in diabetologia o specializzazione equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni, operante presso le strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate, che possa attestare le seguenti condizioni:
 - a) assenza di crisi di ipoglicemia grave nei dodici mesi precedenti;

- b) il conducente risulta pienamente cosciente dei rischi connessi all'ipoglicemia;
- c) il conducente ha dimostrato di controllare in modo adeguato la sua condizione, monitorando il livello di glucosio nel sangue, secondo il piano di cura;
- d) il conducente ha dimostrato di comprendere i rischi connessi all'ipoglicemia;
- e) assenza di gravi complicanze connesse al diabete che possano compromettere la sicurezza alla guida.

In questi casi, la patente di guida può essere rilasciata o confermata di validità per un periodo massimo di tre anni o per un periodo inferiore in relazione all'età.

6. Per i candidati o conducenti affetti da diabete mellito in trattamento solo dietetico, o con farmaci che non inducono ipoglicemie gravi, come metformina, inibitori dell'alfa-glicosidasi, glitazoni, analoghi o mimetici del GLP-1, inibitori del DPP-IV in monoterapia o in associazione tra loro, il limite massimo di durata della patente di guida, in assenza di complicanze che interferiscano con la sicurezza alla guida, può essere fissato secondo i normali limiti di legge previsti in relazione all'età.
7. In caso di crisi di ipoglicemia grave nelle ore di veglia, anche al di fuori delle ore di guida, ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione civile, per l'adozione del provvedimento di cui all'articolo 128 del codice della strada.
8. In caso di modifiche della terapia farmacologica durante il periodo di validità della patente di guida di veicoli sia di Gruppo 1 che di Gruppo 2, con aggiunta di farmaci che possono indurre ipoglicemia grave (insulina o farmaci orali "insulino-stimolanti" come sulfaniluree o glinidi); ricorre l'obbligo di segnalazione all'Ufficio Motorizzazione civile per l'adozione del provvedimento di cui all'articolo 128 del Codice della strada.
9. Per i titolari di abilitazione professionale di tipo KA e KB si applicano le norme previste per la patente di guida di veicoli di Gruppo 2.

ALLEGATO III

Ai fini del presente allegato, i conducenti sono classificati in due gruppi:

- a) Gruppo 1: conducenti di veicoli delle categorie A, B, B + E e delle sottocategorie A1 e B1
- b) Gruppo 2: conducenti di veicoli delle categorie C, C + E, D, D + E e delle sottocategorie C1, C1 + E, D1 e D1 + E

EPILESSIA

1. Le crisi epilettiche o le altre alterazioni improvvise dello stato di coscienza costituiscono un pericolo grave per la sicurezza stradale allorché sopravvengono al momento della guida di un veicolo a motore. La valutazione pertanto dovrà essere fatta con particolare attenzione da parte della Commissione medica locale.

Per “epilessia” si intende il manifestarsi di due o più crisi epilettiche non provocate, a distanza di meno di cinque anni l’una dall’altra.

Per “crisi epilettica provocata” si intende una crisi scatenata da una causa identificabile e potenzialmente evitabile.

Una persona che ha una crisi epilettica iniziale o isolata o perde conoscenza deve essere dissuasa dalla guida. E richiesto il parere di uno specialista in neurologia o in disciplina equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni, che deve specificare il periodo di interdizione alla guida.

E’ estremamente importante identificare la sindrome epilettica specifica per valutare correttamente il livello di sicurezza rappresentato dal soggetto durante la guida (compreso il rischio di ulteriori crisi) e definire la terapia più adeguata. La valutazione deve essere effettuata da uno specialista in neurologia o in disciplina equipollente, ai sensi del D.M. 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni.

Le persone che sono considerate clinicamente guarite su certificazione rilasciata da uno specialista in neurologia (o disciplina equipollente) e non hanno presentato crisi epilettiche da almeno 10 anni in assenza di trattamento farmacologico non sono più soggette a restrizioni o limitazioni.

I soggetti liberi da crisi da almeno 5 anni ma che risultino tuttora in trattamento saranno ancora sottoposti a controlli periodici da parte della Commissione medica locale che stabilirà la durata del periodo di idoneità dopo aver acquisito la certificazione emessa dallo specialista in neurologia o disciplina equipollente. Per i soggetti liberi da crisi da almeno 10 anni ma ancora in trattamento non è previsto il conseguimento/rinnovo della patente del gruppo 2.

Tutta la documentazione sanitaria dovrà restare agli atti della Commissione medica locale per almeno dieci anni.

Gruppo 1

2. La patente di guida di un conducente con epilessia del gruppo 1 deve essere oggetto di attenta valutazione da parte della Commissione medica locale finché l’interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche in assenza di terapia.

I soggetti affetti da epilessia non soddisfano i criteri per una patente di guida senza restrizioni.

Vi è obbligo di segnalazione, ai fini delle limitazioni al rilascio o della revisione di validità della patente di guida, all’Ufficio della Motorizzazione civile dei soggetti affetti da epilessia da parte di Enti o Amministrazioni che per motivi istituzionali di ordine amministrativo previdenziale, assistenziale o assicurativo abbiano accertato l’esistenza di tale condizione (per esenzione dalla spesa sanitaria, riconoscimento di invalidità civile, accertamenti dei servizi medico legali, ecc).

3. Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile, con scarsa probabilità che si ripeta al volante, può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale, subordinatamente a un parere neurologico (se del caso, l’idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all’uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).

4. Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di sei mesi senza crisi, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata. Il periodo di osservazione dovrà essere protratto finché l'interessato non abbia trascorso un periodo di cinque anni senza crisi epilettiche.
5. Altra perdita di conoscenza: la perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida.
6. Epilessia: il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo, documentato e certificato da parte dello specialista neurologo, di un anno senza ulteriori crisi.
7. Crisi esclusivamente durante il sonno: il candidato o il conducente che soffre di crisi esclusivamente durante il sonno può essere dichiarato idoneo alla guida a condizione che il manifestarsi delle crisi sia stato osservato per un periodo non inferiore al periodo senza crisi previsto per l'epilessia (un anno). In caso di attacchi/crisi durante la veglia, è richiesto un periodo di un anno senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "Epilessia").
8. Crisi senza effetti sullo stato di coscienza o sulla capacità di azione: il candidato o il conducente che soffre esclusivamente di crisi a proposito delle quali è dimostrato che non incidono sullo stato di coscienza e che non causano incapacità funzionale, può essere dichiarato idoneo alla guida a condizione che il manifestarsi delle crisi sia stato osservato per un periodo non inferiore al periodo senza crisi previsto per l'epilessia (un anno). In caso di attacchi/crisi di natura diversa, è richiesto un periodo di un anno senza ulteriori manifestazioni prima del rilascio della patente di guida (cfr. "Epilessia").
9. Crisi dovute a modificazioni o a riduzioni della terapia antiepilettica per decisione del medico: al paziente può essere raccomandato di non guidare per un periodo di sei mesi dall'inizio del periodo di sospensione del trattamento. In caso di crisi che si manifestano nel periodo in cui il trattamento medico è stato modificato o sospeso per decisione del medico, il paziente deve essere sospeso dalla guida per tre mesi se il trattamento efficace precedentemente applicato viene nuovamente applicato.
10. Dopo un intervento chirurgico per curare l'epilessia: il conducente o il candidato può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo, documentato e certificato da parte dello specialista, di un anno senza ulteriori crisi.

Gruppo 2

11. Il candidato non deve assumere farmaci antiepilettici per tutto il prescritto periodo di dieci anni senza crisi. Deve essere stato effettuato un controllo medico appropriato con un approfondito esame neurologico che non ha rilevato alcuna patologia cerebrale e alcuna attività epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG).

12. Crisi epilettica provocata: il candidato che ha avuto una crisi epilettica provocata a causa di un fattore scatenante identificabile con scarsa probabilità di ripetizione durante la guida può essere dichiarato idoneo alla guida su base individuale per veicoli ad uso privato e non per trasporto terzi, subordinatamente a un parere neurologico. Dopo l'episodio acuto è opportuno eseguire un EEG e un esame neurologico adeguato.
Un soggetto con una lesione strutturale intracerebrale che presenta un rischio accresciuto di crisi non deve guidare veicoli appartenenti al gruppo 2 (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).
13. Prima o unica crisi epilettica non provocata: il candidato che ha avuto una prima crisi epilettica non provocata può essere dichiarato idoneo alla guida dopo un periodo di dieci anni senza ulteriori crisi senza il ricorso a farmaci antiepilettici, a condizione che sia stata effettuata una valutazione medica specialistica appropriata.
14. Altra perdita di conoscenza: la perdita di conoscenza deve essere valutata in base al rischio di ricorrenza durante la guida (se del caso, l'idoneità deve essere certificata tenendo conto degli altri requisiti psicofisici richiesti dalle norme vigenti, con riferimento, ad esempio, all'uso di alcol o ad altri fattori di morbilità).
15. Epilessia: devono trascorrere dieci anni senza crisi epilettiche, senza l'assunzione di farmaci antiepilettici e senza alcuna attività epilettiforme all'elettroencefalogramma (EEG). La stessa regola si applica anche in caso di epilessia dell'età pediatrica. In questi casi la Commissione dovrà stabilire una validità limitata che non potrà essere superiore a due anni.
Determinati disturbi (per esempio malformazione arterio-venosa o emorragia intracerebrale) comportano un aumento del rischio di crisi, anche se le crisi non si sono ancora verificate. In una siffatta situazione ai fini del rilascio della patente di guida la Commissione medica locale dovrà attentamente valutare tale rischio, stabilendo un opportuno periodo di verifica, con validità della possibilità di guidare non superiore a 2 anni ove non diversamente disposto.

**E.N.P.A.M.: DICHIARAZIONE ANNUALE DEI REDDITI
LIBERO PROFESSIONALI PRODOTTI NEL 2010 E
SOGGETTI A CONTRIBUZIONE NEL FONDO QUOTA "B"**

Si ricorda a tutti i Colleghi che entro il prossimo 31 Luglio dovrà essere trasmessa all'Enpam la dichiarazione annuale dei redditi libero professionali prodotti nel 2010 e soggetti alla contribuzione nel Fondo Quota "B". L'Enpam trasmetterà al domicilio dei singoli medici il modello della dichiarazione con le relative istruzioni.

DECRETO MINISTERO TRASPORTI - 31 gennaio 2011

Modalità di trasmissione della certificazione medica per il conseguimento e il rinnovo della patente di guida (GU n. 38 del 16-2-2011)

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
per i trasporti la navigazione ed i sistemi informativi e statistici
...omissis...

Decreta:

Art. 1

Rilascio di certificazioni da parte
di medici appartenenti ad amministrazioni e corpi

1. Ai fini del rilascio del certificato di idoneità fisica e psichica necessario per il conseguimento della patente di guida, nonché di quello necessario al rinnovo di validità della stessa, i medici appartenenti ad uffici con funzioni di medicina-legale appartenenti alle unità' sanitarie locali, i medici responsabili dei servizi di base dei distretti sanitari, i medici appartenenti al ruolo dei medici del Ministero della salute, i medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, i medici militari in servizio permanente effettivo, i medici del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, gli ispettori medici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e quelli delle Ferrovie dello Stato, richiedono, per il tramite degli uffici di appartenenza, un codice di identificazione all'ufficio della motorizzazione competente per territorio in ragione del luogo ove ha sede l'ufficio al quale appartengono.
2. Il Codice di cui al comma 1 e' riportato in calce alle certificazioni di cui al medesimo comma, unitamente al timbro ed alla firma del medico certificatore ed all'indicazione dell'ufficio di appartenenza dello stesso.
3. Le amministrazioni ed i corpi di cui al comma 1 comunicano al centro elaborazioni dati della Direzione generale per la motorizzazione ogni evento dal quale derivi cessazione del rapporto di lavoro, ovvero destituzione dall'incarico o dispensa dallo stesso, dei medici appartenenti alle strutture.

Art. 2

Rilascio di certificazioni da parte di medici militari in quiescenza

1. Ai fini del rilascio del certificato di idoneità fisica e psichica necessario per il conseguimento della patente di guida, nonché di quello necessario al rinnovo di validità della stessa, i medici militari in quiescenza richiedono un codice di identificazione all'ufficio della motorizzazione competente per territorio in ragione del luogo ove hanno la residenza anagrafica, previa presentazione di apposita richiesta corredata di dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al proprio stato di quiescenza, all'iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi ed odontoiatri, nonché alla non sussistenza di situazioni di destituzione dall'incarico per motivi disciplinari o a seguito di condanne penali, né di dispensa dal servizio per ragioni di particolari infermità inabilitanti l'attività certificativa.
2. Il Codice di cui al comma 1 e' riportato in calce alle certificazioni di cui al

medesimo comma, unitamente alla firma del medico certificatore.

Art. 3

Rilascio di certificazioni da parte di medici non più appartenenti alle strutture

1. Ai fini del rilascio del certificato di idoneità fisica e psichica necessario per il conseguimento della patente di guida, nonché di quello necessario al rinnovo di validità della stessa, i medici di cui all'art. 1, comma 1, che hanno cessato di appartenere alle amministrazioni ed ai corpi ivi previsti anche per motivi diversi dallo stato di quiescenza, richiedono un codice di identificazione all'ufficio della motorizzazione competente per territorio in ragione del luogo ove hanno la residenza anagrafica, previa presentazione di apposita domanda corredata di dichiarazione sostitutiva di certificazione dalla quale risulta che gli stessi hanno svolto attività di accertamento dei requisiti fisici e di idoneità alla guida negli ultimi dieci anni ovvero hanno fatto parte di commissioni mediche locali, di cui all'art. 119 comma 4, negli ultimi cinque anni. Nella medesima dichiarazione deve altresì risultare l'iscrizione all'albo professionale dei medici chirurghi ed odontoiatri, la non sussistenza di situazioni di destituzione dall'incarico per motivi disciplinari o a seguito di condanne penali, né di dispensa dal servizio per ragioni di particolari infermità inabilitanti l'attività certificativa.
2. Il codice di cui al comma 1 e' riportato in calce alle certificazioni di cui al medesimo comma, unitamente alla firma del medico certificatore.

Art. 4

Trasmissione delle certificazioni attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici necessari al rinnovo di validità della patente di guida

1. Fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'art. 21, comma 2 della legge n. 120 del 2010, i medici di cui all'art. 1, ai fini della trasmissione delle certificazioni attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici necessari al rinnovo di validità della patente di guida, provvedono secondo le procedure di cui all'art. 126, comma 5 del Codice della strada, previgenti rispetto alle modifiche apportate allo stesso dalla predetta legge.
2. A decorrere dal termine di cui all'art. 6, comma 2, e fino alla data di entrata in vigore del decreto di cui all'art. 21, comma 2 della legge n. 120 del 2010, i medici di cui agli articoli 2 e 3, ai fini della trasmissione delle certificazioni attestanti il possesso dei requisiti fisici e psichici necessari al rinnovo di validità della patente di guida, procedono entro cinque giorni dalla data della certificazione all'inoltro della stessa all'ufficio centrale operativo del centro elaborazione dati della Direzione generale per la motorizzazione. Si applicano le disposizioni dell'art. 126, comma 5, quarto, quinto e sesto periodo, del Codice della strada.

Art. 5

Controlli e pubblicità

1. Gli uffici della motorizzazione preposti al rilascio del codice di identificazione

di cui agli articoli 2 e 3, effettuano controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione prodotte dai medici di cui agli stessi articoli.

2. Il Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici provvede ad assicurare adeguata pubblicità dei nominativi dei medici abilitati al rilascio della certificazione di idoneità fisica e psichica alla guida di veicoli a motore secondo le disposizioni di cui al presente decreto.

Art. 6

Tempistica per la richiesta del codice di identificazione

1. La richiesta di rilascio del codice di identificazione degli articoli 1, 2 e 3, è presentata agli uffici competenti secondo quanto previsto dagli stessi articoli, secondo le seguenti scadenze:
 - a) dai medici di cui all'art. 2, a decorrere dal giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto;
 - b) dai medici di cui all'art. 3, a decorrere dal trentunesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto;
 - c) dalle strutture di cui all'art. 1, a decorrere dal sessantunesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto.
2. A far data dal sessantunesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto i medici di cui agli articoli 2 e 3 rilasciano i certificati di idoneità psico-fisica alla guida secondo le modalità previste dal presente decreto.
3. Fino alla data del 31 agosto 2011 i medici di cui all'art. 1 possono rilasciare i certificati di idoneità psico-fisica, necessari al conseguimento della patente di guida, secondo le modalità vigenti rispetto alle disposizioni dello stesso art. 1.
Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana ed entra in vigore il trentesimo giorno successivo alla data della sua pubblicazione.

notiziario

USL E REGIONE TOSCANA

NORME IN MATERIA DI QUALITA' E SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE

Sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 52, parte prima, del 28/12/2010 è stato pubblicato il Decreto della Giunta Regionale n. 61/R del 24/12/2010 recante il "Regolamento di attuazione della L.R. 05/08/2009 n. 51 in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie" (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento).

Il Decreto sopra richiamato può essere visionato presso la Segreteria dell'Ordine o consultato sul sito del Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

notizie

VARIE

FONDO SANITA' a cura del Dott. Renato Naldini

Si è riunita l'assemblea straordinaria dei Delegati il giorno 6 Novembre 2010.

E' avvenuta l'adesione dei Veterinari aderenti al Sindacato SIVaMP. Così aderiscono al Fondo Sanità Medici ed Odontoiatri, Farmacisti, Infermieri professionali, Veterinari.

E' stato deciso che tutti gli aderenti saranno esentati dal pagamento delle quote amministrative (€ 62,00 annue) sino al compimento del 40° anno di età.

Si ricorda i benefici fiscali per gli aderenti: i versamenti sono deducibili (oneri deducibili) per un importo annuale sino a € 5.164,57.

NUMERO VERDE PER INVIO CERTIFICATI ON-LINE

Si riporta il testo del messaggio n. 2597 del 02/02/2011 della Direzione Generale Istituto Nazionale Previdenza Sociale in merito all'inoltro dei certificati di malattia per via telematica.

Presentazione dei certificati di malattia on-line attivazione servizio Contact Centre

Si rende noto che, a decorrere dalla data odierna, nell'ambito della cooperazione con il Ministero della Funzione pubblica e della Innovazione, è stato reso disponibile il servizio di Contact Centre per la presentazione dei certificati di malattia on-line.

Pertanto, a supporto del processo di telematizzazione dei certificati medici di malattia ai sensi dell'art. 25 della legge n. 183/2010, di cui alle circolari n. 60 del 16/04/2010 e n. 21 del 31/01/2011, questo Istituto ha attivato il Numero Verde 800 180 919, specifico per i medici, in affiancamento ai servizi forniti dal "SAC" (Sistema di Accesso Centralizzato).

Tale numero verde, con gestione tramite rete intelligente delle chiamate e smistamento del traffico verso gli operatori del Contact Centre, è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle 14.00.

Attraverso l'operatore telefonico il medico potrà fruire dei servizi di acquisizione, annullamento, rettifica o consultazione di uno o più certificati medici di malattia anche in quelle zone dove i collegamenti via internet risultano più difficoltosi.

Per l'accesso a tali funzioni il medico dovrà essere in possesso di un PIN rilasciato dalle Sedi Inps con lo stesso profilo assegnato per la certificazione di invalidità civile.

medici

SCRITTORI

"LUNA MISTICA"

Il Collega Alessandro Bani ha pubblicato un nuovo libro dal titolo "Luna Mistica". Dopo aver scritto diverse pubblicazioni scientifiche, il Dr. Bani si cimenta per la prima volta in un racconto "simbolico". Il testo è in vendita presso la Libreria Belforte di Livorno.

Corsi E CONVEGNI

32° EDIZIONE DEI GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA

Si svolgeranno dal 2 al 9 Luglio p.v. a Las Palmas, Gran Canaria. Per l'iscrizione ed ogni altra informazione può essere consultato il sito www.medigames.com

XI CONVEGNO DI PSICOSOMATICA

Organizzato dall'Associazione Italiana per lo studio e la Ricerca in Psicosomatica, si svolgerà a Livorno presso il Museo di Storia naturale, Via Roma 234 nei giorni 22-23 Ottobre 2011; nel corso del Convegno è previsto un Corso di Formazione/Aggiornamento dal titolo "Potere, Possesso e Amore". Sono stati richiesti i crediti ECM. Per ulteriori informazioni contattare direttamente la sede AIRP tel. 0586/810332 o collegarsi al sito: www.airplivorno.com

Per mancanza di spazio la "Rubrica Corsi ECM" non viene pubblicata. Si invitano i Colleghi interessati all'argomento a consultare il sito dell'Ordine.

Variazioni ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Nuove iscrizioni con decorrenza 23/02/2011

- 1) Barzanti Giulia
- 2) Bolognesi Sara
- 3) Boni Allegra
- 4) Bugelli Giulia
- 5) Ceresoli Diana
- 6) Chiappi Lorenzo
- 7) Diana Stefano
- 8) Franchi Matteo
- 9) Gambaccini Lisa
- 10) Mosseri Claudia
- 11) Sabatini Silvia
- 12) Vagelli Roberta
- 13) Vannozzi Ilaria

Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine

- 14) Amore Roberto da Pisa 23/02/2011
- 15) Criscione Gilda da Caserta 23/02/2011
- 16) Menconi Gianfranco da Pistoia 18/03/2011
- 17) De Rosa Michele da Lucca 24/05/2011



Cancellazioni per trasferimento ad altro Ordine

Batini Serena a Pisa 25/05/2011
Campoccia Salvatrice a Nuoro 02/02/2011
Denaro Salvatore a Catania 21/12/2010
Pecchioni Andrea a Firenze 13/12/2010
Teoni Luca a Brescia 16/11/2010
Vernazza Ferdinando a Lucca 19/04/2011

Cancellazioni per decesso

Balsamelli Giuseppe 17/01/2011
Bencini Adriano 03/03/2011
Bucci Silvano 25/04/2011
Carrara Francesco 28/12/2010
Ceccarini Massimo 24/01/2011
Ferretti Giampaolo 05/01/2011
Goracci Cristina 27/12/2010
Gorini Giuliano 19/02/2011
Marzi Marco 05/02/2011
Nicolai Luciano 21/04/2011
Rocella Nicola 02/03/2011
Setti Giampaolo 16/04/2011

Totale iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi al 31/05/2011 n. 1856

V **Variazioni** ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Nuove iscrizioni con decorrenza 26/01/2011

- 1) Bonsignori Ilo Gabriele
- 2) Simone Moschini

Nuova iscrizione con decorrenza 24/05/2011

- 3) Spadoni Stefano

Cancellazione per dimissioni

Bramanti Giuliano 31/12/2010

Cancellazione per decesso

Bucci Silvano 25/04/2011

Totale iscritti all'Albo degli Odontoiatri al 31/05/2011 n. 300

ABOLIZIONE NOTE AIFA

Con determinazioni del 22/04/2011 l'Agenzia Italiana del Farmaco ha abolito le note n. 10, n. 59 e 76 pertanto, a partire dall'entrata in vigore del provvedimento, i medicinali appartenenti a queste note sono prescrivibili a carico del SSN senza le suddette limitazioni.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI – AGGIORNATO AL 10 GIUGNO 2011

	Cognome	Nome	Indirizzo Residenza	Comune	Telefono	Cellulare
1	ALESSI	ROSARIA	VIA INDIPENDENZA N. 2/E	CAMPIGLIA M.	0565850034	3289245102
2	ALTMANN	MARGARETH	VIA FAGIUOLI N. 3	LIVORNO	3489313535	3289033616
3	BARZANTI	GIULIA	VIA CIMABUE N. 5	LIVORNO	0586856803	3284121781
4	BOLOGNESI	SARA	VIA F. DE SANCTIS N. 1	LIVORNO	0586813403	3392264799
5	BONI	ALLEGRA	VIA ANZILOTTI N. 14	LIVORNO	0586853221	3395002766
6	BORGH	FRANCESCA	VIA DELLE PIANACCE N. 76/D	LIVORNO	0586579301	3292254197
7	BRUNI	JASCHA	VIA DEI PELAGHI N. 135	LIVORNO	0586851031	3289149459
8	BRUNU	MATTEO	VIA DEI CAVALIERI N. 69	LIVORNO	0586852189	3281886145
9	BUCCI	IORELLA	VIA MARRADI N. 207	LIVORNO	0586800752	3392718951
10	BUGELLI	GIULIA	VIA VITO D'ANCONA N. 6	ROSIGNANO M.	0586751054	3400023502
11	CAMBERINI	ELISA	VIA X SETTEMBRE N. 20	PIOMBINO	0565223793	3395757845
12	CASERTA	ANNA	VIA DEL CROCINO N. 60	LIVORNO		3462131014
13	CASTELLANI NICOLINI	NICOLO'	VIA B. BENVENUTI N. 13	LIVORNO	0586492313	3387899203
14	CERESOLI	DIANA	VIA PIZZI N. 10	LIVORNO	0586406780	3401257564
15	CHIAPPI	LORENZO	VIA BOITO N. 17	ROSIGNANO M.	0586762071	3484943056
16	CHIARAMONTI	FRANCESCA	VIA C. FERRIGNI N. 18	LIVORNO	0586850070	3284728399
17	CIGNI	TATIANA	VIA MONTE CIMONE N. 31/A	CECINA	0586684785	3337966822
18	CIUFO	FRANCESCA	VIA DEL FAGIANO N. 57/G	LIVORNO	0586859151	3398886339
19	CORSINI	ARIANNA	VIA AURELIA SUD N. 5	CECINA		3470543068
20	DAMIANO	DENISE	V.LE CARDUCCI N. 233	LIVORNO	0586407111	3393391764
21	DIANA	STEFANO	VIA MASTACCHI N. 184	LIVORNO	0586959552	3387676577
22	DOMENICI	VITTORIA	VIA DELL'ARDENZA N. 71	LIVORNO	0586814102	3332465827
23	DONATI	VIRGINIA	CARLO GINORI N. 30	CECINA	0586681566	3491635293
24	FALLEN	CHIARA	VIA DELLE COMMEDIE N. 19	LIVORNO	0586958461	3490855483
25	FRANCHI	MATTEO	VIA GIOBERTI N. 10	ROSIGNANO M.	0586793865	3479741307
26	GALLETTI	EVA	P.ZA XX SETTEMBRE N. 2	LIVORNO	0586834116	3475795618
27	GAMBACCIANI	CARLO	VIA LABRIOLA N. 18	LIVORNO	0586854500	3495461774
28	GAMBACCINI	LISA	V.LE PETRARCA N. 21	LIVORNO	0586958000	3286533035
29	GIANNETTI	MONICA	VIA ZUG N. 19	ROSIGNANO M.	0586751553	3398341805
30	GIUNTINI	NICOLA	VIA ACC. LABRONICA N. 46	LIVORNO	0586861132	3470185750
31	GNESI	LAURA	VIA F. CRISPI N. 32	LIVORNO	0586892483	3388389195
32	GUARNERI	FRANCESCA	VIA SVEZIA N. 7	LIVORNO		3478706806
33	MAGGINI	PIERLUIGI	VIA DELL'AMBROGIANA 25	LIVORNO		3471893834
34	MARCHETTI	MARGHERITA	TRAV. PRIVATA V. DANTE 2	ROSIGNANO M.	0586799613	3471230189
35	MASCIULLO	FRANCO	C.SO G. MAZZINI N. 177	LIVORNO	0586810350	
36	MAZZI	AMANDA	V.LE CARDUCCI N. 47	LIVORNO	0586402519	3803174345
37	MOSSERI	CLAUDIA	PIAZZA VILLA CHAYES N. 10	LIVORNO	0586812215	3332311780
38	NERI	LAURA	VIA DI POPOGNA N. 276/A	LIVORNO	0586502021	3283065151
39	PAOLETTI	LUISA	VIA S. LUCIA N. 8	FAUGLIA		3479057171
40	PAPINI	FRANCESCA	VIA XXV APRILE N. 57	PIOMBINO	0565223009	3478005860
41	PINI	ERICA	VIA DELLE SIEPI N. 14	LIVORNO	0586952003	3208852323
42	PISANO	ROBERTA	SCALI NOVI LENA N. 9	LIVORNO	0586884503	3290096300
43	RAMACCIOTTI	GIORGIO	V.LE NAZARIO SAURO N. 12	LIVORNO	0586802209	3475601377
44	RENZINI	GIULIA	VIA GOITO N. 55	LIVORNO	0586800388	3462125986
45	RUSSO	LAURA	VIA ANGIOLO TOMMASI N. 70	LIVORNO	0586372975	348889227
46	SAGGINI	VALENTINA	VIA AURELIA N. 612	ROSIGNANO M.	0586752381	3484443784
47	SOCCI	CHIARA	VIA STRASBURGO N. 8	CASTAGNETO C.	0565777735	3204117495
48	TATTANELLI	COSTANZA	VIA DEL VIGNA N. 208	LIVORNO	0586426900	3339895729
49	TOFANI	FRANCESCO	VIA PUINI N. 91	LIVORNO	0586500333	3288765665

50	TOPINI	ROBERTO	P.ZZA BARONTINI N. 16	CECINA	0586686809	3391678776
51	UGHI	ARIANNA	VIA S. CARLO N. 47	LIVORNO	0586883036	3282666719
52	VAGELLI	ROBERTA	VIA GIOTTO N. 4	PIOMBINO	056545156	3200529800
53	VANNOZZI	ILARIA	VIA F.LLI ROSSELLI N. 4	COLLESALVETTI	0586942360	3498781802
54	VENTURI	MARTINA	VIA LAGO DI COMO N. 7	ROSIGNANO M.	0586793735	3280006235
55	VIGETTI	RICCARDO	VIA G. BRUNO N. 61	PIOMBINO	056542536	3383186467
56	ZIA	OMAR	VIA SPRONI N. 86	LIVORNO	3289338278	3351937730
57	FRANCI	IRENE	VIA C. DEL GRECO N. 27	FIRENZE	0554564771	3491387091
				iscritta O.M. FI		

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI COME AMBULATORIALI – AGGIORNATO AL 10 GIUGNO 2011

	Cognome	Nome	Indirizzo	Comune	Cellulare	Specializzazione
1	BATISTONI	ROBERTO	LOC. FABBRICIONE 3	PIOMBINO	3356763775	ORTOPEDIA
2	BATISTONI	ROBERTO	LOC. FABBRICIONE 3	PIOMBINO	3356763775	MEDICINA LEGALE
3	CORSINI	GLORIA	LOC. GAGNO N. 46	PIOMBINO	3475072285	ODONTOSTOMATOLOGIA
4	DAINO	ALFREDO	VIA MAINARDI N. 9	LIVORNO	3473321710	GINECOLOGIA E OSTETR.
5	FILIBERTO	DANIELE	VIA CAMPANA N. 15	LIVORNO	3478838528	OTORINOLARINGOIATRIA
6	GASPERETTI	MARIA GIULIA	VIA DEI BAGNETTI N. 2	LIVORNO	3356617987	CARDIOLOGIA
7	GIACONI	ELENA	VIA PIAVE N. 12	ROSIGNANO S.	3292529461	PEDIATRIA
8	LELLI	CLAUDIO	VIA G. RAZZAGUTA 11	LIVORNO	3388771600	OTORINOLARINGOIATRIA
9	MAGAZZINI	MARGHERITA	VIA MONTEBELLO N. 36	LIVORNO	3939913034	MEDICINA TERMALE
10	MAGGINI	PIERLUIGI	VIA AMBROGIANA N. 25	LIVORNO	3471893834	ODONTOIATRIA
11	PAOLETTI	LUISA	VIA S. LUCIA N. 8	FAUGLIA	3479057171	OTORINOLARINGOIATRIA
12	PIACQUADIO	GIOVANNI	VIA SARDEGNA N. 20	CASAGIOVE (CE)	3356292651	DERMATOLOGIA E VENER.
13	TANOZZI	GIOVANNI	VIA MENTANA N. 39	LIVORNO	3479083310	GINECOLOGIA E OSTETR.
14	TURIO	ELBANO	B.GO S. JACOPO N. 477	LIVORNO	3288991624	DERMATOLOGIA

All'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
 Via Michon 8 – 57126 Livorno

Il sottoscritto Dott. _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel. _____ cell. _____

Chiede di segnalare sul prossimo numero del "Bollettino" il proprio nominativo per:

- sostituzioni medici di Medicina Generale
- sostituzioni medici specialisti pediatri
- sostituzioni medici specialisti ambulatoriali (SUMAI)
 per la specializzazione di _____
- altre attività libero-professionali

Per quanto sopra l'Ordine è esonerato dagli obblighi della Legge 675/96.

Data

Firma