BOLLETTINO
notiziario

ANNO XXXVI - Marzo 2005 N° 3

IN QUESTO NUMERO

- Convegno sulla Riforma del Servizio Sanitario Regionale
- La Nuova Ricetta Medica a Lettura Ottica

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 Bologna - Tel. 051.399745 - Pubblicazione mensile - *Spedizione in A.P. 45% - articolo 2 comma 20/b legge 662/96 Filiale di Bologna*

www.odmbologna.it

ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA

BOLLETTINO
NOTIZIARIO
3/05

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Paolo Cernuschi

DIRETTORE DI REDAZIONE
Dott. Fabrizio Scardavi

COMITATO DI REDAZIONE
Dott. A. Stefano Crooke
Dott. Carlo D'Achille
Dott.ssa Mohamed-Alamin Munira
Prof. Gianfranco Morrone
Dott. Sergio Scoto
Dott. Mauro Voza
Dott. Marcello Zanna

DIREZIONE E REDAZIONE
Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 4
Telefono 051.399745
Contiene I.P.

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli Articoli sono pubblicati a giudizio del Comitato di Redazione
Pubblicazione Mensile
Spedizione in A.P. - 45%
art. 2 comma 20/b - legge 662/96
Filiale di Bo

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

In copertina:
"Sostegno del Battiferro"
di Noemi Piaggesi. Dimensioni e tecnica del quadro: 80x60, tecnica mista

Il Bollettino di Febbraio 2005 è stato consegnato in posta il giorno 14/02

INDICE

EDITORIALE
Investire in salute. Investire nel paese 3

ATTIVITÀ DELL'ORDINE
La nuova Riforma del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna 4
Commissione Odontoiatri 17-12-2004 5

DALLA FEDERAZIONE
Lauree false e assalto alla professione 6
Rispettare le regole per l'accesso alla professione! 7
Circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005 dell'Agenzia delle Entrate 8

ENPAM
Previdenza persi per sempre i periodi contributivi finiti in prescrizione 11
IVA e prestazioni del medico di famiglia 11
IVA e prestazioni in libera professione intramurale del medico ospedaliero 12

I COLLEGHI SCRIVONO
Ancora Nota 13: una nota in evoluzione... 13
Disonestà assoluta 16
Con il nuovo ACN medici di famiglia licenziabili se non raggiungono obiettivi innominati e innominabili 17
In ricordo di Liliana Alvisi 19

NOTIZIE
Circolare n. 23 - Indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica prevista dall'art. 50 della legge 326/03 20
Alma Mater Studiorum Università di Bologna Azienda Ospedaliera di Bologna Pol. S. Orsola-Malpighi 33
Ricetta valida (ma con dubbi) 34
Esclusiva, un premio senza appeal 35
Circolare n. 4/E - Prestazioni mediche esenti 36
Centri Federali Estivi Tennis - Corsi 2005 - Ricerca giovani medici 42
Villa del Parco 43
Totalizzazione contributiva 44
Ministero della Salute 45
Medici disponibili per attività professionali 46
Polizze Responsabilità Professionale 48

GIURISPRUDENZA
Sanzioni non solo deontologiche, ma anche economiche per chi viola le norme sulla pubblicità sanitaria 50

CONVEGNI CONGRESSI
Corso teorico-pratico full-immersion sulla patologia del nervo facciale 51
Clinica e Terapia delle aritmie 53
Superficie Oculare e Malattie Reumatiche 55
Per una medicina dei desideri 56
Scuola di specializzazione in medicina dello sport 57
XXVI Premio Letterario Nazionale per Medici 57
La fecondazione extracorporea Pro o Contro l'Uomo? 58
Fitoterapia e nutraceutica in prevenzione cardiovascolare e correzione dei dismetabolismi 58
Scuola di Specializzazione in Psicoterapia per medici e psicologi 59
Corso teorico-pratico di Lettura ed interpretazione dei referti elettromiografici e decision making conseguente 60
1° Congresso Nazionale "Medicina e Mare" 61
Gli Ultrasuoni nelle Urgenze Chirurgiche 62

PICCOLI ANNUNCI 63

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA

Presidente
Dott.ssa NICOLETTA LONGO

Vice Presidente
dott. FRANCESCO BIAVATI

Segretario
Dott. SERGIO SCOTO

Tesoriere
Dott. MICHELE UGLIOLA

Consiglieri
Dott. PAOLO CERNUSCHI
Dott. FABRIZIO DEMARIA
Dott. MARIO LIPPARINI
Dott.ssa PAOLINA MISCIONE
Dott.ssa MUNIRA MOHAMED-ALAMIN
Dott. ALVISE PASCOLI
Dott. FABRIZIO SCARDAVI
Dott. GIOVANNI ATTILIO TURCI
Dott. MASSIMO VALENTINO
Dott. FERNANDO VITULLO
Dott. MAURO VOZA

Consiglieri Odontoiatri
Dott. FEDERICO BONI
Dott. MAURO VENTURI

Collegio Revisori dei Conti

Dott. ANTONIO CURTI	(Presidente)
Dott. NICOLA ANGELINO	(effettivo)
Dott.ssa PATRIZIA BARILE	(effettivo)
Dott. ANDREA BONFIGLIOLI	(supplente)

Commissione Odontoiatri

Presidente:	Dott. ALESSANDRO NOBILI
Segretario:	Dott. CARLO D'ACHILLE
Componenti:	Dott.ssa LIA RIMONDINI
	Dott. FEDERICO BONI
	Dott. MAURO VENTURI

Investire in salute Investire nel paese

Nel corso dell'ultimo secolo si è assistito ad un allungamento significativo della vita media della popolazione e, conseguentemente, della società.

Le cause sono, almeno in parte, note: maggiore disponibilità di chilocalorie pro capite con miglioramento dell'alimentazione, riduzione – ma non definitiva scomparsa – delle condizioni di indigenza, aumento dei servizi alla persona, previdenza sociale, incremento dell'assistenza sociale e sanitaria.

Ovviamente non è possibile misurare quanto la medicina moderna, intesa come prevenzione, profilassi, diagnostica, disponibilità di farmaci, antibiotici, assistenza longitudinale abbia realmente influito. Sicuramente non è stato un elemento trascurabile e più probabilmente è stato uno dei pilastri sui quali ci siamo innalzati, almeno in termini economici, rispetto all'inizio del novecento.

Si riconosce, conseguentemente, l'enorme importanza del rapporto tra economia e salute in termini di reciprocità.

Gli economisti possono, quindi a ragion veduta, chiederci di evitare sprechi e sperequazioni e, tuttavia una sanità efficiente e produttiva, che svolge pienamente le sue funzioni, pur determinando un incremento iniziale di spesa, a medio-lungo termine genera benessere, mercato indotto e, in ultima analisi, maggiore ricchezza.

Spendere in salute non è solo un dovere sociale e solidaristico ma, più probabilmente, un ottimo investimento che potrà favorire un miglioramento ulteriore della nostra vita. Si potrà, in tal modo, produrre più ricchezza e rendere un buon servizio al Paese uscendo da una logica puramente restrittiva e sanzionatoria e aprendosi, con coraggio al futuro.

Chi favorirà questa funzione, indipendentemente dallo schieramento, sarà prezioso e avrà il nostro consenso.

Il Direttore

La nuova Riforma del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna

23 marzo 2005 - ore 18,30

Interverranno:

Gianni Varani
Vice Presidente della commissione Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia Romagna

Mauro Bosi
Componente della Commissione Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia Romagna

Carlo Bottari
Professore di Diritto Amministrativo dell'Università degli Studi di Bologna

Presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna
Via G. Zaccherini Alvisi, 4

Commissione Odontoiatri 17-12-2004

➔ **Presenti:** Dott. Federico Boni, Dott. Carlo D'Achille, Dott. Alessandro Nobili, Dott. Mauro Venturi, assente giustificata, Dott.ssa Lia Rimondini.

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta precedente (12-11-2004)
Il Segretario fornisce copia del verbale relativo alla seduta del 12-11-2004. I presenti, dopo averla analizzata attentamente, l'approvano all'unanimità.

2. Comunicazioni del Presidente
Non vi sono comunicazioni del Presidente.

3. Opinamento notule
Sono analizzate 2 notule che vengono considerate tutte congrue.

4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari
È pervenuta una segnalazione in merito al Dr. ..., odontoiatra, che verrebbe citato, sulla Rivista ..., come "Specialista". La CAO decide di convocare il professionista per decidere se aprire un provvedimento disciplinare.
È giunta segnalazione dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di ... a riguardo di un comportamento deontologicamente scorretto del Dr. ... Si decide di convocarlo in merito.

5. Resoconto riunione CAO Regionale del 13-11-2004 con comandante dei NAS Bologna
Il Dr. Nobili riferisce sulla riunione CAO Regionale con il comandate dei NAS di Bologna nel corso della quale è emersa la disponibilità completa di collaborazione dei NAS con gli Ordini Professionali.

6. Situazione ex annotati ex 386 e delibere conseguenti
Il Dr. Nobili riferisce che qualsiasi decisione a riguardo viene sospesa alla luce della possibilità che venga effettuato un corso per coloro che sono stati oggettivamente impossibilitati a partecipare sino ad ora.

7. Quota d'iscrizione per i Doppi Iscritti
La Commissione Albo Odontoiatri è in grado, con soddisfazione, di comunicare ai doppi iscritti che è in procinto di essere accolta la richiesta, avanzata dalla CAO stessa, di pagamento di una quota ridotta. Ciò significa che a decorrere dal nuovo anno gli iscritti ad entrambi gli albi dovranno pagare una sola quota intera (EU 77), più una seconda quota defalcata della parte di competenza nazionale (EU 17,97). I doppi iscritti pagheranno, quindi, totali EU 136,03 al posto di EU 154,00, come sino ad ora corrisposti.

8. Varie ed eventuali
Il Dr. ... espone la presenza di problematiche nel rapporto professionale con colleghi. La CAO decide di incontrare le parti e dà mandato al Dr. D'Achille di occuparsene.
Il Dr. Boni dà lettura del parere espresso dall'Avv. Stola sul valore della sentenza del TAR Lazio in merito all'obbligo dell'ECM da parte dei liberi professionisti. L'Avvocato sostiene che il valore della sentenza in oggetto è limitato nel dirimere la questione.
Non essendo emersi ulteriori argomenti di discussione la seduta è tolta alle ore 12,30.

Il Presidente: Dott. Alessandro Nobili

COMUNICATO STAMPA

Lauree false e assalto alla professione

➔ Gli odontoiatri italiani esprimono la loro grande preoccupazione attraverso il Presidente della Commissione odontoiatrica dell FNOMCeO, Giuseppe Renzo, in merito alla vicenda relativa alle "lauree false" che giustamente tanto scalpore sta destando.

Pur nel rispetto del principio costituzionale di non colpevolezza degli imputati fino alla sentenza definitiva, non posso che sottolineare l'indignazione dei legittimi esercenti l'odontoiatria per lo scandalo delle lauree comprate e vendute, che si sta delineando nel nostro Paese.

Così si esprime il Dr. Renzo commentando le notizie giornalistiche diffuse recentemente in merito allo scandalo delle cosiddette "lauree false".

Gli esponenti ordinistici dell'odontoiatria – da tempo, purtroppo, non molto ascoltati – hanno denunciato alle autorità e all'opinione pubblica il problema dell'assalto alla professione svolto con metodi fraudolenti. L'abusivismo in campo odontoiatrico, il riconoscimento indiscriminato di lauree conseguite presso Università non comunitarie, la corruzione nello svolgimento degli esami, sono tutte facce di una stessa medaglia diretta a porre in pericolo la salute pubblica attraverso l'umiliazione di una professione intellettuale, come quella odontoiatrica, che può e deve essere svolta con la garanzia di alti livelli qualitativi e culturali.

Ci siamo preoccupati – ha continuato Renzo – *di instaurare un proficuo rapporto di piena collaborazione con i Carabinieri del NAS, coinvolgendo le CAO provinciali, al fine di combattere insieme questi fenomeni; siamo certi che le notizie che giungono in queste ore siano la migliore dimostrazione della volontà comune di combattere ogni frode per quanto riguarda l'esercizio della professione odontoiatrica.*

Gli Ordini faranno la loro parte per reprimere questi fenomeni e per diffondere sempre più nel Paese la cultura della legalità e dell'etica per quanto riguarda l'esercizio della professione odontoiatrica e l'accesso alla professione stessa: auspico che le Istituzioni, più volte sollecitate al riguardo, si attivino al meglio per reprimere i fenomeni illegali, attraverso, ad esempio, una riforma in senso più repressivo dell'art. 348 c.p. relativo all'esercizio abusivo.

Solo fatti concreti – ha concluso Renzo – *sono necessari se si vogliono combattere veramente questi tristi fenomeni, non limitandosi a sterili dichiarazioni di principio.*

COMUNICATO STAMPA

Rispettare le regole per l'accesso alla professione!

➔ Estrema preoccupazione per la mancata osservanza delle regole per l'accesso alla professione odontoiatrica è stata espressa dai componenti della Commissione Nazionale Odontoiatri della FNOMCeO nel corso di un incontro svoltosi, in data odierna, con i rappresentanti dell'Associazione Italiana Odontoiatri (A.I.O.).
Si è riscontrata piena identità di vedute per quanto riguarda la ferma e doverosa condanna dell'ipotizzata apertura di nuovi corsi di laurea in odontoiatria nel nostro Paese.
I rappresentanti della Commissione Odontoiatri e i rappresentanti dell'AIO hanno dichiarato che "si ripetono errori del passato già fatti in campo medico; si sta creando una pletora odontoiatrica che avvilirà il livello culturale della professione, a tutto danno di una vera tutela della salute pubblica in campo odontoiatrico".

I componenti della Commissione Nazionale odontoiatrica della FNOMCeO nelle persone del Presidente Renzo e dei consiglieri Ferrero, Landi e Iandolo e i responsabili dell'AIO nelle persone del Presidente Seeberger, del Segretario Rampulla e del Tesoriere Lai, hanno ricordato che il rapporto odontoiatra-abitanti è già di 1/1089 in palese contrasto con il rapporto ottimale previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), di 1/2000.
L'istituzione di nuovi corsi di laurea, l'immissione di professionisti provenienti dai Paesi appena entrati nell'Unione Europea, una lotta ancora troppo timida all'abusivismo in campo odontoiatrico costituiscono fattori di enorme preoccupazione in merito ai quali si attendono risposte concrete e non fumose da parte dei responsabili della sanità e del mondo universitario.
Pochi sanno che in Italia gli odontoiatri legittimamente esercenti la professione sono quasi 53.000. Occorre tener conto di questo numero se si vuole realmente svolgere una politica di programmazione e di pianificazione seria dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese.
La componente ordinistica e la componente sindacale, ciascuna nell'ambito delle proprie attribuzioni, opereranno, quindi, congiuntamente e con la massima energia, per responsabilizzare chi di dovere e per sensibilizzare l'opinione pubblica su problemi che non possono e non devono essere ulteriormente trascurati.

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO PER MALATTIE NERVOSE

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo - Specialista in Psicologia

Aut. San. n. 44940 del 13/03/2003

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19
CENTRALINO: TEL. 051 580 395 **UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:**
AMBULATORI: TEL. 051 644 7852 **TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315**
e-mail: villabaruzzianafn@intervision.it

Circolare n. 4/E del 28 gennaio 2005 dell'Agenzia delle Entrate

➔ Con riferimento alla comunicazione n. 12 del 22 gennaio 2004, si rende noto a tutti gli Ordini provinciali che l'Agenzia delle Entrate ha emanato la Circolare n. 4 del 28 gennaio c.a. – non ancora pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale – in materia di prestazioni mediche esenti IVA a seguito delle pronunce della Corte di Giustizia Europea del 23 novembre 2003.

Nella circolare in oggetto è stato innanzitutto ribadito che i principi interpretativi espressi dalle sentenze, pur essendo state pronunciate nei confronti di Stati diversi dall'Italia, sono necessariamente applicabili in tutti gli Stati della comunità – in base al principio contenuto nella sesta direttiva n. 77/388/CEE in materia di applicazione uniforme dell'IVA – senza che debba intervenire recepimento alcuno in quanto trattasi di interpretazione ermeneutica di una formulazione genetica della norma che non deve essere modificata.

Sulla base del principio stabilito dalla Corte di giustizia che l'esenzione IVA costituisce deroga al principio generale, secondo cui l'IVA è riscossa per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo e pertanto deve essere interpretata in maniera restrittiva, **l'esenzione va riconosciuta esclusivamente a quelle prestazioni mediche che sono dirette alla diagnosi cura e nella misura possibile alla guarigione di malattie o problemi di salute comprendendo anche le prestazioni dirette a fini di profilassi anche nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.**

Pertanto assume rilevanza non l'attività e la competenza medica bensì lo scopo principale al quale l'attività è improntata.

Essendo non sempre facilmente verificabile qual è lo scopo principale della prestazione l'Agenzia delle Entrate è intervenuta enucleando una rassegna esemplificativa delle fattispecie esenti o non esenti IVA.

Per quanto riguarda **le prestazioni di medicina legale** non sono esenti IVA:

- le consulenze medico legali concernenti lo stato di salute delle persone per il riconoscimento di pensione di invalidità o di guerra. In questo caso è necessario effettuare una differenziazione tra coloro che partecipano alla Commissione medica di verifica quali dipendenti o liberi professionisti. Per i primi, non titolari di partita IVA, vige la disposizione dell'art. 50, c. 1, lettera f) del TUIR secondo cui il reddito viene assimilato a quello di lavoro dipendente e pertanto non è soggetto ad IVA. Per le prestazioni rese dai liberi professionisti, invece, rimane fermo il principio della non esenzione IVA;
- esami medici finalizzati ad un referto medico in materia di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie o finalizzate alla determinazione del premio assicurativo o alla liquidazione di un danno;
- le perizie attraverso analisi biologiche di affinità genetica per l'accertamento di paternità;
- gli accertamenti medico legali effettuati dall'INAIL relativamente al riconoscimento di cause di servizio. Nel caso in cui, però, l'INAIL faccia effet-

tuare controlli medici sui lavoratori a scopo profilattico o per stabilire l'idoneità fisica allo svolgimento o al rientro al lavoro tali prestazioni sono esenti IVA.

Sono esenti IVA:

– le prestazioni effettuate nelle commissioni mediche locali patenti di guida in quanto scopo principale di tale attività consiste nella tutela preventiva della salute di soggetti che potrebbero in particolari condizioni di salute compromettere la propria o l'incolumità della collettività;
– le visite mediche per il rilascio o il rinnovo delle patenti a soggetti non affetti da disabilità.

Per quanto riguarda **le certificazioni rilasciate dai medici di famiglia** sono esenti IVA anche se rese dietro corrispettivo:

– certificati per esonero dalla educazione fisica;
– certificazione di idoneità per attività sportiva;
– certificati per invio di minori in colonie o comunità;
– certificati di avvenuta vaccinazione;
– per i certificati che i medici sono tenuti a redigere senza corrispettivo come: dichiarazione di nascita o di morte, denuncie penali o giudiziarie, denunce di malattie infettive e diffusive, notifica dei casi di AIDS ecc. in quanto non si verifica il presupposto d'imposta.

Nel caso in cui si debba redigere certificazione diversa dalle ipotesi individuate **è necessario menzionare la finalità principale, di tutela della salute, della certificazione richiesta** per poter usufruire dell'esenzione IVA.

Non rientrano nell'esenzione IVA le prestazioni di natura peritale come:

– certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria;
– certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa;
– certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico;
– certificazione per riconoscimento di invalidità civile.

Le prestazioni del medico competente per l'attività di sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro ex D. Lgs. 626/94 sono esenti IVA, ai sensi dell'art. 6 della Legge 133/99, conformemente al criterio enunciato dalla Corte di Giustizia stante che il bene primario protetto è la salute dei lavoratori e la sicurezza sanitaria dell'ambiente di lavoro.

Le prestazioni di medicina estetica sono esenti IVA in quanto connesse al benessere psico-fisico del soggetto e quindi alla tutela della salute della persona.

Per quanto riguarda **le prestazioni del medico in regime di intra-moenia** valgono i principi sopra enunciati e pertanto quando il medico pone in essere prestazioni non riconducibili al trattamento di esenzione, per esempio di natura peritale, deve essere emessa fattura con addebito IVA al 20% da parte dell'ente di cui il medico è dipendente.

Nella circolare in oggetto non viene trattato l'aspetto del momento in cui debba ritenersi decorrere l'obbligazione IVA per i professionisti.

In base ai principi generali la data di riferimento si deve intendere quella di pubblicazione delle sentenze della Corte di Giustizia ma in considerazione del fatto che l'Agenzia delle Entrate ha dettato i criteri sulla base dei quali le Direzioni regionali dovranno conformarsi nel valutare le dichiarazioni dei professionisti e, pertanto, quei criteri specifici in base ai quali i contribuenti dovranno attenersi in fase di compilazione delle fatture, in data 28 gennaio 2005, risulterebbe vessatoria una richiesta di sanzione nei confronti di quei professionisti i quali non si fossero adeguati ai criteri dettati dopo più di un anno dalla data di pubblicazione delle sentenze in oggetto.

A questo proposito si forniscono dei riferimenti a sostegno della considerazione appena sopra enunciata: l'art. 10 della legge 27/7/2000, n. 212, nota come "Statuto del contribuente", stabilisce che il contribuente non può essere sanzionato qualora sussistano obiettive condizioni di incertezze sulla portata e sull'ambito di applicazione della norma tributaria.
Un tempo così lungo per la formulazione dei criteri esplicativi comprova quelle obiettive condizioni di difficoltà di adattamento dei criteri enunciati dalla Corte di Giustizia rispetto alle disposizioni interpretative adottate sul territorio italiano fino ad oggi e, pertanto, testimoniano quelle obiettive condizioni di incertezza cui si riferisce l'art. 10 su menzionato.
Ad avvalorare questa posizione soccorrono anche due recenti sentenze della Corte di Cassazione (sentenza 29 settembre 2003 n. 14476 e 24 agosto 2004 n. 16751) che stabiliscono il principio in base al quale tutte le volte che l'equivocità della disciplina normativa induce in errore sul corretto adempimento degli obblighi tributari deve essere esercitato il potere di disapplicazione delle sanzioni.

Cordiali saluti.

Giuseppe Del Barone

Casa di Cura
Ai Colli
OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE NERVOSE
Direttore Sanitario Responsabile: DR. RAFFAELLO BIAGI
Medico Chirurgo Specialista in Psichiatria
40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
AMBULATORI:
TEL. 051 583013 - 051 331998
051 6446234 - 051 6446916
P.G. 34219 - 26/02/2003

Previdenza: persi per sempre i periodi contributivi finiti in prescrizione

a cura di
Marco Perelli Ercolini

➔ La sezione Lavoro della Cassazione con sentenza 23116 del 10 dicembre 2004 ha stabilito che la prescrizione a riscuotere i contributi previdenziali si presenta con efficacia estintiva operante di diritto e non semplicemente preclusiva, per cui una volta scaduto il termine per il versamento del contributo, l'ente previdenziale non può più pretendere né ricevere il versamento dei contributi.
Ricordiamo che i contributi dell'ASL all'ENPAM si prescrivono in cinque anni.
Infatti ai sensi dell'articolo 1 comma 9 lettera B della legge 335/1995 il diritto del medico convenzionato nei riguardi dell'ASL inadempiente ai versamenti contributivi all'ENPAM, in assenza di atti interruttivi, si prescrive nel termine perentorio dei cinque anni.
In base ai cedolini delle competenze liquidate mensilmente dalle ASL è opportuno che il medico, oltre a verificare l'entità della trattenuta, controlli in base al riepilogo annuale delle contribuzioni, inviato dagli Uffici ENPAM, i versamenti accreditati e in caso di discordanze, dopo aver chiesto spiegazioni alla propria ASL, metta in mora l'azienda per non perdere il diritto ai contributi.
Ricordiamo che il ritardato pagamento con la messa in mora comporta anche il diritto agli interessi legali per il ritardato pagamento e una possibile denuncia al giudice del lavoro.

IVA e prestazioni del medico di famiglia

a cura di
Marco Perelli Ercolini

➔ Dopo le sentenze della Corte di giustizia europea del novembre 2003 che imponevano l'assoggezione all'IVA delle prestazioni mediche non di diagnosi e cura, sono sorte grosse incertezze in merito a quali prestazioni potevano essere considerate esenti dall'IVA.
Dopo molti solleciti l'Agenzia delle entrate ha dato una risposta chiarificatrice.
Riportiamo in sintesi i riflessi della circolare sulle prestazioni effettuate dal medico di famiglia.
Sono esenti da IVA, quando, seppur rese dietro pagamento di un corrispettivo, le prestazioni sono effettuate dai medici di famiglia nell'ambito delle proprie attività convenzionali e istituzionali, comprese quelle attività di natura certificativa strettamente connesse all'attività clinica resa

ai propri assistiti e funzionamente collegate alla tutela della salute della persona, intesa anche come prevenzione, come per esempio i certificati per l'esonero dall'educazione fisica, per idoneità ad attività sportive, per l'invio di minori a colonie e comunità, per avvenuta vaccinazione.
Nelle altre ipotesi in cui lo scopo della prestazione è ben individuato e vengono effettuate a tutela della salute, va sempre indicata la dizione – la tutela della salute –.
In particolare non sono soggette a IVA le prestazioni derivate da obblighi di legge: dichiarazione di nascita, denuncia di morte, denunce penali o giudiziarie, denuncia di malattie infettive e diffusive, notifica dei casi di AIDS, denuncia di malattie veneree, segnalazione di tossicodipendenti al servizio pubblico, denuncia di intossicazione da anti parassitari, denuncia di minore in stato di abbandono, certificati per rientro al lavoro o per rientro a scuola a seguito di assenza per malattia.
Non rientrano nell'ambito applicativo dell'esenzione IVA le prestazioni di natura peritale quali le certificazioni ai fini di un indennizzo o di benefici amministrativi o economici (certificazioni per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria, certificazioni di idoneità a svolgere generica attività lavorativa, certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico, certificazioni per riconoscimento di invalidità civile).
Essendo mancate sinora chiare istruzioni dell'Agenzia dell'entrate, sorgono legittimamente dei dubbi su tale eventuale retroattività, sicuramente invece il medico considerato dagli uffici inadempiente non sarebbe sanzionabile: il potere di disapplicazione delle sanzioni deve essere esercitato tutte le volte che l'equivocità della disciplina normativa induce in errore sul corretto adempimento degli obblighi tributari (Cassazione sentenza 29 settembre 2003 numero 14476 e 24 agosto 2004 numero 16751).

IVA e prestazioni in libera professione intramurale del medico ospedaliero

a cura di
Marco Perelli Ercolini

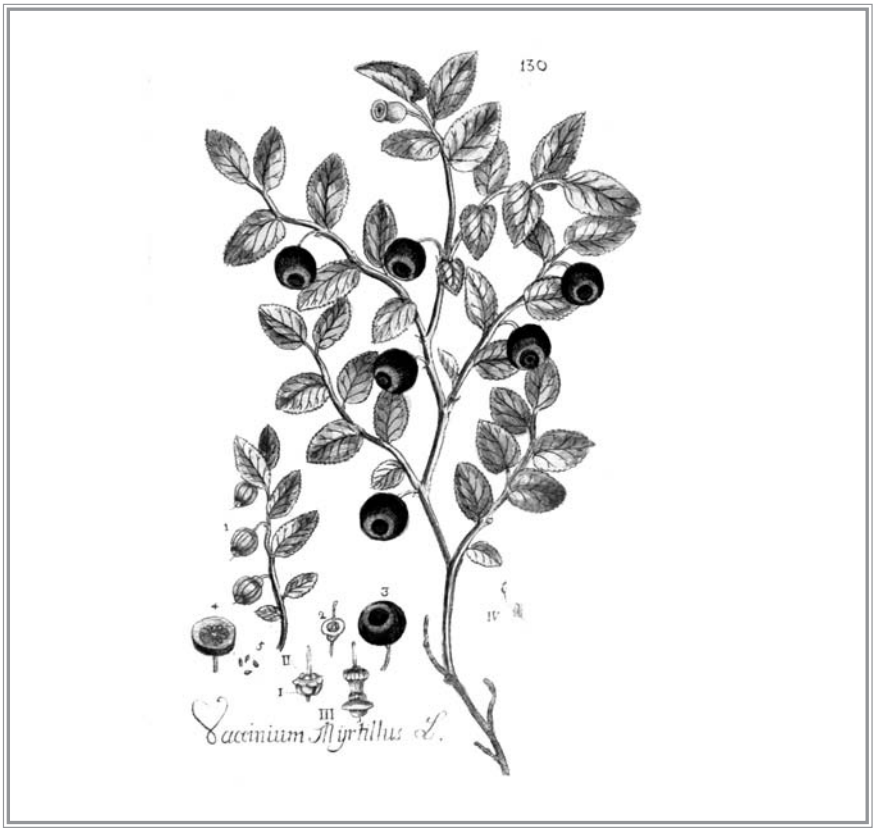
➔ La Corte di giustizia europea nel novembre 2003 aveva riconosciuto l'esenzione dall'IVA sulle prestazioni mediche di diagnosi e cura e di prevenzione.
L'Agenzia delle entrate con la circolare numero 4/E precisa ora che per le prestazioni mediche del medico ospedaliero in attività libero-professionale, che sulla base dei principi formulati dalla Corte di giustizia europea (prestazioni mediche non dirette alla tutela della salute quale ad esempio la medicina legale) non sono riconducibili al trattamento di esenzione, deve essere emessa fattura con addebito IVA anche se il sanitario opera in regime di intramoenia; inoltre, poiché il medico opera nel quadro di un rapporto assimilato a quello di lavoro dipendente, la prestazione sanitaria è formalmente resa al paziente dall'Ente di cui il medico è dipendente e, pertanto, la fattura con l'applicazione dell'IVA al 20 per cento dovrà essere emessa dall'Ente stesso.

Ancora Nota 13: una nota in evoluzione...

➔ Cari Colleghi,
facciamo seguito al nostro intervento comparso sull'ultimo numero del Bollettino dell'Ordine in merito alla nuova nota 13.
Siamo lieti di comunicarvi che la AIFA ha recepito alcuni dei commenti tecnici inviatigli a nome di numerosissime Società Medico-Scientifiche tramite Gruppo di Studio delle Malattie Dismetaboliche e dell'Aterosclerosi e Società Italiana Studi Aterosclerosi (Riassunti nel succitato articolo).
In particolare, il Dr. Nello Martini, Presidente del'AIFA, ha inviato il giorno 17 dicembre 2004 una cortese lettera di risposta ai principali commenti, aprendo significativamente il dialogo con medici e società. Di particolare rilievo è l'affermazione relativa alla stima del rischio cardiovascolare ed all'impiego delle statine in pazienti con età superiore a 69 anni: "È del tutto condivisibile oltre che di buon senso, che il rischio cardiovascolare, qualora precedentemente esistente, non può scomparire al compimento del 70° anno di età; per i nuovi trattamenti oltre i 69 anni, il medico è tenuto a definire e valutare le condizioni e i fattori di rischio giustificativi dell'impiego delle statine".
Peraltro questa è la linea sempre seguita dai medici di Bologna, a suo tempo fortemente appoggiata dalla CLIFF.
Riteniamo opportuno sottolineare come tale precisazione fornita dall'AIFA e dal Dr. Martini apra molto alla libertà decisionale, e quindi anche al senso di responsabilità dei Medici (in particolare in una categoria particolarmente esposta al rischio cardiovascolare come gli anziani) e rappresentino, da questo punto di vista, un ulteriore passo avanti nella trasformazione delle Note da strumento di contenimento della spesa ad ausilio per il clinico atto a indirizzare correttamente le scelte terapeutiche e, assieme, a facilitare l'aggiornamento del medico su temi di rilevanza epidemiologica e sociale.
Dal punto di vista formale/tipografico, Vi segnaliamo per chiarezza che il Provisacor (Chiesi) contiene Rosuvastatina e non Pravastatina, che non troverete Simfibrato in commercio e che l'Eskim non si chiama Eskin (come segnalato in nota). Inoltre anche Atorvastatina, oltre a Pravastatina e Simvastatina, ha dimostrato di ridurre l'incidenza di eventi cardiovascolari nei soggetti trattati (tanto che la Nota stessa cita lo studio ASCOT in bibliografia).
Ringraziamo quindi l'Ordine dei Medici, e segnatamente il nostro e il suo Presidente, che si sono attivati per facilitare la diffusione di informazioni e l'aggiornamento dei colleghi sull'adeguata interpretazione delle nuove note.

Antonio Gaddi, Arrigo F. G. Cicero

Centro per lo Studio dell'Aterosclerosi e delle Malattie dismetaboliche
"G. G. Descovich"
Dip. di Medicina clinica e Biotecnologia applicata "D. Campanacci"
Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - Alma Mater Studiorum Università di Bologna



Per gentile concessione Aboca Museum

CKF **POLIAMBULATORIO PRIVATO**
CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO s.a.s.
Direttore Sanitario: Dott. **LUCIO MARIA MANUELLI -** Medico Chirurgo Specialista in FISIOKINESITERAPIA - ORTOPEDICA e in ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA
• Onde d'urto • Laser Neodimio: YAG • Laser CO2 • TECAR • Ipertermia • Magneto T.E.N.S. • T.E.N.S. Acuscope • Elettrostimolazioni • Elettrostimolazioni Compex • Correnti Diadinamiche • Correnti interferenziali • Correnti Faradiche • Correnti Galvaniche • Idrogalvano • Ionoforesi • Infrarossi • Ultravioletti • Ultrasuoni • Paraffina • Radar • Massaggio • Massaggio Linfodrenaggio Manuale • Trazioni Vertebrali • Kinesi • Riabilitazione Funzionale • Rieducazione Neuromotoria • Riabilitazione Respiratoria • Manipolazioni Vertebrali Manu Medica • R.P.G. Rieducazione Posturale Globale • Isocinetica • Palestra Generale
Autorizzazione Comune di Bologna P.G. 84545 del 21.05.2001
P.ZZA MARTIRI, 1/2 - 40121 BOLOGNA - ☎ 051 24 91 01 - 25.42.44 r.a. - Fax 051 42 29 343
e-mail: poliamb@ckf-digiorno.com - www.ckf-digiorno.com - Partita IVA 04141560377

CARISBO

SANPAOLO

Bologna, 1 Marzo 2005

Gentile Dottoressa, Egregio Dottore,

ha intenzione di comprare una casa o un appartamento e sta cercando una banca cui rivolgersi per contrarre un mutuo?

Se questo è quello di cui ha bisogno, siamo lieti di informarLa che oggi Carisbo – Gruppo San Paolo -, grazie ad una specifica **Convenzione** stipulata con l'**ENPAM** e di recente ampliata, Le ha riservato gli interessanti e vantaggiosi mutui della Linea Domus/Assidomus **a condizioni del tutto particolari.**

Fra queste potrà, ad esempio, contare su **uno sconto superiore al 50% sulle spese di istruttoria**, **un tasso** sul finanziamento **decisamente agevolato** e ancora uno **sconto sul compenso per l'eventuale estinzione anticipata** del Suo mutuo.

Ad esempio le condizioni valide per il **solo mese di Marzo 2005** sono :

	DOMUS TASSO FISSO		ASSIDOMUS TASSO FISSO	
DURATA MUTUO	**TASSO**	**RATA MENSILE PER MILLE EURO**	**TASSO**	**RATA MENSILE PER MILLE EURO**
5 anni	3,46%	18,17	n.d.	n.d.
7 anni	4,15%	13,74	n.d.	n.d.
10 anni	4,46%	10,34	4,71%	10,47
12 anni	4,62%	9,06	n.d.	n.d.
15 anni	4,80%	7,80	5,05%	7,93
20 anni	5,16%	6,69	5,41%	6,83

	DOMUS VARIABILE	ASSIDOMUS 10 VARIABILE
DURATA MUTUO	TASSO	TASSO
5 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	n.d.
7 anni	EURIBOR 3 M. + 0,90%	n.d.
10 anni	EURIBOR 3 M. + 0,95%	EURIBOR 3 M. + 1,20%
12 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	n.d.
15 anni	EURIBOR 3 M. + 1,00%	EURIBOR 3 M. + 1,25%
20 anni	EURIBOR 3 M. + 1,10%	EURIBOR 3 M. + 1,35%
25 anni	EURIBOR 3 M. + 1,30%	n.d.

In più, grazie alla nostra esperienza di leader del settore, abbiamo la possibilità di offrirLe numerose tipologie di finanziamento, ciascuna delle quali è stata studiata per venire incontro ad ogni Sua specifica esigenza.

Saremo quindi particolarmente lieti di riceverLa presso le nostre Filiali (l'elenco è disponibile sul sito **www.carisbo.it**) per parlare dei mutui Domus e di tutti gli altri prodotti di Carisbo - Gruppo Sanpaolo -. Non esiti pertanto a contattarci, anche per fissare un appuntamento nell'orario a Lei più comodo.

A presto, e con le nostre più vive cordialità.

CARISBO

Gruppo SANPAOLO

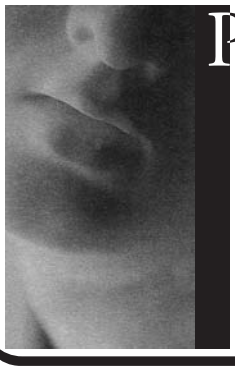
La concessione del mutuo è subordinata all'approvazione della Filiale Sanpaolo, presso la quale sono a Sua disposizione i Fogli Informativi riportanti tutte le condizioni economiche praticate.

SANPAOLO Cassa di Risparmio in Bologna S.p.A. - Sede Legale: Via Farini, 22 – 40124 Bologna – Capitale Sociale € 570.000.000,00 - Registro Imprese di Bologna n. 02089911206 -Codice Fiscale 02089911206 - Partita I.V.A. 02089911206 - Codice A.B.I. 6385.9 - Numero Iscrizione Albo Banche:5466Appartenente al Gruppo Bancario Sanpaolo IMI - N. Iscriz. Albo Gruppi Bancari: 1025.6 - Socio Unico, Direzione e Coordinamento: Sanpaolo IMI S.p.A.

Disonestà assoluta

➔ Noi odontostomatologi credevamo che si fosse toccato il fondo quando individui senza alcuna preparazione, a volte neppure odontotecnici, mettevano le mani in bocca a pazienti ignari (oppure consapevoli, ma al solo scopo di risparmiare sulla parcella). Questi abusivi lavoravano, e tuttora lavorano, nascostamente, a volte con un medico prestanome, ma non sempre, perché in prima persona cercano di non figurare mai.
Non è più così. Ora si comprano addirittura una laurea in odontoiatria al modico prezzo di duecentomila euro. Si possono comprare i singoli esami necessari (tremila euro medicina legale, quattromila chimica) e si possono anche acquistare le convalide di laurea conseguite in certi stati esteri in modo truffaldino (leggi: pagando).
Ma in che mercatino si trovano tutte queste lauree? Nelle Università naturalmente, specialmente La Sapienza e Roma III a Roma o a Catania. Ma i solerti NAS di Cremona, che hanno scoperto questo marciume, hanno svolto indagini in tante altre città: Torino, Milano, Napoli, Alessandria, Cuneo, Bergamo, Como, Biella, Treviso, Pordenone, Udine, Pesaro, Urbino, Forlì, Cesena, Massa Carrara, Perugia e Benevento. Ne han dato notizia tutti i giornali e le televisioni il 15 dicembre.
Ci sarebbe da attendersi lo scoppio di un grossissimo scandalo (i laureati fasulli sarebbero alcune decine) che dovrebbe finire con il farci conoscere, a indagini e processi conclusi, i nomi di questi professori (si parla di quindici docenti) che potrebbero anche essere gli stessi che onoriamo inchinandoci in occasione di Congressi così frequentemente organizzati da certi baroni.
Ma un dubbio ci assale, suggeritoci da ciò che accade ormai da tempo in Italia in altre occasioni. Il dubbio che, passato il primo momento di stupore, di questo scandalo non se ne parli più. Certi collegamenti sottobanco fra i vari poteri dello Stato (e le Università non si può escludere che lo siano) potrebbero fare insabbiare questa vicenda per mettere al riparo i più grossi papaveri che ne risultassero responsabili. Oppure gesuiticamente scaricare tutta la colpa su alcuni "peones" da mandare al rogo (virtuale naturalmente) per far brillare di nuovo come salvatori della Patria proprio quelli che invece sarebbero i primi responsabili dello scandalo. Tutto ciò non ci meraviglierebbe.
Staremo a vedere. Non abbiamo la forza di "Striscia la notizia" per sbandierare certe vergogne e farle diventare un caso nazionale. Ma umilmente confidiamo che un residuo di giustizia alberghi ancora nella nostra Magistratura. Altrimenti sarebbe proprio la fine.

Giovanni Ruffini


POLIAMBULATORIO PRIVATO
con Day Surgery
Dott. Oppici
Direttore sanitario Dott. Lauro Oppici
Medico Chirurgo - Odontoiatra
n° prot. PG66586 del 16.04.2003 *Aut. San.* PG.136081 del 28.07.2003
40134 Bologna - Via Andrea Costa, 160
Tel. 051 6152754 - 6154769 Fax 051 6148438
www.poliambulatoriodaysurgery.com - www.studiooppici.com
info@studiooppici.com

Con il nuovo ACN medici di famiglia licenziabili se non raggiungono obiettivi innominati e innominabili

→ La nuova convenzione per la Medicina Generale non è stata accolta dal consenso unanime dei medici, non tanto per il contenuto economico (che pure non prevede nemmeno il recupero dei quattro anni d'inflazione trascorsi dall'ultimo Contratto scaduto nel 2000) quanto per il suo contenuto normativo, che decreta la fine del rapporto fiduciario tra medico e paziente. Con questo contratto, inoltre, il medico di Medicina Generale deve essere più attento al risparmio economico che alla tutela della salute dei propri assistiti, avvilito dalla burocrazia e da sclerotiche regole spesso inapplicabili, ricattato dalle possibili sanzioni delle ASL che possono arrivare perfino al licenziamento! Perché la CGL e la UIL, sindacati che hanno protestato tanto duramente contro l'articolo 18 non hanno trovato nulla da ridire e hanno sottoscritto un tale accordo insieme alla Fimmg? I medici non meritano forse le stesse attenzioni riservate a ogni altra categoria di lavoratori?
Il medico di famiglia, oggi, non ha ferie retribuite, non ha indennità di malattia fin dal primo giorno, non ha la liquidazione a fine rapporto, e con questo contratto dovrà garantire l'assistenza 24 ore su 24 per sette giorni su sette! Nemmeno in Cina si sfruttano tanto gli uomini! I tanti anni dedicati allo studio oltre a far perdere occasioni di lavoro più remunerativo fanno forse perdere anche ogni più elementare diritto? Ci sembra assurdo che un medico possa essere sbattuto in mezzo alla strada senza lavoro non per incapacità professionale, ma per non aver raggiunto obiettivi innominati e innominabili. Che fine farebbero le nostre famiglie? È stato previsto almeno un fondo di solidarietà per i Colleghi che saranno licenziati? Ciò che fa rabbia, poi, è che a rischiare il posto non sarà il medico più incapace. Non importa per niente ai nostri controllori che un medico sia bravo a tutelare la salute. L'importante, secondo questo Accordo Collettivo, è che lavori in gruppo 24 ore al giorno e prescriva pochi farmaci ed esami. La medicina, però, non è una scienza esatta. Negare un esame o un farmaco può esporre a dei rischi il cittadino ed il medico, soprattutto se viene meno la conoscenza complessiva della persona per i turni di lavo-

POLIAMBULATORIO PRIVATO
S. LUCIA
Direttore. Sanitario:
Dott. A. Longhi
Medico Chirurgo Specialista
in Oculistica
P.G. n. 69914 del 6.4.2004

- DIAGNOSTICA OCULARE COMPLETA
- TEST PER CHIRURGIA REFRATTIVA
- SCREENING GLAUCOMA COMPLETO
- GDX - ANALISI FIBRE
- MICROPERIMETRIA
- LABORATORIO DI IPOVISIONE
- ORTOTTICA
- LASER ARGON-YAG

DOTT. LUCIA SCOROLLI
Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia
DOTT. SERGIO ZACCARIA SCALINCI
Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia
DOTT.SSA MARIACHIARA MORARA -
Medico chirurgo - Specialista in Oftalmologia

Bologna - Via Murri 164 - Tel. 051 440822 - Fax 051 470627

ro 24 ore al giorno sette giorni su sette previsti dal contratto. Se gli italiani sono la popolazione più longeva al mondo insieme al Giappone una ragione ci sarà, e qualche ruolo in tale record si presume che lo abbiamo avuto anche noi medici di famiglia, con i nostri studi distribuiti capillarmente sull'intero territorio nazionale e la conoscenza diretta delle persone che ci hanno scelti come medici di fiducia. Perché allora voler rivoluzionare il cardine del sistema sanitario che ha dato tali frutti? Per sgravare dal lavoro improprio i pronto soccorso? Noi dello Snami siamo convinti che tale obiettivo non sarà raggiunto facendo lavorare a turno i medici di famiglia nelle UTAP volute dal Ministro Sirchia. Le vere cause del sovraffollamento dei pronto soccorso non sono dovute alla scarsa reperibilità del proprio medico di famiglia, ma vanno ricercate altrove:

1) Nella possibilità offerta dai pronto soccorso di usufruire seduta stante di esami diagnostici (Rx, TAC, ecografie, esami ematici) e terapie iniettive endovenose immediatamente efficaci anche nella più banale lombalgia (e con ticket a forfait) quando attraverso la normale prenotazione con richiesta del medico curante i tempi, com'è noto, sono biblici, e i ticket da pagare stratosferici.

2) Nell'immigrazione negli ultimi anni di centinaia di migliaia di cittadini extracomunitari abituati da sempre ad accedere agli ospedali per qualsiasi esigenza, mancando nei loro Paesi d'origine la figura del medico del territorio.

3) Nella diffusione attraverso i media di notizie spesso fuorvianti per quanto riguarda la salute pubblica, con episodi di vero e proprio panico collettivo anche nelle epidemie più banali di influenza.

4) Nella possibilità attraverso i PS di ricovero in ospedale per patologie anche minori quando con la richiesta del proprio medico di famiglia il ricovero può anche essere rifiutato.

5) Nelle visite su prenotazione che molti studi di medici di famiglia in gruppo hanno adottato, che spesso, anche per abuso del servizio da parte di tanti cittadini, determinano settimane di attesa per accedere dal proprio medico.

Con le Utap, saranno chiusi gli studi dei medici di famiglia, e gli assistiti, che non avranno più la certezza di trovare il proprio medico di fiducia in questi megambulatori delle ASL, saranno inoltre maggiormente tentati di rivolgersi ad un vero pronto soccorso ospedaliero. Anche la nuova figura del medico turnista, non conoscendo bene il paziente che ha di fronte, e non disponendo della strumentistica presente in ospedale, potrà sopravvalutare o sottovalutare sintomi importanti, e se non vorrà accollarsi responsabilità enormi, sarà costretto ad inviare più assistiti in ospedale. Con le Utap, che in fondo non saranno altro che pronto soccorso di serie B, aumenteranno inoltre i rischi di perdere tempo prezioso nel trattamento di patologie importanti come gli infarti e si perderà sicuramente il rapporto tra medico e assistito, che sarà sostituito da un rapporto anonimo tra i cittadini e la struttura. È davvero questo che si vuole? Spieghiamolo allora per bene ai cittadini e chiediamo loro se sono d'accordo prima di procedere con gli ingenti investimenti di risorse finanziarie necessarie, perché indietro non si potrà tornare. I giornalisti e le forze politiche hanno la responsabilità di chiedere loro se desiderano veramente perdere il proprio medico personale scelto liberamente, perché i medici turnisti che lavoreranno alle Utap 24 ore al giorno 7 giorni su 7 saranno in breve tempo uguali identici ai tanti medici anonimi dei pronto soccorso senza tuttavia averne le competenze specifiche. I medici dello Snami hanno già iniziato a raccogliere le firme dei cittadini, e la risposta è addirittura unanime: NO ALLE UTAP.

Dr. Marcello Zanna
Addetto Stampa SNAMI Bologna

In ricordo di Liliana Alvisi

➔ Il 25 gennaio 2005 è mancata la Dr. Liliana Alvisi lasciando nei Famigliari, nei Colleghi, negli Amici e nei suoi Pazienti un accorato rimpianto.
Liliana era specialista in Ostetricia-ginecologia e in Pediatria e ha svolto per anni la professione con grande capacità e coscienza.
È morta a Bologna, città in cui era nata e vissuta durante la sua lunga vita.
La professione però non ha impedito a Liliana di interessarsi e di occuparsi con entusiasmo della vita politica e amministrativa della sua città. Dopo la guerra si è presentata alle elezioni e dal 1950 al 1960 è stata eletta Consigliere comunale di Bologna. Con questa carica ha contribuito alla ristrutturazione, dopo la guerra, dei servizi sanitari della città, occupandosi in particolare dei problemi delle donne e dei bambini.

Anche per un'altra attività mi piace ricordare Liliana Alvisi. La nostra collega amava scrivere e lo faceva con passione e grande facilità. Collaboratrice di molte riviste mediche ha pubblicato libri di memorie e di saggistica.
"Sarà la volta buona?" è il titolo del libro che racconta la saga della sua Famiglia durante la dittatura fascista e durante l'ultima guerra. I fatti ricordati nel libro sono realmente accaduti, come sono veri i nomi delle persone ricordate.
Sono seguiti il "Diario di una ginecologa", "Menopausa che sollievo", "La coppia" ed infine "Malasanità. Trapianti d'organo. Eutanasia". In questo ultimo libro Liliana ha trattato argomenti di grande attualità con competenza, cultura profonda ed efficacia di esposizione riferendo opinioni e giudizi di tante personalità illustri esprimendo però indirettamente le sue personali convinzioni. Mi auguro che ancora oggi i libri di Liliana Alvisi abbiano la diffusione che meritano. Sarebbe il modo migliore per ricordarla.

Luisa Longheda D'Ajutolo

Per gentile concessione Aboca Museum

NOTIZIE

Circolare n. 23 Indicazioni operative per la compilazione dei nuovi modelli di ricetta medica a lettura ottica prevista dall'art. 50 della Legge 326/03

➔ A seguito della pubblicazione sulla G.U. n. 251 del 25 ottobre 2004 - Serie Generale - (Supplemento Ordinario n.159) del decreto 18 maggio 2004 "Applicazione delle disposizioni di cui al comma 2 dell'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, concernente la definizione dei modelli di ricettari medici standardizzati e di ricetta medica a lettura ottica" si conferma che, secondo l'art. 4 comma 1: "… **le prescrizioni di prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale, del Ministero della Salute e delle istituzioni estere in base alle norme comunitarie o accordi internazionali**, presso strutture a gestione diretta o accreditate, dovranno essere effettuate esclusivamente mediante l'impiego di ricettari conformi al modello di ricetta introdotto dall'art.1 del suddetto decreto".

Tale nuovo modello entra in vigore nella Regione Emilia-Romagna a partire dal 1° febbraio 2005.

Secondo l'art. 1 comma 2 del decreto i nuovi ricettari sono altresì utilizzati per le prescrizioni ai cittadini italiani o stranieri, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale. Tale modello di ricetta deve essere utilizzato anche per le prestazioni rilasciate a personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

Pertanto, dall'entrata in vigore della nuova ricetta, ai fini del rilascio delle prestazioni sanitarie, non dovrà più essere rilasciato il "**carnet della salute**" sia agli assistiti di istituzioni UE sia agli assistiti provenienti da paesi con i quali vige una convenzione bilaterale di sicurezza sociale, ma l'accesso alle prestazioni sanitarie sarà diretto.

I medici dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet, a favore di:

1. assistiti UE in temporaneo soggiorno, titolari di tessera europea o documento equivalente (facsimile all. 3)
2. assistiti UE residenti titolari di formulario E106 (lavoratori distaccati) e per gli assistiti UE titolari di formulari E112, E120 ed E123 (facsimile all. 4)
3. assistiti di paesi Extra Cee, con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto (facsimile all. 5).

È importante inoltre sottolineare che per gli assistiti UE titolari dei modelli sottoelencati, rimane sempre l'obbligo di recarsi presso lo sportello unico distrettuale per il rilascio di specifici moduli come da allegato 1:

E106 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in un Paese diverso da quello competente;

E112 - attestato riguardante il mantenimento delle prestazioni in corso dell'assicurazione malattia e maternità;
E120 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per i richiedenti la pensione o rendita e per i loro familiari;
E123 - attestato concernente il diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali;
La stessa procedura è applicata per i cittadini provenienti dai paesi Extra UE, i quali, per ottenere l'assistenza a carico delle istituzioni di provenienza, dovranno recarsi allo sportello unico distrettuale a ritirare lo specifico modello (all. 2).
Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta o il medico di Continuità Assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie ad assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della Asl per la prestazione erogata, dovrà compilare un'ulteriore ricetta a carico dello stesso assistito riportando nelle apposite righe dell'area "prescrizione" la prestazione erogata (es, visita medica ambulatoriale, domiciliare, ecc.) avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta.
Quest'ultima ricetta, attestante l'avvenuta prestazione professionale, deve essere successivamente trasmessa alla Asl per il rimborso.
Rientrano nel nuovo modello di ricetta anche le prestazioni rilasciate a cittadini stranieri in temporanea presenza in Italia (STP).
Non rientrano nel Decreto 18 maggio 2004 i ricettari utilizzati per la prescrizione di stupefacenti, sia il modello ministeriale (per 8 giorni di terapia) sia il modello ex legge n. 12/2001 "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei" che consente la prescrizione per 30 giorni di terapia.
Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche nulla varia rispetto alle modalità già in essere; pertanto il nuovo modello interviene solo sostituendo il modello attualmente in uso, mentre la modulistica adottata nell'ambito della semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (deburocratizzazione)[1] conferma la sua validità all'interno del percorso avviato con l'accesso alla visita, anche in considerazione del fatto che l'invio dei dati alla Regione avverrà mediante il flusso della specialistica ambulatoriale (flusso ASA).
La modulistica adottata dalle singole aziende, tuttavia, dovrà essere integrata con l'apposizione di:

- N° della prescrizione, univoco a livello Aziendale; ovvero va numerata ogni ricetta contenuta all'interno del modulo di pluriprescrizione per un massimo di 16 caratteri.
- Tipologia di esenzione.
- Indicazione della modalità di accesso
- Firma del medico erogatore e dell'assistito analogamente alle ricette di cui al presente provvedimento.

Il nuovo modello di ricetta è riportato in appendice alla presente circolare nell'allegato 6 (recto della ricetta) e nell'allegato 7 (verso della ricetta).
Nell'allegato 8 sono riportate le informazioni sintetiche essenziali rivolte ai medici prescrittori per una corretta compilazione del nuovo modello di ricetta, al fine di focalizzare l'attenzione sulle sole differenze rispetto al modello attualmente in uso.
In relazione alle modalità di utilizzo del nuovo modello individuate dal citato decreto, si forniscono le seguenti indicazioni.

A) NORME A CARATTERE GENERALE RIVOLTE AI PRESCRITTORI.

- Il nuovo modello di ricetta è unico per tutta la regione; il codice a barre in alto a destra identifica la regione, l'anno e il progressivo della ricetta. La Regione viene indicata per esteso già nel modello ed esiste una numerazione progressiva di ricetta unica all'interno di ogni singola regione.

[1] D.G.R. 2142/2000

• L'assegnazione del ricettario al medico prescrittore rileva tutte le caratteristiche di appartenenza dell'Azienda sanitaria di erogazione della prescrizione. È pertanto necessaria una attribuzione univoca del ricettario ad un unico prescrittore che ne è completamente responsabile.
• I medici che operano in situazioni professionali diverse (es. Medico di medicina generale e continuità assistenziale) devono utilizzare ricettari distinti a seconda della situazione assistenziale in cui si trovano ad operare.
• Dal momento che i dati di prescrizione verranno inviati direttamente dalle farmacie che dispensano i medicinali e dalle strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie (per il tramite della regione) al Ministero dell'Economia e delle Finanze è importante la massima cura nella conservazione e nell'uso del ricettario allo scopo di evitare lacerazioni, abrasioni e macchie che possano risultare di pregiudizio alle operazioni di lettura ottica.
• Si raccomanda di utilizzare per i timbri inchiostri neri e non oleosi e per la compilazione manuale penne stilografiche o a sfera ad inchiostro nero.
• Si raccomanda inoltre, qualora non ci si avvalga di stampanti ed apparecchiature informatiche, la massima chiarezza nella trascrizione manuale di caratteri numerici o alfabetici.
• Nel caso in cui ci si avvalga di stampanti è necessario controllare l'intensità dell'inchiostro per permetterne la rilevazione da parte dei lettori ottici.
• Deve essere posta la massima cura nella compilazione manuale di caratteri numerici o alfabetici, all'interno delle opportune caselle; pertanto occorre:

- ✓ Scrivere con la massima chiarezza e semplicità evitando ornati e grafismi.
- ✓ Riportare un solo carattere per casella.
- ✓ Non uscire dai bordi colorati delle caselle.
- ✓ Non legare i caratteri tra loro.
- ✓ Evitare cancellature o correzioni dei caratteri già scritti.
- ✓ Evitare puntini, lineette, virgole o barrature tra i caratteri.
- ✓ Non barrare o annullare le caselle inutilizzate tranne i campi previsti: ricetta non esente o casella note CUF/AIFA che vanno barrati in tutti i casi in cui non sono utilizzate.
- ✓ Nel caso in cui il medico non esprima priorità della prestazione occorre annullare l'intera casella.
- ✓ La biffatura (barratura) va effettuata apponendo un segno evidente (come una X) all'interno del cerchio contenuto nella casella o annerendo il cerchio.
- ✓ Non compilare le caselle per i codici delle prestazioni specialistiche in quanto i campi non sono sufficienti a contenere alcuni codici riportati nel Nomenclatore regionale.

• L'indicazione in chiaro del COGNOME e del NOME dell'assistito, ovvero delle iniziali nonché del domicilio dello stesso nei casi previsti dalla legge, costituisce un adempimento necessario per la validità dell'atto prescrittivo, anche in presenza dell'indicazione del codice fiscale.
• IL CODICE DELL'ASSISTITO deve essere sempre indicato da parte del medico prescrittore nelle sedici caselle contigue predisposte per la lettura ottica, destinate alla indicazione del **codice fiscale** dell'assistito SSN e del personale navigante iscritto al SASN (o nel caso degli stranieri temporaneamente presenti sul territorio del codice STP assegnato dalla ASL di competenza territoriale); in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa del codice a barre relativo al codice fiscale dell'assistito da parte dei medici prescrittori, prevista dall'articolo 3 del decreto, è infatti consentito ai predetti medici di riportare in "chiaro" il codice fiscale dell'assistito.
In caso di mancata indicazione del codi-

ce nell'area a ciò destinata l'erogazione della prestazione non può avvenire a carico del Servizio Sanitario Nazionale e quindi il costo della prestazione dovrà essere pagato per intero. Solo nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere l'elemento non deve essere compilato e i dati assicurativi dell'assistito dovranno essere riportati sul verso della ricetta.

• AREA ESENZIONE: Il prescrittore deve barrare la casella contrassegnata dalla lettera "N" in caso di assenza di esenzione per patologia, mentre nel caso in cui l'assistito abbia diritto all'esenzione il medico riporterà il codice corrispondente alla tipologia di esenzione riconosciuta; la compilazione dell'area esenzione per reddito deve essere effettuata da parte del soggetto erogatore, mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R", l'assistito autocertificherà tale posizione reddituale con l'apposizione della firma autografa nello spazio contiguo, integrando le informazioni necessarie ad accertare lo stato di esenzione per reddito attraverso una più dettagliata modulistica aziendale.

• Di fondamentale importanza è, da parte del prescrittore, compilare i campi "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE ASL" (se individuabile) nel caso in cui la prescrizione venga rilasciata a cittadini non residenti nella Azienda sanitaria di erogazione della prestazione per permettere l'assegnazione del rimborso della prescrizione stessa.

• Area tipologia di prescrizione; il prescrittore potrà biffare:

– la casella con la lettera "S", se la prescrizione contenuta nella ricetta deriva da uno specifico suggerimento specialistico, da una proposta di follow-up, o da indicazioni rilasciate da una struttura di ricovero;

– la casella con la lettera "H", se la ricetta contiene la proposta di ricovero presso una struttura ospedaliera;

– la casella con nessuna lettera, da utilizzare, nel caso di prescrizioni che non rientrano nelle due tipologie precedenti.

• Riguardo alla priorità della prestazione, si fa riferimento in caso di compilazione (biffatura) di questa area, alle classi di priorità individuate a livello regionale ed alle relative modalità di accesso presenti nel flusso informativo regionale (ASA) di cui alla circolare 13/2003:

– "U" per urgente, da eseguire entro 24 ore [modalità di accesso 03];

– "B" per urgente differibile da eseguire entro 7 giorni [modalità di accesso 04];

– "D" ordinaria programmabile, da eseguire entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici [modalità di accesso 01];

VILLALBA HOSPITAL
GRUPPO VILLA MARIA

VILLALBA HOSPITAL è una struttura privata polispecialistica appartenente al Gruppo Villa Maria di consolidata esperienza nel campo dell'Alta Specialità.

Direttore Sanitario PROF. DOTT. MARCO COMASTRI
Medico Chirurgo - Specialista in Anestesia e Rianimazione
Servizio TAC - RMS - Radiologia

Copertura Privata (Assicurative o Fondi Sanitari)

Ospedale Privato Villalba Hospital Sp.A
Via di Roncrio 25 - 40136 Bologna - tel. 051.644.30.11
www.gvm-val.it – email: info@gvm-val.it

Aut. PG 189040 del 21.11.2002

– "P" per programmata/controllo programmato, da eseguire entro 180 giorni [modalità di accesso 02].

• Area TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO: area a riempimento obbligatorio riservata alla apposizione del timbro e della firma autografa del medico.

• La compilazione del campo "NUMERO CONFEZIONI/PRESTAZIONI" è obbligatoria; si sottolinea a tal proposito che è richiesta la compilazione con allineamento a sinistra (es. |2|_|_|).

• Il campo "TIPO RICETTA" non va compilato per assistititi SSN residenti. Va compilato nel caso di:

– assistiti SASN italiani – codice NA per visita ambulatoriale, ND per visita domiciliare;

– assistiti SASN stranieri - codice NE per soggetti assistiti da istituzioni estere europee, NX per soggetti assistiti da istituzioni estere extra europee;

– assistiti STP - codice ST;

– soggetti assicurati da istituzioni estere – codice UE istituzioni europee, EE istituzioni extra europee.

• La DATA DI PRESCRIZIONE deve essere sempre indicata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificativi di giorno (due caselle), mese (due caselle) e anno (due caselle). Tutte le caselle devono essere riempite, di conseguenza per l'indicazione dei giorni da 1 a 9 e dei mesi da gennaio a settembre il numero corrispondente dovrà essere preceduto dal valore "0". Nel caso in cui vengano utilizzati timbri datari essi dovranno riportare solo caratteri numerici (formato OCR).

La ricetta contenente **prescrizioni farmaceutiche**, ha validità **30 giorni** dalla data di prescrizione escluso il giorno stesso dell'emissione.

Premesso che non esiste una normativa a livello nazionale che fissi il termine di validità delle ricette contenenti **prescrizioni specialistiche**, si ritiene opportuno, al fine di garantire omogeneità in ambito regionale, determinare in via generale il termine di validità della ricetta, riguardo alla prenotazione, a **6 mesi**. Le Aziende potranno comunque procedere ad una definizione più puntuale sulla base di diversi fattori quali l'indicazione dell'urgenza della prestazione, dei piani terapeutici personalizzati da eseguire entro un arco temporale definito, di follow-up.

B) NORME A CARATTERE GENERALE RIVOLTE AI FARMACISTI ED ALLE STRUTTURE EROGANTI

• I bollini autoadesivi delle confezioni delle specialità medicinali e dei prodotti galenici o di assistenza integrativa dispensati debbono essere applicati dalla farmacia avendo cura di rispettare i margini dei riquadri a ciò destinati, evitando la sovrapposizione e il capovolgimento dei bollini o fustelle stesse, che ostacolerebbero la lettura ottica dei codici.

Non è consentito l'uso di punti metallici, ma solo di nastro adesivo trasparente tale da non pregiudicare la lettura da parte di sistemi ottici.

Sul verso della ricetta è previsto lo spazio da utilizzare per le annotazioni del farmacista in caso di sostituzione del farmaco, ai sensi dell'art. 6 DPR 371/98, la firma non va apposta nel caso di sostituzioni relative a farmaci generici.

• Area "DATA SPEDIZIONE/TIMBRO STRUTTURA EROGANTE":

la data di erogazione deve essere indicata trascrivendo nella apposita area i caratteri numerici identificativi di giorno (due caselle), di mese (due caselle) e anno (due caselle). Tutte le caselle devono essere riempite, di conseguenza, per l'indicazione dei giorni da 1 a 9 e dei mesi da gennaio a settembre, il numero corrispondente dovrà essere preceduto dal valore "0". Nel caso in cui vengano utilizzati timbri datari essi dovranno riportare solo caratteri numerici (formato OCR). Dovrà essere posta particolare attenzione a non sovrapporre il timbro della

struttura erogante sulle caselle utilizzate per l'indicazione della data di spedizione.

- Il numero progressivo della ricetta deve essere obbligatoriamente apposto dal farmacista secondo le vigenti disposizioni utilizzando lo spazio a ciò destinato. Possono essere utilizzati appositi timbri o sistemi automatizzati.
- Il rilascio di autorizzazioni e l'apposizione di annotazioni da parte del farmacista devono essere effettuate nell'apposito spazio collocato sul verso della ricetta.
- L'importo relativo alla quota di partecipazione alla spesa (ticket) e gli importi relativi ai galenici, o altro, devono essere trascritti nelle apposite zone con allineamento a destra, facendo attenzione all'importo decimale con l'aggiunta dello zero a sinistra in caso di valori centesimali inferiori a 10. Es. |_|_|_|7,|0|5|
- **Si raccomanda la collaborazione dei farmacisti nei confronti dei cittadini per quanto concerne l'apposizione del codice fiscale che diviene la chiave di lettura a livello ministeriale per le verifiche di tipo contabile**.

C) INDICAZIONI RELATIVE ALLA DISTRIBUZIONE DEI RICETTARI

Il decreto 24 giugno 2004 definisce le modalità di trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati riguardanti l'assegnazione dei ricettari ai medici prescrittori (G.U. n. 251 del 25/10/2004 – Suppl. Ordinario n. 159), e rafforza il concetto dello stretto rapporto "ricettario-medico prescrittore" specificando nel dettaglio le modalità organizzative di consegna dei nuovi ricettari all'interno delle strutture sanitarie e introducendo un flusso informativo telematico fra Azienda sanitaria e Ministero dell'Economia e delle Finanze. Contestualmente il decreto stabilisce anche la necessità di individuare all'interno di ogni azienda sanitaria il "Responsabile della consegna dei ricettari" e l'"Amministratore del sistema di sicurezza" incaricato, quest'ultimo, ad effettuare l'abilitazione e l'autorizzazione degli utenti all'utilizzo del servizio di interscambio e del flusso informativo telematico diretto al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

In attesa della piena operatività del flusso suddetto, le Aziende sanitarie debbono fin da ora attivarsi affinché le strutture che provvedono di fatto alla distribuzione, possano procedere alla gestione informatizzata della attribuzione dei ricettari già alla prima consegna dei nuovi modelli, registrando i dati come esplicitato nel tracciato record riportato nel disciplinare tecnico del citato decreto.

Si ricorda che la legge 531/1987 all'art. 2, comma 1, stabilisce che l'impiego dei ricettari per la prescrizione erogabile dal SSN è riservata esclusivamente ai medici dipendenti o in regime di convenzione con il SSN, nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali, ne risulta ovviamente escluso l'uso per prestazioni rese in regime libero professionale.

I medici specializzandi o in formazione non possono ottenere direttamente l'assegnazione del ricettario ma devono utilizzare quello in carico al medico tutor eventualmente apponendo il doppio timbro e la loro firma.

I medici che operano in sostituzione temporanea e occasionale di un medico di Medicina Generale o un Pediatra di Libera Scelta devono utilizzare il ricettario ed il timbro del medico titolare con l'apposizione della loro firma.

I medici di continuità assistenziale utilizzano i ricettari forniti secondo le modalità stabilite da ogni azienda apponendo, al momento della prescrizione, timbro e firma.

Franco Rossi
Direttore Generale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Giunta Regionale Regione Emilia-Romagna

Allegato 1

ASL ……..

☐ Titolare formulario E106 ☐ Titolare formulario E112
☐ Titolare formulario E120 ☐ Titolare formulario E123

Nome ……
Cognome ……
Data di nascita …….....

familiare:
Nome ……
Cognome ……
Data di nascita …….....

Per il medico
Parte anteriore della ricetta
Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito
Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)
Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **UE**
Retro della ricetta
Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (indicati **a cura della ASL**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente: …….
   punto 7.1 del formulario E106, punto 6.1 del formulario E112
   punto 6.1 del formulario E120, punto 6.1 del formulario E123

2. numero identificazione personale: ……..
   punto 2.4 del formulario E106, punto 1.5 del formulario E112
   punto 1.5 del formulario E120, punto 1.5 del formulario E123

3. numero di identificazione della tessera: …….....

4. Codice del paese: …….....

Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.

Per la ASL
Barrare il quadratino relativo alla categoria dell'assistito, compilare le voci negli spazi tratteggiati (**in particolare al "numero di identificazione della tessera" riportare, a secondo dei casi: E106, E112, 120 o E123**) e consegnare il presente modulo all'assistito.

Per l'assistito
Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno.

Allegato 2

ASL ……..

Convenzione di sicurezza sociale
Stato: …….....

Nome …….....
Cognome …….....
Data di nascita …….....

familiare:
Nome …….....
Cognome …….....
Data di nascita …….....

Per il medico
Parte anteriore della ricetta
Nell'apposito spazio indicare **cognome e nome** dell'assistito
Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la **prescrizione** (es. visita ambulatoriale, prestazione specialistica, farmaci ecc..)
Nella casella: tipo ricetta indicare la sigla **EE**
Retro della ricetta
Dal presente modulo dovrà ricavare i seguenti dati (**indicati a cura della ASL**) da riportare sul retro della ricetta:

1. codice istituzione competente: ……

2. numero identificazione personale: **non va indicato nulla**

3. numero di identificazione della tessera: **non va indicato nulla**

4. Codice del paese: **non va indicato nulla**

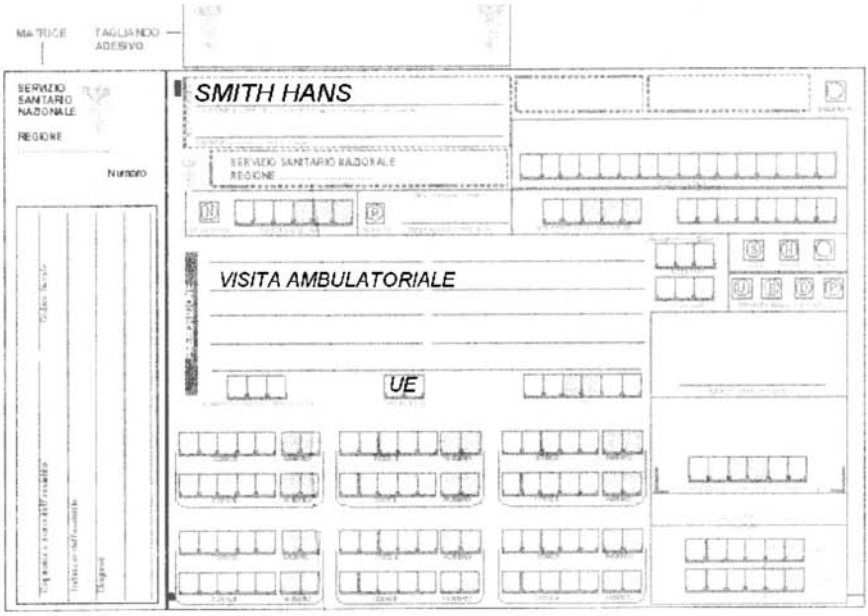
Nello spazio relativo alla firma dell'assistito (che deve obbligatoriamente firmare la ricetta) dovrà essere indicato in stampatello il nome ed il cognome dell'assistito.

Per la ASL
Compilare le voci negli spazi tratteggiati (in particolare **al punto 1 codice istituzione competente** indicare lo stato in convenzione e, ove rilevabile, la città dell'istituzione emittente l'attestato) e consegnare il presente modulo all'assistito.
N.B. Stati in convenzione:
Australia, Argentina, Brasile, Croazia, Capoverde, Ex Jugoslavia, San Marino, Monaco, Vaticano, Tunisia

Per l'assistito
Conservare il presente modulo e consegnarlo al medico ogni qualvolta ne abbia bisogno.

Allegato 3

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO UE TITOLARE DI TEAM

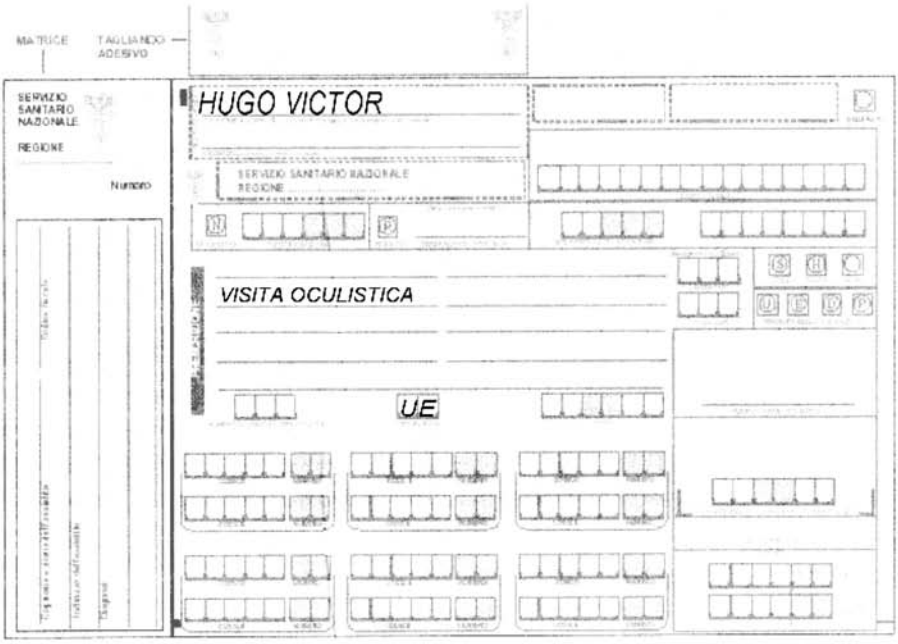


FRONTE RICETTARIO

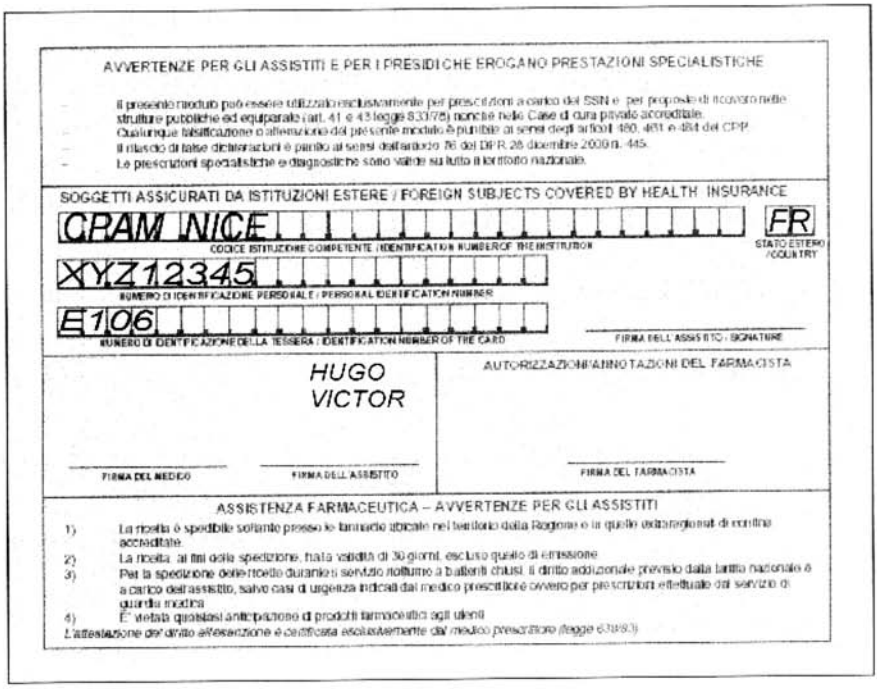
RETRORICETTARIO

Allegato 4

FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO UE TITOLARE FORMULARIO E106 (O E112, E120, E123)



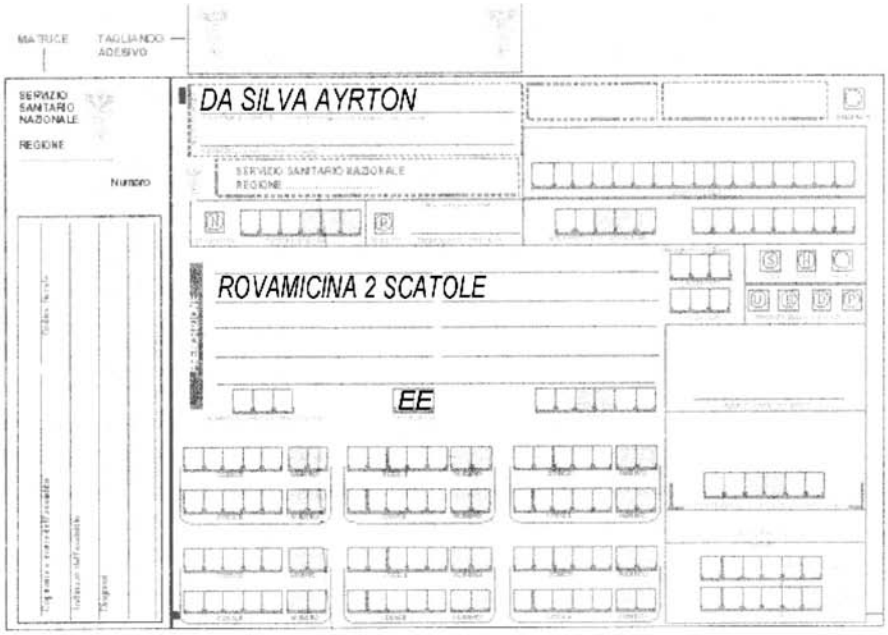
FRONTE RICETTARIO



RETRORICETTARIO

Allegato 5

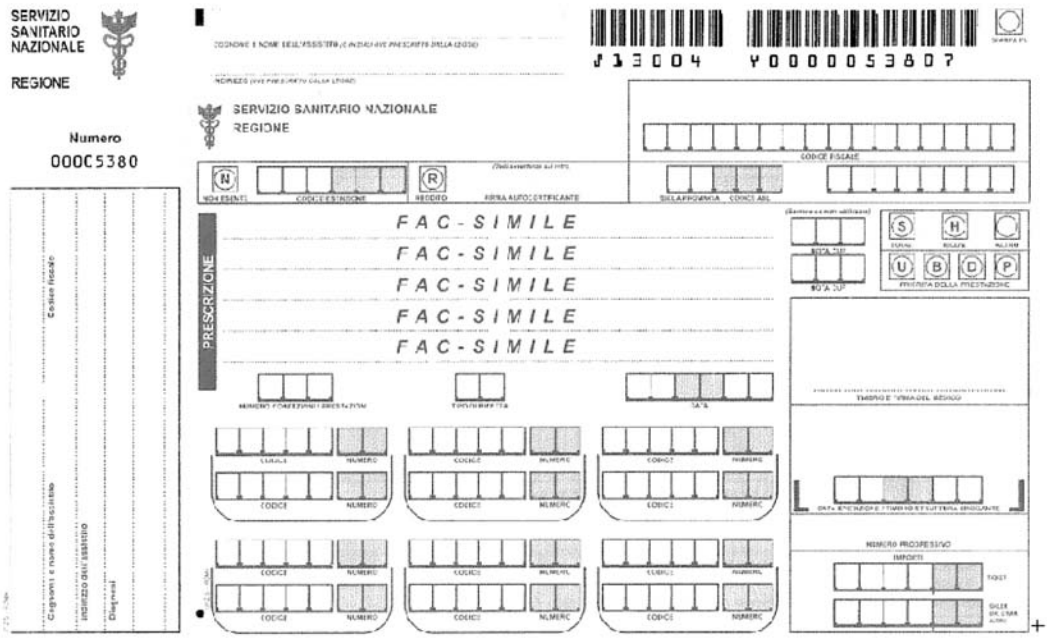
FACSIMILE COMPILAZIONE RICETTA ASSISTITO EXTRA UE IN CONVENZIONE DI SICUREZZA SOCIALE



FRONTE RICETTARIO

RETRORICETTARIO

Allegato 6 - FACSIMILE FRONTE RICETTA



Allegato 7 - FACSIMILE VERSO RICETTA

AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI E PER I PRESIDI CHE EROGANO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- Il presente modulo può essere utilizzato per le prestazioni di ricovero nelle strutture pubbliche ed equiparate (artt. 41 e 43 legge 833/78) nonché nelle Case di cura private accreditate.
- Qualunque falsificazione o alterazione del presente modulo è punita ai sensi degli articoli 460, 481 e 464 del CPP.
- Il rilascio di false dichiarazioni è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
- Le prescrizioni specialistiche e diagnostiche sono valide su tutto il territorio nazionale.

SOGGETTI ASSICURATI DA ISTITUZIONI ESTERE / FOREIGN SUBJECTS COVERED BY HEALTH INSURANCE

CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE / IDENTIFICATION NUMBER OF THE INSTITUTION

STATO ESTERO / COUNTRY

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE / PERSONAL IDENTIFICATION NUMBER

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE DELLA TESSERA / IDENTIFICATION NUMBER OF THE CARD

FIRMA DELL'ASSISTITO / SIGNATURE

AUTORIZZAZIONI / ANNOTAZIONI DEL FARMACISTA

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DELL'ASSISTITO

FIRMA DEL FARMACISTA

ASSISTENZA FARMACEUTICA — AVVERTENZE PER GLI ASSISTITI

1) La ricetta è spendibile soltanto presso le farmacie ubicate nel territorio della Regione.
2) La ricetta, ai fini della spedizione, ha la validità di 30 giorni, esclusi quelli di trasmissione.
3) Per la spedizione delle ricette durante il servizio notturno a farmacie chiuse, il diritto addizionale previsto dalla tariffa nazionale è a carico dell'assistito, salvo casi di urgenza indicati dal medico prescrittore ovvero per prestazioni effettuate dal servizio di guardia medica.
4) È vietata qualsiasi anticipazione di prodotti farmaceutici agli utenti.

L'attestazione del diritto all'esenzione è certificata esclusivamente dal ricettario prescrittivo (legge 638/83)

Allegato 8

NOTA INFORMATIVA AI MEDICI PRESCRITTORI PER LA COMPILAZIONE DEL NUOVO MODELLO DI RICETTA

A partire dal 1° febbraio 2005 sul territorio della regione Emilia-Romagna viene adottato il nuovo modello di ricetta come stabilito dalla normativa nazionale collegata alla legge 326/2003. Tale modello:

- sostituisce completamente quello attualmente in uso per tutte le prestazioni convenzionate (farmaceutiche, specialistiche, ricoveri ospedalieri, cure termali, ecc);
- sostituisce anche il carnet della salute attualmente utilizzato per i cittadini stranieri;
- non deve invece essere utilizzato per la prescrizione di farmaci stupefacenti per i quali rimangono in vigore sia il ricettario relativo alle terapie fino a 30 giorni (legge 12/2001) sia la ricetta ministeriale speciale in triplice copia (DPR 309/90).

Il nuovo modello introduce le seguenti novità di particolare rilievo:

1) utilizzo del codice fiscale dell'assistito al posto del numero di tessera sanitaria. La nuova ricetta per essere valida ai fini della concedibilità in regime di SSR deve contenere il Nome, Cognome ed il Codice fiscale dell'assistito. Il nome e cognome potranno essere oscurate dall'apposita etichetta autoadesiva;
2) annotazione dell'esenzione per patologia con codice numerico sulle prime tre caselle a sinistra nel campo "codice esenzione" (non essendo più presente la casella "A"). Rimane inalterata la classificazione delle esenzioni per patologia e nel caso in cui il paziente non goda di questa tipologia di esenzione, il medico deve barrare l'apposito campo N (non esente) per evitare contraffazioni;
3) per quanto riguarda i farmaci, il medico prescrittore non dovrà più controfirmare l'indicazione della nota AIFA, bensì riportarla nell'apposito spazio, esso dovrà invece essere annullato nel caso in cui il paziente non rientri nella condizione di concedibilità a cui è sottoposto quel determinato principio attivo;
4) allo stesso modo nel caso in cui il medico non ritenga di esprimere priorità temporali rispetto all'erogazione delle prestazioni specialistiche richieste dovrà annullare tutta la casella con i campi U (urgente), B (differibile), D (programmabile), P (controllo).

Non sono state introdotte ulteriori variazioni sostanziali rispetto a quanto già viene applicato e tutte le modalità di compilazione ricalcano situazioni già in essere secondo la precedente normativa e le relative circolari applicative.

Dal momento che il nuovo modello non riporta l'azienda di appartenenza del prescrittore, è di fondamentale importanza da parte del prescrittore stesso compilare i campi "SIGLA PROVINCIA" e "CODICE ASL" (se disponibile) nel caso in cui la prescrizione venga rilasciata a cittadini non residenti nella Azienda sanitaria del medico prescrittore, per permettere la corretta assegnazione del rimborso della prescrizione stessa.

Tutte le disposizioni legate alla semplificazione degli accessi (deburocratizzazione) stabilite in ottemperanza alla Delibera regionale 2142/2000 rimangono in essere e non sono compromesse dal nuovo modello.

L'attribuzione del ricettario, come già attualmente disposto, è univoca al singolo medico che ne risponde direttamente. Sarà cura della regione Emilia-Romagna comunicare all'Agenzia delle Entrate l'elenco dei medici che operano in associazione in modo da garantire la corretta lettura delle prescrizioni in caso di modalità di stampa su ricettari a modulo continuo o in caso di sostituzioni.

Validità delle prescrizioni

La ricetta contenente **prescrizioni farmaceutiche**, ha validità **30 giorni** dalla data di prescrizione escluso il giorno stesso dell'emissione.

Premesso che non esistono norme nazionali che fissano un termine di validità delle ricette contenenti **prescrizioni specialisti-**

che, il termine di validità ai fini della prenotazione è fissato in via generale a **6 mesi**.

Prescrizioni rilasciate a cittadini stranieri
Come già sottolineato, i medici dovranno utilizzare la nuova ricetta per tutte le prestazioni per le quali era in uso il carnet della salute, ed in particolare a favore di:
1. assistiti UE in temporaneo soggiorno, titolari di tessera europea o documento equivalente (facsimile all. 3);
2. assistiti UE residenti titolari di formulario E106 (lavoratori distaccati) e per gli assistiti UE titolari di formulari E112, E120 ed E123 (facsimile all. 4);
3. assistiti di paesi Extra Cee, con i quali vige una convenzione di sicurezza sociale, titolari di idoneo attestato di diritto (facsimile all. 5).

È importante inoltre sottolineare che per gli assistiti UE titolari dei modelli sottoelencati, rimane sempre l'obbligo di recarsi presso lo sportello unico distrettuale per il rilascio di specifici moduli (all. 1):
E106 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni per malattia e maternità dei residenti in un Paese diverso da quello competente;
E112 - attestato riguardante il mantenimento delle prestazioni in corso dell'assicurazione malattia e maternità;
E120 - attestato riguardante il diritto alle prestazioni per i richiedenti la pensione o rendita e per i loro familiari;
E123 - attestato concernente il diritto alle prestazioni dell'assicurazione infortuni sul lavoro e malattie professionali.

La stessa procedura è applicata per i cittadini provenienti dai paesi Extra UE, i quali, per ottenere l'assistenza a carico delle istituzioni di provenienza, dovranno recarsi allo sportello unico distrettuale a ritirare lo specifico modello (all. 2).
Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta o il medico di Continuità Assistenziale che eroghi prestazioni sanitarie ad assicurati esteri in temporaneo soggiorno o residenti, ai fini della corresponsione del compenso da parte della Asl per la prestazione erogata, dovrà compilare un'ulteriore ricetta a carico dello stesso assistito riportando nelle apposite righe dell'area "prescrizione" la prestazione erogata (es, visita medica ambulatoriale, domiciliare, ecc.) avendo cura di raccogliere la firma dell'assistito sul verso della ricetta.
Quest'ultima ricetta, attestante l'avvenuta prestazione professionale, deve essere successivamente trasmessa alla Asl per il rimborso.

Alma Mater Studiorum Università di Bologna Azienda Ospedaliera di Bologna Pol. S. Orsola-Malpighi

➔ Presso l'ambulatorio Epatologico del Servizio di Semeiotica Medica del Policlinico S. Orsola-Malpighi è operativo un programma di vaccinazione contro il Virus dell'Epatite B svolto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e la Comunità Europea.
Il programma vaccinale è indirizzato ai soggetti sani, non ancora vaccinati, che hanno un'età compresa tra 18 e 65 anni.
Presso l'ambulatorio vengono svolti gratuitamente la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio necessari a valutare l'idoneità a ricevere il vaccino.

Per ulteriori informazioni telefonare al numero: 333 9094763

Ricetta valida (ma con dubbi)

➔ Dopo un approfondito confronto, la Regione ha varato il riordino del proprio Sistema sanitario. È una buona legge, anche se permangono alcuni dubbi di conformità costituzionale ai principi generali della normativa statale che, trattandosi di competenza legislativa ripartita, ancora oggi delimitano la potestà regionale.

Il contrasto con le norme statali e i dubbi di costituzionalità si manifestano a proposito delle disposizioni concernenti il personale: il legislatore regionale, contrariamente a quanto previsto all'articolo 2-septiers della legge statale di principio 138/2004, stabilisce che la dirigenza sanitaria abbia rapporto di lavoro esclusivo. E ancora che tale esclusività costituisca criterio preferenziale per il conferimento ai dirigenti sanitari di incarichi di direzione di struttura semplice e complessa. Viceversa, il legislatore nazionale ha stabilito che la non esclusività del rapporto di lavoro non precluda la direzione di strutture e che alle Regioni sia lasciata esclusivamente la facoltà di stabilire una cadenza temporale più breve per quanto concerne il regime delle opzioni. Così pure il contrasto c'è anche per quanto concerne le relazioni fra il Servizio sanitario nazionale e le Università (articolo 9): mentre la legge regionale sembra preoccuparsi di dare ottimale risposta alle esigenze didattiche e assistenziali degli Atenei, inaspettatamente, il comma 4 dello stesso articolo 9 introduce un'esclusività di utilizzazione delle Aziende ospedaliero-universitarie a favore delle facoltà di Medicina. Una riserva che non era prevista nella proposta di legge approvata dalla Giunta regionale. E non è vero – come è stato affermato da parte politica – che tale esclusività venga in qualche modo equilibrata con il successivo comma 5, poiché per le altre facoltà degli Atenei si ipotizza al massimo l'utilizzazione di eventuali ulteriori sedi, facendo così intendere chiaramente che le Aziende ospedaliero-universitarie potranno essere frequentate soltanto dai docenti e dagli studenti delle facoltà di Medicina. Ciò si pone in evidente contrasto non soltanto con i principi costituzionali, ledendo l'uguaglianza dei docenti e degli studenti, ma anche con i principi della normativa statale, che in questo caso riguardano materie di competenza esclusiva dello Stato, quali lo stato giuridico dei docenti e l'organizzazione dei corricula didattici dei corsi di studio. Senza contare che il decreto legislativo 517/1999 destina la cosiddetta Azienda di riferimento alle attività delle Università, e non delle sole facoltà di Medicina.

Differenze con le norme statali anche per quanto riguarda gli istituti di ricovero e cura a carattere specifico: in primo luogo, si stabilisce che tali istituti debbono svolgere la loro attività assistenzial nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale, senza considerare quelli nazionali. Eppoi si vuole che la nomina del presidente del Consiglio di indirizzo e di verifica sia affidata al presidente della Regione d'intesa con lo Stato, mentre un atto d'intesa tra Stato e Regioni l'attribuisce al ministro della Salute, sentito il presidente della Regione. Analogamente, il legislatore regionale attribuisce la nomina del direttore generale esclusivamente alla Regione, eliminando il parere del ministro della Salute. Evidentemente la Regione confida nell'accoglimento del suo ricorso presso la Corte Costituzionale.

Carlo Bottari
Professore associato alla facoltà
di Giurisprudenza di Bologna

Esclusiva, un premio senza appeal

➔ Con l'approvazione della nuova legge della Regione in materia sanitaria – secondo i medici emiliano-romagnoli – cambierà ben poco. Resta preoccupazione per il conflitto che essa crea con la norma statale, soprattutto per quanto riguarda l'esclusiva, da oggi criterio che darà la precedenza per la nomina a dirigente di strutture semplici e complesse del Servizio sanitario regionale (i "primari" di una volta). C'è chi – pur affermando che non sono molti i dirigenti che sentono la necessità di svolgere attività extramoenia – definisce la legge "vessatoria e bindiana". E c'è chi, invece, aspetta la discussione sul contratto nazionale di lavoro, sperando che in quella sede si decida di eliminare i disincentivi a carico di chi sceglie di lavorare fuori del Servizio pubblico.

La legge regionale 29 del 23 dicembre scorso (si veda anche "Il Sole-24 Ore Centro-Nord" del 22 dicembre 2004) se da un lato conferma alcuni aspetti della legge nazionale – come la reversibilità della scelta fra esclusiva e non – dall'altro fissa paletti più rigidi: "Chi è attualmente dirigente di struttura semplice o complessa – spiega **Lorenzo Broccoli**, responsabile del Servizio giuridico, amministrazione e sviluppo delle risorse umane dell'assessorato regionale alla Sanità – aveva dovuto optare, con la riforma Bindi, per l'esclusiva a favore del SSR. Con la riforma Sirchia, invece, si può permanere nella dirigenza anche uscendo dall'esclusiva. In Emilia-Romagna, per conservare l'incarico il dirigente dovrà mantenere l'esclusiva fino alla scadenza. Per chi invece assumerà l'incarico dall'entrata in vigore della legge in poi, l'opzione per l'esclusiva sarà un titolo preferenziale, anche se non obbligatorio".

Per l'assessorato alla Sanità, guidato da Giovanni Bissoni, sarebbe incongruo che compiti di direzione si uniscano a un'attività professionale in competizione con quella delle strutture che si è chiamati a guidare. Resta aperta la possibilità per i medici "esclusivisti" di esercitare la libera professione intramoenia (dentro gli spazi appositi nelle strutture pubbliche) e anche nel proprio studio. Un'opzione, quest'ultima, che a livello nazionale cesserà a luglio: "Con un provvedimento *ad hoc* – aggiunge Broccoli – l'Emilia-Romagna, invece, regolamenterà in modo permanente la libera professione intramoenia allargata".

L'Emilia-Romagna è tra le prime regioni a mettere mano alla sanità "federale". "È una Regione a parte – commenta **Nicoletta Longo**, presidente dell'Ordine dei medici di Bologna – e ha dato vita a una legge vessatoria e bindiana, contraria a quella del Governo. Sinceramente, non sono molti i primari che hanno bisogno di svolgere la libera professione extramoenia, e volendo si può continuare tranquillamente a esercitare la libera professione intramoenia, che funziona benissimo. Ma è una questione di principio, e resta ancora da vedere quali saranno le conseguenze sulla carriera dei medici". Il timore di una Babele degli iter professionali preoccupa anche l'Anao Assomed: "Il rischio – dice il segretario regionale **Carlo Lusenti** – è che oltre a 21 sistemi sanitari, in Italia ci siano anche 21 modi di fare il medico ospedaliero, con tanti status diversi". Per l'Anao, comunque, la restrizione alla libera professione *made in Emilia-Romagna* è accettabile: "In linea di principio – aggiunge Lusenti – non c'è nulla da eccepire sul fatto che a un dirigente medico con alte responsabilità sia richiesta una forma di fedeltà aziendale. Detto questo, va precisato che il testo approvato dalla Regione non ha re-

cepito molti dei suggerimenti del documento unitario dei sindacati e delle associazioni dei medici presentato nel corso dell'iter della norma. Considerato che si tratta di una legge quadro, ci auguriamo che questo avvenga in fase regolamentare". La legge regionale, per i medici, andrà "pesata" anche in sede di rinnovo del contratto nazionale di lavoro: "Toscana ed Emilia-Romagna – afferma **Carlo Cordella**, segretario regionale della Cimo, in rappresentanza dei dirigenti medici – hanno fatto una scelta politicamente antigovernativa, ma che non cambia la sostanza delle cose. Già con la normativa nazionale, chi lavora anche fuori dal servizio pubblico è fortemente disincentivato dal punto di vista economico. Queste penalizzazioni vanno eliminate. Chiedere una scelta di appartenenza così forte ai medici implica la necessità di ridiscutere anche le responsabilità contratturali della dirigenza. Da ridisegnare con il contratto".

Paola Minoliti
Dal "Il Sole 24 Ore" del 19/01/05

Circolare n. 4/E Prestazioni mediche esenti

art. 10, n. 18), DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n. 1, lett. c) della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE. Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01)

1) Premessa

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

Sull'argomento, di recente, si è pronunciata la Corte di Giustizia Europea con sentenze del 20 novembre 2003 (cause C-307/01 e C-212/01) enucleando taluni principi e limitazioni nell'applicazione della suddetta disposizione comunitaria.

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

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

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

senzione, un significato autonomo rispetto al complesso delle attività rese nell'ambito di tali professioni.
Secondo la Corte, l'esenzione va riconosciuta esclusivamente a quelle prestazioni mediche che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute.
Infatti, per costante giurisprudenza della Corte di Giustizia (sentenze 10 settembre 2002 - causa 141/00, 11 gennaio 2001 - causa 76/99, 14 settembre 2000 - causa n. 384), le esenzioni di cui all'art. 13 della sesta direttiva devono essere interpretate restrittivamente dato che costituiscono una deroga al principio generale secondo cui l'IVA è riscossa per ogni prestazione di servizi effettuata a titolo oneroso da un soggetto passivo.
Tuttavia la Corte ha precisato che anche le prestazioni effettuate a fini profilattici possono beneficiare dell'esenzione essendo ciò conforme all'obiettivo comune delle esenzioni previste dall'art. 13, n. 1, lett. b) e c) della sesta direttiva che è quello di ridurre il costo delle spese sanitarie e rendere pertanto le cure mediche accessibili ai singoli.
Al fine di delimitare l'ambito di applicazione dell'esenzione occorre individuare il contesto in cui le prestazioni sanitarie sono rese per stabilire quale sia il loro scopo principale. "*Pertanto* – ad avviso della Corte – *se una prestazione medica viene effettuata in un contesto che permette di stabilire che il suo scopo principale non è quello di tutelare nonché di mantenere o di ristabilire la salute, ma piuttosto quello di fornire un parere richiesto preventivamente all'adozione di una decisione che produce effetti giuridici, l'esenzione prevista dall'art. 13, parte A, n. 1 lett. c), della sesta direttiva non si applica*".
Così la Corte ha escluso che possano rientrare nell'esenzione le perizie mediche la cui realizzazione, sebbene "*faccia appello alle competenze mediche del prestatore e possa implicare attività tipiche della professione medica, come l'esame fisico del paziene o l'esame della sua cartella clinica*", persegue "*lo scopo principale di soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui*".
Non costituiscono altresì, secondo la Corte, prestazioni mediche esenti quelle effettuate nell'esercizio della professione medica consistenti nel rilascio di certificati o referti sullo stato di salute di una persona al fine dell'istruzione di pratiche amministrative, come ad esempio quelle dirette ad ottenere una pensione di invalidità o di guerra, oppure esami medici eseguiti al fine di quantificare l'entità dei danni nei giudizi di responsabilità civile o al fine di intentare un'azione giurisdizionale in relazione ad errori medici.
A giudizio della Corte, ai fini dell'esenzione, inoltre, non è rilevante che l'attività peritale rivesta un interesse generale per la circostanza che l'incarico sia conferito da un giudice o da un ente di previdenza sociale, o che, in forza del diritto nazionale, le spese siano poste a carico di quest'ultimo; il carattere di interesse generale delle attività peritali non consente comunque di applicare l'esenzione a prestazioni mediche che non hanno la finalità di tutela la salute della persona; ciò in quanto l'art. 13 della direttiva non esenta da IVA ogni attività di interesse generale ma solo quelle enumerate e descritte in modo dettagliato.
In considerazione dello scopo principale delle prestazioni non possono essere esentati, secondo il convincimento della Corte di giustizia, gli esami medici, i prelievi di sangue o di altri campioni corporali effettuati per permettere al datore di lavoro di adottare decisioni relative all'assunzione o alle funzioni che un lavoratore deve esercitare oppure di permettere ad una compagnia di assicurazione di fissare il premio da esigere da un assicurato.
Non rientrano, inoltre, nell'ambito di ap-

plicazione dell'esenzione le prestazioni mediche tese a stabilire con analisi biologiche le affinità genetiche di individui (sentenza 14/09/2000 - causa 384/98).
Diversamente, a parere dell'organo di giustizia comunitario, possono fruire dell'esenzione in quanto finalizzati alla tutela della salue:

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

3) Applicabilità in ambito nazionale dei principi enunciati dalla Corte di Giustizia
La sesta direttiva n. 77/388/CEE – in materia di armonizzazione delle legislazioni degli stati membri relative alle imposte sulla cifra di affari – stabilisce un sistema di applicazione dell'IVA uniforme in tutti gli stati appartenenti alla Comunità al fine di evitare fenomeni distorsivi della concorrenza nella circolazione dei beni e dei servizi. Tale sistema comporta che gli Stati membri hanno l'obbligo di uniformare i propri ordinamenti alle regole dettate dalla citata direttiva.
In tale contesto, improntato a criteri di uniformità, è pertanto necessario applicare i principi interpretativi espressi dalla Corte di Giustizia con le sentenze in rassegna, anche se pronunciate nei confronti di Stati diversi dall'Italia; in caso contrario infatti, l'Italia, in considerazione degli obblighi assunti in ambito comunitario, si esporrebbe al rischio di procedure d'infrazione per violazione della sesta direttiva.
In particolare le sentenze del 20 novembre 2003, intervenendo sul significato normativo dell'art. 13, parte A, n. 1, lett. c), della sesta direttiva, 77/388/CEE, rendono indispensabile una rilettura del sistema di esenzione previsto dall'art. 10, n. 18), del Dpr n. 633 del 1972, al fine di limitarne l'ambito di applicazione. Peraltro la generica formulazione di detta norma si presta alla soluzione ermeneutica offerta dalla Corte di giustizia in questione e non rende necessario l'intervento correttivo del legislatore nazionale.

4) Art. 10, n. 18), del 26 ottobre 1972, n. 633. Ambito di applicazione dell'esenzione. (Criterio dello scopo principale della prestazione)
Come già detto, in ambito nazionale l'individuazione delle prestazioni mediche e paramediche esenti è operata dall'art. 10, n. 18), del DPR n. 633/1972, che fa riferimento alle "*prestazioni sanitarie di diagnosi cura e riabilitazione rese alla persona*".
Al riguardo tenendo conto, in particolare, della nozione di "prestazione medica" elaborata nelle pronunce giurisdizionali in discorso, l'ambito di applicazione dell'esenzione prevista dal citato art. 10, n. 18), va limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, comprendendo in tale finalità anche quei trattamenti o esami medici a carattere profilattico eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.
In tal modo si evita di comprendere indistintamente nell'esenzione IVA tutte le estrinsecazioni delle professioni mediche e paramediche, ma si rende necessario individuare nell'ambito di tali professioni le prestazioni non riconducibili alla nozione di prestazioni mediche enucleata dalla Corte di Giustizia.
Poiché l'interpretazione della Corte ha interessato i requisiti oggettivi che una prestazione medica o paramedica deve

possedere per essere qualificata esente da IVA, non risulta in alcun modo intaccato il principio – che inerisce l'aspetto soggettivo – espresso dalla lettera c) dell'art. 13), della sesta direttiva, in base al quale l'individuazione delle professioni e arti sanitarie è demandata ai singoli Stati. Pertanto deve ritenersi conforme al diritto comunitario la previsione recata dall'art. 10, n. 18), secondo cui, sotto il profilo soggettivo, la prestazione medica e paramedica può essere esente dall'IVA solo se resa dai soggetti sottoposti a vigilanza ai sensi dell'art. 99 del R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 e successive modificazioni ovvero individuati dal decreto del ministero della Sanità 17 maggio 2002.
L'elemento di novità che deriva dal contesto delineato dai giudici comunitari, riguarda in particolare le prestazioni di natura certificativa e soprattutto le perizie mediche.
Considerato che l'adozione di un criterio indefinito e talune volte non facilmente verificabili qual è "lo scopo principale della prestazione" può comportare conseguenze negative sul piano della corretta e uniforme applicazione dell'esenzione, al fine di limitare i dubbi interpretativi sorti in relazione ai molteplici quesiti prospettati dai contribuenti, si ritiene utile fornire una rassegna esemplificativa di fattispecie riconducibili o meno all'art. 10 n. 18) del DPR 633/1972.

5) Prestazioni di medicina legale
In generale vanno escluse dall'esenzione le attività rese dai medici nell'ambito della loro professione che consistono in perizie eseguite attraverso l'esame fisico o in prelievi di sangue o nell'esame della cartella clinica al fine di soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui o comunque per altre finalità non connesse con la tutela della salute.
Non possono beneficiare dell'esenzione pertanto le consulenze medico legali concernenti lo stato di salute delle persone finalizzate al riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra, gli esami medici condotti al fine della preparazione di un referto medico in materia di questioni di responsabilità e di quantificazione del danno nelle controversie giudiziarie (esempio: prestazioni dei medici legali come consulenti tecnici di ufficio presso i tribunali) o finalizzate alla determinazione di un premio assicurativo o alla liquidazione di un danno da parte di una impresa assicurativa; sono altresì escluse dall'esenzione le perizie tese a stabilire con analisi biologiche l'affinità genetica di soggetti al fine dell'accertamento della paternità.
Si ritiene opportuno esaminare più in dettaglio le seguenti ipotesi particolari sottoposte all'esame della scrivente.

5.1) Riconoscimento cause di servizio
Gli accertamenti medico-legali effettuati dall'INAIL, sulla base di convenzioni stipulate con aziende a fronte del pagamento di corrispettivi, connessi alle istanze di riconoscimento di "cause di servizio" presentate da lavoratori dipendenti in relazione ad infortuni, stati di infermità, inabilità assoluta o permanente, devono essere assoggettati ad IVA.
Si tratta infatti di prestazioni preordinate al riconoscimento o meno di benefici economici nei confronti del personale e non finalizzate alla tutela della salute di detto personale. Qualora tuttavia l'INAIL renda, sulla base delle convenzioni, prestazioni mediche aventi una finalità terapeutica o di prevenzione, queste fruiscono dell'esenzione: è il caso dei controlli medici eseguiti sui lavoratori a scopo profilattico o al fine di stabilire l'idoneità fisica, cioè se lo stato di salute consenta lo svolgimento di determinate mansioni ovvero il rientro al lavoro.

5.2) Prestazioni rese dalle commissioni mediche di verifica in relazione alle istanze di pensione di invalidità
La Commissione medica di verifica isti-

tuita presso il Ministero dell'economia e finanze (Direzione centrale degli Uffici locali e dei servizi del tesoro) svolge attività di consulenza medico legale in relazione alle richieste di pensione di invalidità. I componenti della Commissione possono essere dipendenti di altri enti o liberi professionisti.
Per quanto riguarda le prestazioni rese nei confronti della Commissione dai medici dipendenti, non titolari di una posizione IVA in relazione ad una attività di lavoro autonomo, non si pone alcun problema di IVA, atteso che ai sensi dell'art. 50, c. 1, lettera f) del TUIR, il rapporto intrattenuto determina un reddito assimilato a quello di lavoro dipendente, come tale completamente estraneo all'ambito di applicazione dell'IVA.
Le prestazioni rese dai medici libero professionisti non possono beneficiare dell'esenzione di cui all'art. 10 del DPR n. 633 in quanto non hanno per scopo principale quello di tutelare, nonché di mantenere o ristabilire la salute di una persona ma quello di fornire un parere medico al fine di sostenere o invalidare una richiesta di riconoscimento di una pensione di invalidità o di guerra. Le prestazioni in discorso vanno pertanto assoggettate ad IVA con applicazione dell'aliquota ordinaria del 20%.
Si fa presente che ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. f) del Tuir, come modificato dall'art. 2, comma 35, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, i compensi erogati da Stato, Regioni, Province e Comuni per l'esercizio di pubbliche funzioni, nel cui ambito devono comprendersi anche le partecipazioni a commissioni istituite sulla base di norme di legge, costituiscono redditi di lavoro autonomo se la prestazione è resa da soggetti titolari di partiva IVA.
Anteriormente alla richiamata modifica normativa, in vigore dal 1° gennaio 2004, i compensi percepiti per l'esercizio di pubbliche funzioni costituivano redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente ancorché resi da professionisti. Le relative prestazioni, pertanto, non essendo rilevanti ai fini dell'IVA non erano soggette all'obbligo di fatturazione.

5.3) Commissioni mediche locali patenti di guida
Le Commissioni mediche locali patenti di guida (organismi dei Ministeri della salute e delle infrastrutture e dei trasporti) hanno il compito di valutare l'idoneità alla guida di soggetti disabili o affetti da patologie potenzialmente pericolose per la guida, ai sensi dell'art. 119, comma 4, del codice della strada (d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285).
Il regolamento di esecuzione del codice della strada pone a carico degli utenti il versamento di "diritti" per le operazioni di competenza delle commissioni, che verranno destinati in parte al pagamento dei gettoni di partecipazione dei componenti e in parte alle spese di funzionamento delle commissioni.
In relazione a ciò si ritiene che le prestazioni rese dai medici libero professionisti componenti delle Commissioni mediche in questione rientrino nell'ambito applicativo dell'esenzione in quanto lo scopo principale non consiste nel rilascio dell'autorizzazione amministrativa alla guida, ma nella tutela preventiva della salute di soggetti che, trovandosi in particolari condizioni fisiche, potrebbero compromettere la propria salute e l'incolumità della collettività attraverso la guida di autoveicoli.
Il rilascio della patente avverrà solo a seguito del superamento dell'esame di guida.
Per quanto concerne l'attività svolta dalla Commissione nei confronti degli utenti si ritiene che questa non assuma rilevanza ai fini dell'IVA in quanto attiene all'esercizio di compiti istituzionali previsti da norme di legge. Le somme dovute dagli utenti, non costituendo il corrispettivo di prestazioni di servizi di natura commerciale, non devono essere, pertanto, gravate da imposta.
Devono essere altresì ricondotte all'e-

senzione IVA le ordinarie visite mediche effettuate per il rilascio o il rinnovo di patenti a soggetti non affetti da disabilità.

6) Certificazioni rilasciate dai medici di famiglia

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

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

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

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

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

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

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

Ad esempio:

- certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria;
- certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa;
- certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico;
- certificazione per riconoscimento di invalidità civile.

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

Si tratta ad esempio di:

- dichiarazione di nascita, dichiarazione di morte;
- denunce penali o giudiziarie;
- denunce di malattie infettive e diffusive;
- notifica dei casi di AIDS;
- denuncia di malattia venerea;
- segnalazione di tossicodipendenti al servizio pubblico;

- denuncia di intossicazione da antiparassitario;
- denuncia della condizione di minore in stato di abbandono;
- certificati per rientro al lavoro o per rientro a scuola a seguito di assenza per malattia.

7) Prestazioni del medico compentente
Le prestazioni rese dal medico competente nell'ambito della sua attività di sorveglianza sanitaria sui luoghi di lavoro, sulla base del Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono esenti da IVA ai sensi dall'art. 6 della legge n. 133 del 1999 (risoluzione 18/09/2003 n. 181). Tale disposizione risulta conforme ai criteri enunciati dalla Corte di Giustizia in quanto il bene giuridico primario protetto attraverso l'attività posta in essere dal medico competente è la salute dei lavoratori ed in particolare la sicurezza sanitaria dell'ambiente di lavoro.

8) Prestazioni di chirurgia estetica
Le prestazioni mediche di chirurgia estetica sono esenti da IVA in quanto sono ontologicamente connesse al benessere psico-fisico del soggetto che riceve la prestazione e quindi alla tutela della salute della persona.
Si tratta di interventi tesi a riparare inestetismi, sia congeniti sia talvolta dovuti ad eventi pregressi di vario genere (es.: malattie tumorali, incidenti stradali, incendi, ecc.), comunque suscettibili di creare disagi psico-fisici alle persone.

9) Prestazioni intramoenia
Si ritiene opportuno segnalare, conclusivamente, che nei casi richiamati, in cui sulla base dei principi formulati dalla Corte di Giustizia la prestazione del medico non è riconducibile al trattamento di esenzione (es. medicina legale), deve essere emessa fattura con addebito di IVA anche se il sanitario opera in regime di intra-moenia. In tale ipotesi, poiché il medico opera nel quadro di un rapporto assimilato a quello di lavoro dipendente la prestazione sanitaria è formalmente resa al paziente dall'ente di cui il medico è dipendente.
Per tale motivo sarà il predetto ente ad emettere la fattura con applicazione dell'IVA al 20%.
Le Direzioni regionali vigileranno sulla corretta applicazione delle presenti istruzioni.

Centri Federali Estivi Tennis Corsi 2005 Ricerca giovani medici

➔ L'Associazione Sportiva Dilettantistica "Luigi Orsini", che per le sue finalità ha ottenuto il riconoscimento di Ente Morale D.P.R. del 17/6/75 n. 289 organizza già dal 1974, raduni sportivi per i giovani dai 7 ai 16 anni, provenienti da tutte le regioni italiane, nei propri Centri Federali Tennis di:
– Pievepelago (MO) dal 19/6 al 3/9;
– Castel di Sangro (AQ) dal 19/6 al 26/8;
– Brallo di Pregola (PV) dal 19/6 al 26/8;
– Serramazzoni (MO) dal 19/6 al 12/8;
– Sestola (MO) dal 12/6 al 6/8;
– Cavareno (TN) dal 19/6 al 29/7;
– Tremosine - Lago di Garda (BS) dal 19/6 al 29/7.

I Centri sono ubicati in aree di interesse storico e naturalistico dell'Appennino Tosco-Emiliano, Pavese, presso il Parco Nazionale d'Abruzzo, nelle Alpi Dolomitiche, nella Alta Valle di Non, nel Parco

dell'Alto Garda e sulla Riviera Adriatica, località importanti per divulgare una cultura sportiva e di educazione ambientale. Si tratta di un Raduno Sportivo teso a promuovere il tennis ed altre attività sportive in strutture molto valide. L'esperienza dei Centri rappresenta un'opportunità di incontro di giovani con un'Organizzazione che offre le più ampie garanzie sul piano sportivo e formativo.
Dovendo garantire la presenza di un Medico durante i Raduni Sportivi abbiamo la necessità di contattare un certo numero di Medici, per prestazioni sanitarie occasionali che verranno liquidate insieme al rimborso delle spese di vitto ed alloggio.
Per collaborare è necessario inviare, all'indirizzo della nostra Associazione, un curriculum e la domanda di collaborazione che può essere richiesta alla nostra Sede di Roma o scaricata dal sito internet www.centrifederalitennis.it.

Associazione Sportiva Dilettantistica
"Luigi Orsini"
Via Flaminia, 366 - 00196 Roma
Tel. 06.3233647 - Fax 06.3202963
www.centrifederalitennis.it
e-mail: segreteria@centrifederalitennis.it

Villa del Parco

La tranquillità della campagna in città...

➔ Gentile dottore,
la presente è per farle conoscere la casa di Riposo Villa del Parco, da me presa in gestione da alcuni anni e per illustrarle i cambiamenti che in essa ho apportato per renderla più accogliente e nello stesso tempo per rispondere alle esigenze sanitarie degli ospiti.
Mi sono orientata verso un tipo di accoglienza che, prima di tutto, dia agli ospiti la sensazione di una famiglia allargata. La direzione e il personale cerca di individuare e mettere in atto per ognuno di loro, cure e attenzioni anche per gli aspetti più semplici ritenendo che, data l'età avanzata, il mondo in cui vivono sia tutto rappresentato all'interno di questo luogo.
Sono presenti nella struttura un medico, un fisioterapista, infermieri professionali, una animatrice, una coordinatrice e assistenti di base che garantiscono una completa assistenza anche a coloro che sono disabili.
Disponiamo di una cucina interna capace di fornire menù personalizzati. Le visite dei parenti sono possibili in ogni momento senza limitazione alcuna.
Questa mia vuol essere una presentazione informale ma, soprattutto, un invito a visitare la struttura onde verificare personalmente ciò che le ho descritto.
La ringrazio per il tempo che mi ha dedicato.

Luisella Gualandi

I prezzi variano in relazione al tempo di permanenza, al tipo di sistemazione alberghiera e all'assistenza richiesta. La quota è comprensiva di vitto, alloggio, assistenza medica ed infermieristica, accudimento alla persona da parte di opepatori specializzati.
Per gli iscritti all'Ordine dei Medici e per i loro parenti verrà applicato uno sconto del 10%.

Via L. Bassi Veratti, 11 - 40137 Bologna
Tel. 051.344535 - Fax 051.391695

Totalizzazione contributiva

➔ Il 6 ottobre 2004 è entrata in vigore la Legge n. 243 del 23 agosto 2004 (Delega Previdenziale), che, fra le altre, detta precise disposizioni in materia di totalizzazione contributiva, mettendo fine, con un autentico atto di giustizia, ad una assurda discriminazione nei confronti di lavoratori anziani e giovani.

Questa disposizione, da tempo richiesta dalla Corte Costituzionale (Sentenza n. 61 del 1999) e dalla Commissione Europea, pone fine all'iniqua situazione per la quale lavoratori con versamenti contributivi sia in Italia che in altri paesi esteri, potevano ottenere la pensione, mentre lavoratori con versamenti contributivi solo in Italia, ma divisi fra l'INPS e altre Casse previdenziali italiane, quali le Casse dei Professionisti, l'Enasarco ecc., si vedevano negata la pensione.

Per capire meglio la questione è bene precisare che cos'è la totalizzazione, perché spesso ne vengono date definizioni inesatte, quali "ricongiunzione gratuita", "cumulo gratuito dei contributi" ed altre che possono farla apparire una procedura in qualche modo di favore o di privilegio.

Totalizzazione è la facoltà di cumulare i periodi di versamenti contributivi ad Enti diversi, **ma solo al fine di conseguire il diritto alla pensione**. La totalizzazione è gratuita, poiché i contributi restano dove sono, cioè presso la Cassa previdenziale alla quale sono stati versati, dando luogo, al momento del conseguimento dei requisiti previsti di età (65 anni) o di anzianità complessiva (40 anni), a due o più spezzoni di pensione da parte di ogni Ente previdenziale, che liquida, secondo le proprie regole di calcolo e pro-quota, lo spezzone di pensione di propria competenza. La sommatoria dei vari spezzoni sarà proporzionata all'entità dei contributi versati e dei redditi conseguiti. Infatti, ogni Cassa paga **unicamente** la propria quota di pensione e **solo** per il periodo nel quale il lavoratore è stato iscritto a quella Cassa, con il sistema di calcolo che ogni Cassa ha liberamente ed autonomamente stabilito per tutti i suoi iscritti.

Il testo della Delega Previdenziale, per quanto riguarda la totalizzazione, è il seguente:

– **art. 1, comma 1, punto d) "rivedere il principio della totalizzazione dei periodi assicurativi** estendendone l'operatività anche alle ipotesi in cui si raggiungano i requisiti minimi per il diritto alla pensione in uno dei fondi presso cui sono accreditati i contributi";

– **art. 1, comma 2, punto o) "ridefinire la disciplina in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi al fine di ampliare progressivamente le possibilità di sommare i periodi assicurativi previste dalla legislazione vigente, con l'obiettivo di consentire l'accesso alla totalizzazione** sia al lavoratore che abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età sia al lavoratore che abbia complessivamente maturato quaranta anni di anzianità contributiva, **indipendentemente dall'età anagrafica e che abbia effettuato presso ogni cassa, gestione o fondo previdenziale, interessati dalla domanda di totalizzazione, almeno cinque anni di contributi**. Ogni ente presso cui sono stati versati i contributi sarà tenuto *pro-quota* al pagamento del trattamento pensionistico, secondo le proprie regole di calcolo. **Tale facoltà è estesa anche ai superstiti di assicurato deceduto prima del compimento dell'età pensionabile**".

Ora, entro il 6 ottobre 2005, il Governo dovrà provvedere all'emissione di uno o più decreti legislativi che daranno definitiva operatività alla totalizzazione, dettandone le norme di attuazione, nel rispetto del disposto della legge Delega.

Con l'estendersi delle forme di lavoro precario, provvisorio, autonomo, in so-

stanza con la fine del posto fisso per tutta la vita e con il moltiplicarsi dei processi di mobilità del lavoro, che in futuro saranno la regola, il provvedimento sulla "totalizzazione" era ormai indilazionabile. La valenza sociale di questo provvedimento è enorme e costituisce un arricchimento delle tutele previdenziali per tutti i lavoratori e soprattutto per i giovani.
Si tratta di un atto di giustizia e di civiltà.

Chi fosse interessato alla problematica della "totalizzazione contributiva", può rivolgersi, per ogni ulteriore informazione, al "Comitato Previdenza Professionisti", una associazione fra colleghi, che ha fortemente voluto queste disposizioni e che da dieci anni si interessa dell'argomento:

e-mail: info@previdenzaprofessionisti.it
sito: www.previdenzaprofessionisti.it

Ministero della Salute

➔ **Il divieto di fumo si applica anche negli studi professionali, come ad esempio quello di un avvocato, un medico, ecc.**

Sì, il divieto di fumo trova applicazione in tutti i locali chiusi dei luoghi di lavoro pubblici e privati. Agli studi professionali accede una clientela o utenza la cui salute è tutelata dalla legge contro il fumo passivo.

SINCERT
CERMET AZIENDA CERTIFICATA
REG. N. 1888-A
UN EN 9001:2000

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
VILLA BELLOMBRA
RIABILITATIVO

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO RIABILITATIVO VB

Direttore Sanitario:
DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO
Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Medicina Legale e delle Assicurazioni

Responsabile di Raggruppamento:
DOTT. MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO
Specialista in Terapia Fisica e Riabilitazione

40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)

P.G. 36486 del 5/3/01

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI
AGGIORNATO AL 12/01/2005

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
AGAJ JERIV	Via Gherardi, 5 - Bologna	033/24.12.377
AHMED SHEIKH MAYE HODMAN	Via del Carpentiere, 56 - Bologna	051/53.38.38 - 333/76.28.084
AIUTO MARIA ELVIRA	Via Ghisiliera, 33 - Bologna	051/55.70.43 - 339/73.97.804
BAKALOUDIS GEORGIOS	Via Luna, 2 - Monterenzio - Bologna	340/70.52.782
BENEDETTI EMANUELA	Via S. Felice, 121 - Bologna	335/56.19.093
	Via Massarenti, 41 - S. Giovanni in Persiceto	
BERNARDI ROBERTO	Via Mezzofanti, 10 - Bologna	051/39.95.28 - 349/56.80.207
BELLAN MARZIO	Via Batoli, 2 - Bologna	051/58.83.243 - 339/42.66.374
BIANCHINI SILVIA	Via P. Mengoli, 20 - Bologna	051/34.12.65 - 347/76.04.654
BIAZZO DANIELA	Via Mulino Parisio, 6 - Bologna	349/56.64.115
BOCCIA LORENZA	Via Borgo S. Pietro, 99 - Bologna	333/10.87.014
BONACCI NICOLA	Via Massarenti, 10 - Bologna	333/65.71.081
BONAVINA GIUSEPPE	Via Mura di Porta Castiglione, 3 - Bologna	051/58.01.97 - 340/29.79.142
BONIVENTO CHIARA	Via Zoccoli, 4 - Bologna	339/19.95.764
BOVINA GABRIELE	Via Argini Nord, 4738 - Crevalcore	051/98.73.23 - 380/41.35.207
BRILLANTE ROBERTO	Via Santa Maria, 34 - Lovere	347/65.18.530
BRUNO MARIA CARMELA	Via S. Isaia, 57 - Bologna	051/64.90.888 - 328/01.99.122
CALABRESE MONICA	Via F. Acri, 9 - Bologna	051/22.72.08 - 340/90.99.868
CARUSO LORELLA	Via L. Berti, 2 - Bologna	051/55.40.79 - 328/92.58.209
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Montanari, 22 - Bologna	051/34.15.72 - 348/56.32.577
CINELLI FRANCA	Via S. Vincenzi, 42/3, 10 - Bologna	051/51.24.52 - 328/92.74.438
COLUMBO SERENA	Via Mazzini, 20 - Bologna	051/34.69.99 - 347/85.89.999
CONTINO GIUSEPPE	Via degli Orti, 20 - Bologna	051/62.34.188 - 338/24.59.454
DAMIANO GIUSEPPE	P.tta Carlo Musi, 1 - Bologna	347/31.15.267
D'ECCLESIA ANNARITA	Via Orlandi, 3 - S. Lazzaro di Savena	329/71.26.175
FALZONE FRANCESCA	Via G. Pacini, 1/C - Caltanisetta	0934/45.95.735 - 349/32.55.347
FARZAMI ABBAS	Via Caduti di Cefalonia, 8 - Casalecchio di R.	348/29.48.316
FILIPOVIC RICCI BENEDETTA	Strada Maggiore, 40 - Bologna	051/23.99.47 - 328/44.54.744
FOGACCI ELISA	Via Irnerio, 19 - Bologna	051/24.57.73 - 347/45.00.796
FREO ELISABETTA	P.zza Martiri di Pizzocalvo, 5 - S. Lazzaro	051/46.44.88 - 328/00.60.967
GAITANI STAVROULA	Via Macchiavelli, 12 c/o Brenzani	051/51.46.03 - 347/08.28.597
GIAMPAOLETTI CLAUDIO	Via Achillini, 6 - Bologna	347/65.64.318
GUERNELLI BARBARA	Via Montelungo, 6 - Bologna	347/60.32.516
IORIZZO MATILDE	Via Massarenti, 50 - Bologna	338/50.67.313
LANCIANO ADALGISA	Via di Corticella, 264 - Bologna	051/70.25.23 - 328/21.89.847
LANZONI ELISABETTA	Via Emilia, 1502/D - S. Lazzaro di Savena	051/46.73.36 - 335/14.13.638
LENARES ELENA	Via Massarenti 50 - Bologna	339/80.17.467
LOTTI ENRICO MARIA	Via Bollettini, 18 - Bologna	328/21.96.313
MASCIA ANGELA	Via Giambologna, 14 - Bologna	338/18.45.346
MEI LINDA	Via Stazione - Porretta Terme	051/58.75.615 - 347/76.43.462
MEO LUCIA	Via E. Zago, 4 - Bologna	051/24.73.53 - 339/24.79.500
MICONI ALESSANDRA	Via Torleone, 10 - Bologna	051/30.84.78 - 343/46.23.147
MOSCARDELLI ELISA	Via Mazzini, 54 - Bologna	251/30.93.44 - 320/30.09.747
MURAGLIA ALESSANDRO	Via Tibaldi, 1/4 - Bologna	349/77.73.718
MURATORI GIUSEPPE	Via Riva di Reno, 56 - Bologna	051/52.26.94 - 338/60.33.803
MUSCOLO PATRIZIA	Via Guerrini, 7 - Bologna	339/81.91.400

NANNI LISA	Via Romagnoli, 40 - Bologna	051/44.22.39 - 347/77.30.083
NTRETA MARIA	Via A. Massone, 1 - Bologna	051/30.97.34 - 347/01.83.143
NOBILE STEFANO	Via Lombardia, 31 - Bologna	051/61.52.332 - 328/45.60.622
NWANGUMA VICTOR	Via Zampieri, 30/2 - Bologna	051/35.96.87 - 339/30.17.246
PRATI ANDREA	Via Morandi, 5 - Pianoro	347/83.94.839
SABETTI ANNARITA	Via P. Palagi, 25 - Bologna	051/39.31.82 - 328/33.92.178
SAPIGNI LICIA	Via Gramsci, 26 - Gambettola	347/05.53.326
SASSI CLAUDIA	Via Carpaccio, 4 - Bologna	051/49.03.60 - 349/31.17.125
SIFAKI EVANGELIA	Via Mengoli, 34 - Bologna	328/26.12.987
STAFA ALTIN	Via Barberia, 24 - Bologna	349/58.70.970
TURILLI PAOLA DANIELA	Via Caravaggio, 20 - Casalecchio di Reno	349/23.03.676
UJKAJA MANJOLA	Via N. Pisano, 36 - Bologna	051/53.17.26 - 340/33.96.347
VACCARISI DAVIDE CORRADO	Via della Salita, 23 - Bologna	339/28.36.797
VAGNONI SONIA	Via Paradiso, 21 - Bologna	051/27.18.01 - 347/84.39.130
VENTURA ELISABETTA	Via Pasubio, 61 - Bologna	333/22.05.287
VETTORI CHIARA	Via Batoli, 2 - Bologna	051/58.83.243 - 333/84.24-610

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione	Telefono
AMABILE ANGELA	Allergologia e Immunologia Clinica	338/27.89.842
BAIOCCHI MASSIMO	Anestesia e Rianimazione	347/44.32.960
BELMONTE SIMONA	Neuropsichiatria Infantile	347/79.84.005
BERNARDI ALESSANDRA	Oncologia	338/90.75.037
CARACCIOLO DOMENICO	Ginecologia e Ostetricia	051/39.90.43 - 347/03.05.503
CARLÀ ELIDE	Dermatologia e Venerologia	051/35.39.94 - 349/43.39.539
CHESI ROBERTO	Odontoiatra	051/71.54.57 - 338/60.15.965
CIANCIMINO SAVERIO	Odontoiatra	339/20.37.061
DE TOMA DAMIANA	Medicina Interna	051/39.75.12
FABBRI SILVIA	Oftalmologia	328/18.84.312
GARUTI SILVIA	Oftalmologia	338/25.35.341
GIORGI GIUSEPPE	Otorinolaringoiatria	349/38.18.064
KURIA FREDRICK G.	Medicina Interna	380/42.51.331
LABELLARTE IVANA	Otorinolaringoiatria	349/84.86.351
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MALAGUTI ANNA	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/64.47.361 - 339/65.92.595
MALISANO MONICA	Ginecologia e Ostetricia	051/65.57.388 - 335/81.39.799
MENNA GIUSEPPE	Pediatria	051/62.31.824 - 333/99.26.185
MONTALTI ROBERTO	Chirurgia Generale	051/53.57.43 - 329/92.66.376
MORARA DONATELLA	Psichiatria	051/34.06.28 - 347/41.01.641
MUSIANI MARIA	Corso di Formazione in Medicina Generale	051/62.40.624 - 338/87.11.502
NERI GERMANA	Medicina fisica e riabilitazione	339/89.58.686
PERUGINI ENRICA	Cardiologia	339/13.93.548
ROMEO DOMENICO	Otorinolaringoiatria	347/63.60.578
SARTI MANUELA	ONCOLOGIA	051/62.59.618 - 320/11.36.618
TARTAGLIA ANDREAS	Endocrinologia e Malattie del Ricambio	051/34.68.42 - 333/21.21.566
VENTURI MARTA	Medicina Interna	051/53.57.43 - 333/61.66.366
VISENTIN STEFANO	Pediatria Preven. e Puericoltura	051/23.13.29

Polizze Responsabilità Professionale

➔ In seguito alle molteplici richieste pervenuteci da Colleghi ai quali senza alcuna motivazione plausibile è stata disdettata, o incrementata in maniera inaccettabile, la polizza di responsabilità professionale, pubblichiamo le proposte pervenute a questo ordine da parte di alcune compagnie assicurative.
Sottolineiamo che l'Ordine intende svolgere un ruolo di mera informazione, senza entrare minimamente nel merito delle singole proposte.
Per ulteriori chiarimenti gli interessati **non debbono** rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine, ma ai seguenti indirizzi:

Assita: 02 48.00.95.10
Axa: 051 32.37.70
Italiana c/o agenzia Mi Rò 051 23.24.49
051 26.29.52 - referente Sig.ra Franca Bollini 051 43.70.53

Per gentile concessione Aboca Museum

ITALIANA assicurazioni

MI.RO' ASSICURAZIONI sas Via Ugo Bassi n. 25 - BOLOGNA

GRUPPO REALE MUTUA

R.C. PROFESSIONI SANITARIE

MASSIMALI UNICI (Premi lordi - Tasse incluse)

	€ 600.000	€ 800.000	€ 1.100.000
Medici generici o di base che NON effettuano interventi chirurgici salvo ambulatoriali	€ 281	€ 325	€ 357
Medici specialisti che NON effettuano interventi chirurgici	€ 472	€ 547	€ 601
Medici specialisti che effettuano interventi chirurgici	€ 3.081	€ 3.563	/
Medici specialisti in radiologia	€ 740	€ 855	€ 938
Medici specialisti in ortopedia	€ 3.451	€ 3.993	/
Medici specialisti in anestesiologia, rianimazione, neurochirurgia, chirurgia pediatrica	€ 3.697	€ 4.277	/
Medici specialisti in ostetricia/ginecologia	€ 6.100	/	/
Medici dentisti che NON effettuano interventi di implantologia	€ 740	€ 855	€ 938
Medici dentisti che effettuano interventi di implantologia	€ 2.465	€ 2.852	€ 3.133
Tecnico di radiologia abilitato ai sensi di legge N. 1103 del 04/08/1965	€ 173	€ 199	€ 219
Ostetrici diplomati, infermieri diplomati, massaggiatori, fisioterapisti	€ 153	€ 178	€ 195
Veterinari	€ 240	€ 277	€ 304
Biologo iscritto all'Albo ai sensi della legge N. 396 del 24/05/1967	€ 155	€ 179	€ 197
Medici specializzandi	Applicazione del premio netto relativo alla specializzazione con riduzione del 40%		

L'assicurazione vale inoltre, tra le altre garanzie, per la responsabilità civile dell'assicurato:
- per fatto delle persone addette al suo studio professionale privato (quali medici collaboratori, infermieri ed altro personale).
- per fatti accidentali verificatisi in relazione alla proprietà, alla gestione ed all'uso dei locali adibiti allo studio professionale privato, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti.
- per fatti accidentali verificatisi in occasione di visite effettuate all'esterno dei locali dello studio professionale.

Referente: Franca Bollini tel. 051/437053
Agenzia MI.RO' ASSICURAZIONI tel. 051/232449 - 051/262952 FAX 051/266670

GIURISPRUDENZA

Sanzioni non solo deontologiche, ma anche economiche per chi viola le norme sulla pubblicità sanitaria

➔ Per anni orientamenti oscillanti di giurisprudenza hanno sostenuto talvolta l'abrogazione tacita dell'art. 201 TULLSS ad opera della legge n. 175/1992, talaltra la sopravvivenza di entrambe le norme e, quindi, l'applicazione in concorso delle stesse a carico delle strutture autorizzate (case di cura, ambulatori mono e polispecialistici) che avessero pubblicizzato la propria attività senza autorizzazione.

L'adesione all'uno o all'altro orientamento non costituisce una mera questione speculativa, atteso che dall'applicazione di entrambe le discipline discende per effetto l'applicazione contestuale di due tipi di sanzioni: quella disciplinare della censura o della sospensione dall'esercizio della professione per il solo direttore sanitario della struttura, e quella amministrativa – di tipo economico – a carico sia della proprietà che del direttore sanitario.

Va precisato, per dovere di completezza, che mentre la disciplina dettata dalla legge n. 175/92 e successive modificazioni coinvolge i professionisti e le strutture autorizzate e consente loro di "farsi pubblicità" solo mediante targhe, inserzioni a mezzo stampa ed oggi anche attraverso emittenti radiotelevisive di carattere locale, l'art. 201 riguardava solamente case di cura e strutture autorizzate ed ammetteva qualunque forma di pubblicità, purché previamente autorizzate dal prefetto. Va inoltre precisato che nella sua versione originaria l'art. 201 prevedeva quale pena una sanzione penale, ossia l'arresto fino a tre mesi e l'ammenda da £. 200.000 a £. 1.000.000.

Dal quadro normativo attuale la sopravvivenza di questa norma a sessant'anni di dimenticatoio normativo appare certa.

Nel 1999, infatti, essa è stata oggetto di "depenalizzazione", ossia di sostituzione delle sanzioni penali con sanzioni amministrative di tipo economico: in concreto, oggi il contravventore è condannato a pagare una cifra compresa tra gli € 2.582,28 e gli € 15.493,71 (art. 70 d.lgs. 30 dicemnbre 1999 n. 507).

Nel 2001, poi, il Ministero della Salute ha individuato con proprio decreto gli uffici centrali e periferici competenti ad applicarla (D.M. 28 giugno 2001) e, con successiva circolare, ha indicato quale organo accertativo il NAS (Circolare Ministero Salute 19 febbraio 2003, n. 03/DIRP/VII/9.1/1823).

Una disciplina organica, completa ed articolata, dunque, che nell'ultimo anno ha visto il NAS – anche nella provincia di Bologna – ampiamente e fruttuosamente impegnato.

Le prime sanzioni riportano cifre consistenti ed invitano a riflettere sull'effettiva vantaggiosità di una iniziativa pubblicitaria priva delle prescritte autorizzazioni.

Avv. Annamaria Stola

Corso teorico-pratico full-immersion sulla patologia del nervo facciale

Bologna - Ospedale Maggiore
C.A. Pizzardi - U.O ORL
20-22 Ottobre 2005

Presidente: P. Laudadio
Direttore: M. Grimadi

OBIETTIVI
L'argomento verrà affrontato in modo multidisciplinare con il contributo di vari specialisti con prevalente indirizzo diagnostico-terapeutico, privilegiando gli aspetti pratici e puntualizzando lo stato dell'arte, le controversie e gli aspetti terapeutici innovativi. In particolare l'iniziativa si propone di approfondire gli aspetti eziologici, clinici, diagnostici strumentali, radiologici e le problematiche neurofisiologiche. Particolare attenzione sarà dedicata alla prevenzione del danno iatrogeno, al trattamento medico, fisiatrico e chirurgico, sia precoce che tardivo, in relazione al grado e all'evoluzione della malattia con revisione critica e aggiornata dei principali approcci terapeutici.

ORGANIZZAZIONE
L'organizzazione del corso prevede, oltre alle lezioni teoriche, videosessioni mirate, esercitazioni pratiche con dimostrazioni di tecniche diagnostiche e terapeutiche e discussioni di casi clinici complessi. Il corso è indirizzato principalmente a medici specialisti ORL ma contiene aspetti formativi fruibili anche da neurochirurghi, neurofisiologi, oculisti, maxillo-facciali e chirurghi plastici. È previsto un numero massimo di 20 partecipanti e le iscrizioni saranno accettate secondo l'ordine cronologico delle domande. La durata del corso sarà di 3 giorni per complessive 23 ore.
Sede: U.O. di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Maggiore di Bologna

ARGOMENTI TRATTATI
- Lettura magistrale: "Attualità, aspetti multidisciplinari, controversie e prospettive future nella patologia del nervo facciale"
- Anatomo-fisiologia del nervo facciale
- Anatomia chirurgica del nervo facciale extrapetroso
- Variazioni anatomiche e malformazioni che coinvolgono il VII n.c.
- Fisiopatologia e classificazione del danno nervoso; neurobiologia della degenerazione e rigenerazione nervosa; denervazione e reinnervazione muscolare; timing del recupero funzionale
- Eziopatogenesi e valutazione clinica della paralisi facciale
- Classificazioni cliniche dei deficit facciali
- Topodiagnosi e diagnostica di laboratorio nelle varie eziologie
- Elettrodiagnosi e prognosi
- Diagnosi radiologica nella paralisi e nell'emispasmo facciale: studio dell'osso temporale e dell'APC
- Diagnosi differenziale nella paralisi facciale

- **PRINCIPALI FORME CLINICHE DI PARALISI FACCIALE**
  – Idiopatiche virali
  – Infettive e da colesteatoma
  – Traumatiche
  – Tumorali

- **IPERCINESIA FACCIALE**: Distonia. Blefarospasmo. Emispasmo post-paralitico. Emispasmo essenziale. Terapia con tossina botulinica. Decompressione microvascoalre del VII n.c.

- **MONITORAGGIO INTRAOPERATORIO del VII n.c.**: indicazioni, obiettivi clinici, tecniche (EMG, EEMG, potenziali antidromici) in otoneurochirurgia, otologia e chirurgia della parotide.
- **LESIONI IATROGENE DEL NERVO FACCIALE (approcci e reperi chirurgici, punti critici, prevenzione e trattamento del danno)**
  – Chirurgia delle ghiandole parotide e sottomascellare
  – Otochirurgia e chirurgia delle malformazioni dell'orecchio
  – Chirurgia dell'APC e del CUI
  – Chirurgia della base cranica
  – Chirurgia dei turmo del VII n.c.
- **TRATTAMENTO DELLA PARALISI FACCIALE**
  – TERAPIA MEDICA della paralisi di Bell e di particolari forme eziologiche
  – TERAPIA CHIRURGICA DELLA PARALISI RECENTE
  Decompressione del VII n.c. (indicazioni, approcci e reperi chirurgici, punti critici)
  – TECNICHE RIPARATIVE SUL NERVO FACCIALE
  Anastomosi dirette e indirette, re-routing, eteroanastomosi (XII-VII)
  – CHIRURGIA RIABILITATIVA DEI MUSCOLI FACCIALI NELLA PARALISI DI LUNGA DURATA
  Complicanze oculari e chirurgia riabilitativa palpebrale (cantoplastica laterale e cantopessi, tarsorrafia, peso palpebrale)
  Chirurgia riabilitativa dinamica buccale od oculare (trasposizione dei muscoli massetere e temporale ed altre tecniche di chirurgua riabilitativa muscolare facciale)
- **TRATTAMENTO FISIOTERAPICO DELLA PARALISI FACCIALE**
  Terapia mirata in base all'eziologia, al grado ed alla durata della paralisi
  Terapia fisiatrica dopo chirurgia riparativa del nervo, anastomosi XII-VII e chirurgia riabilitativa muscolare. Monitoraggio del recupero funzionale.

Nell'ambito del corso sono previste:
– dimostrazioni video di tecniche diagnostiche e chirurgiche
– esercitazioni di elettromiografia facciale (ENoG, EMG, blink-reflex) e sul monitoraggio intraoperatorio del N. VII (per i corsisti interessati)
– presentazione e discussione di casi clinici complessi.

DOCENTI
Luca Amorosa, Francesco Berni Canani, Corso Bocciolini
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO
Marcello Burzi
U.O. Radiologia Ospedale Maggiore BO
Fabio Calbucci
U.O. Neurochirurgia Ospedale Bellaria BO
Stefano Cavazza
U.O. Oculistica Ospedale Maggiore BO
Pierpaolo Cavazzuti
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO
Patrizia Cenni
U.O. Neuroradiologia Ospedale Bellaria BO
Roberto Consalici, Elio Cunsolo, Danilo Dall'Olio
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO
Daniele Fasano
Chirurgia Plastica Ospedale Bellaria BO
Maria Pia Ferrari
Fisioterapia e Riab. Ospedale Bellaria BO
Anna Sandra Gabellini
U.O. Neurologia Ospedale Maggiore BO
Maurizio Grimaldi, Gino Latini, Pasquale Laudadio
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO
Marco Leonardi
U.O. Neuroradiologia Ospedale Bellaria BO
Giovanni Carlo Modugno
Clinica ORL Osp. Sant'Orsola BO
Rosaria Plasmati
Clinica Neurologia Osp. Bellaria BO
Livio Presutti
Clinica ORL Policlinico MO
Mauro Righi
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO

Albero Rinaldi Ceroni
Clinica ORL Osp. Sant'Orsola BO
Mario Sanna
Clinica ORL CHIETI - Gruppo otologico PC
Carmelo Sturiale
U.O. Neurochirurgia Ospedale Bellaria BO
Martino Vacchi Suzzi
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO
Franco Valzania
Clinica Neurologia Osp. Bellaria BO
Claudio Vicini
U.O. ORL Osp. Morgagni FO
Nicola Zarro
U.O. ORL Ospedale Maggiore BO

Segreteria Scientifica
Dott. Nicola Zarro, Dott. Roberto Consalici, Dott. Corso Bocciolini, Dott. Gino Latini, Dott. Francesco Berni Canani
U.O. ORL - Ospedale Maggiore
Largo Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna
E-mail: Nicola.Zarro@ausl.bo.it
Tel. 051.647.83.14-647.83.76
Dott. Maurizio Grimaldi - Tel. 338.724.62.12

Segreteria ORL:
Sig.ra Luisa Tassinari - Tel. 051.647.83.67

X Congresso Nazionale

Clinica e Terapia delle aritmie

Bologna, Royal Hotel Carlton
22-23 aprile 2005

Promosso da:
Associazione Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione Sezione Emilia-Romagna

Segreteria Scientifica e Organizzativa:
Daniele Bracchetti
c/o Noema Srl
Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
Tel. 051.23.03.85 - Fax 051.22.18.94
m.bracchetti@noemacongressi.it
ww.noemacongressi.it
Venerdì 22 aprile - Sala Plenaria

Mattina
ore 08.45 - **Presentazione del Convegno**
ore 09.15 - Daniela Brachetti, Bologna - Angelo Branzi, Bologna

SESSIONE I
ore 09.15 - **La fibrillazione atriale**
ore 11.00 - *Moderatori*: Umberto Guiducci, Reggio Emilia - Angelo Branzi, Bologna

ore 11.00 - Letture
ore 13.15 - Presentazione di Daniele Brachetti, Bologna

Pomeriggio

SESSIONE II
ore 14.45 - Aritmologia invasiva
ore 15.45 - *Moderatori*: Antonio Raviele, Mestre - Enrico Adornato, Reggio Calabria

SESSIONE III
ore 15.45 - **Comunicazioni a invito delle equipe dei centri dell'Emilia-Romagna**
ore 17.30 - *Moderatori*: Daniele Bracchetti, Bologna - Maurizio Santomauro, Napoli

SESSIONE IV
ore 17.30 - *Moderatori*: Daniele Bracchetti, Bologna - Maria Grazia Bongiorni, Pisa

Sabato 23 aprile - Sala Plenaria

Mattina

SESSIONE V
ore 09.15 - **Prevenzione della morte improvvisa**
ore 10.45 - *Moderatori*: Ettore Ambrosioni, Bologna - Claudio Rapezzi, Bologna

Corso di aggiornamento per infermieri e tecnici di cardiologia - Sala Giove

ore 09.15 - **Il ruolo dell'infermiere nelle varie tecniche invasive**

ore 10.45 - **Letture**

Pomeriggio

SESSIONE VI
ore 14.45 - **Problemi aritmici nella pratica clinica**
ore 16.30 - *Moderatori*: Mario Sanguinetti, Bologna - Paolo Alboni, Cento
ore 16.30 - **Chiusura dei lavori**

Informazioni generali
La Segreteria Organizzativa **Noema srl** è a disposizione e contattabile ai recapiti indicati. Sarà presente presso la sede del Convegno per tutta la durata dello stesso.

Sede del Convegno
Royal Hotel Carlton
Via Montebello, 8 - Bologna
Tel. 051.24.93.61 - Fax 051.24.97.24
Iscrizioni
La partecipazione al Convegno è riservata ai soli iscritti, la registrazione, obbligatoria per tutti i partecipanti, va effettuata mediante compilazione ed invio a **Noema srl** dell'apposita scheda corredata della quota d'iscrizione. Studenti e specializzandi sono inoltre tenuti ad allegare un documento certificante la loro qualifica.
Il Corso per Infermieri e Tecnici di Cardiologia che si svolgerà in Sala Giove la mattina di sabato 23 aprile è gratuito.
A tale proposito si ricorda che, a causa della capienza limitata della Sala in cui si svolgerà il suddetto corso le iscrizioni saranno accolte in ordine di arrivo.

La quota di iscrizione al Convegno comprede:
- Ammissione alle sedute scientifiche
- Attribuzione dei crediti formativi
- Atti del convegno
- Kit congressuale
- Attestato di partecipazione
- Coffee breaks

Crediti ECM
Il Convegno è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute. È stata effettuata la richiesta dei crediti formativi ECM per i Medici, per tutta la durata del Convegno e per gli Infermieri, per il Corso di Aggiornamento per Infermieri e Tecnici di Cardiologia.

Attestato di partecipazione
L'attestato di partecipazione verrà rilasciato dalla Segreteria ai partecipanti regolarmente iscritti sia al Convegno che al Corso di Aggiornamento per Infermieri e Tecnici di Cardiologia, al termine dei lavori.

Sistemazione alberghiera
Noema Incoming
Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
Tel. 051.275.92.52 - Fax 051.22.09.55
e.mail: e.govoni@noemacongressi.it

Superficie Oculare e Malattie Reumatiche

Giovedì 14 aprile 2005
Aula Magna Clinica Oculistica - ore 18.00

Il corso ha carattere interdisciplinare e discute l'apporto che l'analisi della superficie oculare offre nell'orientare il medico verso una diagnosi differenziale di alcune patologie reumatiche, integrandosi con appropriatezza tra le indagini cliniche e di laboratorio eseguite secondo i più attuali criteri diagnostici.

17.30 - Iscrizione partecipanti e consegna questionari ecm
18.00 - Introduzione al corso
Prof. Emilio C. Capos

18.10-18.45 - *La superficie oculare come unità funzionale*
Prof. Maurizio Rolando, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Genova

18.45-19.15 - *Epidemiologia, clinica e diagnostica delle principali patologie reumatiche con coinvolgimento oculare*
Dr.ssa Nazzarena Malavolta, Dipartimento di medicina Interna e dell'Invecchiamento, Struttura semplice di Reumatologia, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi

19.15-19.45 - *Diagnostica clinica e di laboratorio: tests oculari per una diagnosi differenziale della Sindrome di Sjogren vs. patologie autoimmuni non Sjogren*
Dr.ssa Piera Versura, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Dipartimento di Discipline Chirurgiche Rianimatorie e Trapianti, U.O. Oftalmologia Prof. Campos;
Dr. Vincenzo Profazio, Dipartimento Neuro Senso Motorio, Unità Operativa di Oftalmologia, Azienda Ospedaliera di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi
Discussione, Break

20.30-21.00 - *Malattie reumatiche ed occhio: vecchie e nuove terapie*
Prof. Roberto Marcolongo, Dr. Renato De Stefano, Dipartimento di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Università degli Studi di Siena

21.00-21.30 - *Terapia della secchezza oculare: sostituti lacrimali e trattamento sistemico*
Dr. Vincenzo Profazio

21.30-22.00 - Discussione e test di apprendimento

ECM Educazione Continua in Medicina
L'evento (cod. id. 13221) è stato accreditato con determina della Regione Emilia Romagna n. 18972 del 28/12/2004 con punti 3 per Medici specialisti in Oftalmologia, Medicina Interna, Reumatologia, Medici di Medicina Generale

Partecipazione gratuita, è gradito cenno di conferma alla **Segreteria Organizzativa**:
Dr.ssa Piera Versura, Università di Bologna
tel. 051 6364645, versura@alma.unibo.it
www.aosp.bo.it/oftacampo

COMUNICATO STAMPA

Per una medicina dei desideri

La relazione medico-paziente e la domanda sessuologica.
Una formazione professionale centrata sul rapporto con il paziente e sulle conoscenze necessarie per gestire le problematiche cliniche del comportameto sessuale

➔ La Scuola di Sessuologia del Centro Italiano di Sessuologia in collaborazione con il Servizio di Sessuologia Clinica del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna organizza per l'anno 2005 un intervento formativo efficace nel fornire strumenti di relazione interpersonale e di competenza diagnostica relativamente alle condizioni di compromissione della salute sessuale (Disturbi dell'identità di genere, parafilie, disfunzioni sessuali maschili, femminili e di coppia, difficoltà conseguenti a malattie invalidanti, handicap, interventi chirurgici demolitivi).
Il Corso è specificamente dedicato alla classe medica per completare ed arricchire l'agire clinico in maniera che le persone assistite possano essere considerate nella globalità del proprio essere sessuato.
Il Corso ha una durata di 100 ore ed è prevedibile un accreditamento di almeno 50 crediti ECM. L'iscrizione è limitata ad un massimo di 30 partecipanti.

Informazioni:
Servizio di Sessuologia Clinica
Tel. 051.209.18.33, merc. e ven. ore 11-13
Fax 051.24.57.85
E-mail: Panstudisessuologici@hotmail.com

Centro Italiano di Sessuologia
Scuola di Sessuologia
ww.cisonline.net

Per gentile concessione Aboca Museum

Scuola di specializzazione in medicina dello sport

Aggiornamento del calendario dei seminari 2005

8° SEMINARIO
CUORE E SPORT

Ore 15.00 - **Cuore e doping**
Prof. P. Zeppilli (Direttore Scuola Specializzazione in Medicina dello Sport, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma)

Ore 16.15 - **Test di valutazione e riabilitazione nel paziente con scompenso cardiaco**
Dott. S. Specchia (Ricercatore, Istituto di Cardiologia, Università di Bologna)

XXVI Premio Letterario Nazionale per Medici

➔ La Lega contro i tumori, sez. di Parma, indìce per il 2005 la XXVI edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa aperto a tutti i medici che si svolgerà in autunno.
I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.
Al 1° classificato verrà assegnato un premio di € 1.500,00 al 2° di € 1.000,00 e al 3° di € 500,0. I premi dovranno essere ritirati personalmente, altrimenti l'importo sarà devoluto alle opere benefiche della L.I.L.T.
Gli attestati potranno essere ritirati da persona delegata o spediti con spese a carico del destinatario.
I nomi dei componenti la Giuria verranno comunicati al momento della premiazione.
Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono. Gli scritti che non rispondessero integramente ai suddetti requisiti saranno cestinati.
La quota di partecipazione è di € 30,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sez. di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata.
Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sez. di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2005 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).
Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti.

La fecondazione extracorporea Pro o Contro l'Uomo?

Sabato 19 marzo 2005 ore 9.30
Sala Bolognini
Piazza San Domenico, 13 - Bologna

INTERVERRANNO

Prof. Giorgio Maria Carbone O.P. - Docente di Bioetica Facoltà Teologica dell'Emilia Romagna
"L'Embrione umano: qualcosa o qualcuno?"

Prof. Angelo Serra S.I. - Genetista presso la Pontificia Accademia per la Vita
"Tappe ed evoluzione storica della FIVET"

Prof.ssa Elena Colombetti - Docente di Bioetica e di Filosofia Morale Univ. Catt. del Sacro Cuore
"Questioni filosofiche annesse alla FIVET"

Prof. Mario Palmaro - Docente di Filosofia del Diritto, Università di Padova
"La fecondazione extracorporea tra diritto naturale e diritto positivo"

ore 12.30 - Pausa buffet
presso la Sala della Traslazione

Prof. Giuseppe Noia - Professore Associato, Istituto Ostetricia e Ginecologia Univ. Catt. del Sacro Cuore
"Cellule staminali: quali terapie?"

Dott.ssa Clementina Isimbaldi - Medico Pontificio Consiglio per la Famiglia
"Il dono della vita: mistero e limite umano"

TUTTA LA CITTADINANZA È INVITATA A PARTECIPARE

Fitoterapia e nutraceutica in prevenzione cardiovascolare e correzione dei dismetabolismi

Date plausibili: 6-8/05 - 10-12/06 (16 ore)
Sede: Ordine Medici Bologna (da conf.)

Venerdì 17.00-19.30
17.00-17.30 - Introduzione al corso: razionale, svolgimento e presentazione dei relatori (Dott. M. Voza)
Test di ingresso
17.30-18.15 - Là dove il farmaco "agisce" sul cuore... (Dott. S. Fantinelli, Medico di Medicina Generale, Specialista in Cardiologia)
18.15-19.00 - Nulla si crea nulla si distrugge: il metabolismo lipidico (Variante: Come "oliare" il metabolismo lipidico) (Prof. A.V. Gaddi, Specialista in Cardiologia, Specialista in Geriatria e Gerontologia)
19.00-19.30 - Test di uscita

Sabato mattina 8.30-13.00
8.30-10.00 - Le piante che giovano al

cuore (Prof. E. Speroni, Biologa, Ricercatrice confermata della Facoltà di Farmacia, Università di Bologna)
10.00-10.15 - Coffee break
10.15-11.00 - Lavoro di gruppo
11.00-12.30 - Preparazioni officinali e prodotti commerciali: quanto ciò che prescrivo è contenuto in ciò che è in vendita (Prof. E. Speroni, Biologa, Ricercatrice confermata della Facoltà di Farmacia, Università di Bologna)
12.30-13.00 - Test di comprensione
13.00-14.30 - Pausa pasto

Sabato pomeriggio 14.30-19.00
14.30-16.00 - Grassi in eccesso? Come la natura può aiutare il metabolismo (Dr. A. F. G. Cicero, Medico Chirurgo, Specialista in Farmacologia clinica)
16.00-16.15 - Coffee break
16.15-17.00 - Lavoro di gruppo
17.00-18.30 - Impiego di integratori e fitoterapici ipocolesterolemizzanti alla luce della Nota 13 (Dr. A. F. G. Cicero, Medico Chirurgo, Specialista in Farmacologia clinica)
18.30-19.00 - Test di comprensione

Domenica mattina 8.30-13.00
8.30-10.00 - Cenni di tossicologia delle principali piante cardioattive (Prof. A. Bertolini, Medico Chirurgo, Direttore Scuola di Specializzazione in Tossicologia dell'Università di Modena e Reggio nell'Emilia)
10.00-10.15 - Coffee break
10.15-11.45 - Rischio di interazioni farmacologiche fra fitoterapici e farmaci di sintesi (Prof. A. Bertolini, Medico Chirurgo, Direttore Scuola di Specializzazione in Tossicologia dell'Università di Modena e Reggio nell'Emilia)
11.45-12.30 - Lavoro di gruppo
12.30-13.00 - Test di comprensione

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia per medici e psicologi

(abilitato dal MURST con decreto pubblicato a pagina 53 sulla Gazzetta ufficiale del 19/06/2002, Serie generale n. 142)

Sono aperte le iscrizioni all'Anno Accademico 2005/2006
Il Corso inizia a settembre e si conclude nel giugno successivo.
Per iscriversi alla Scuola è necessario un colloquio di ammissione.
Il Corso si svolgerà nel fine settimana per un totale di 12 week-ends (sabato e domenica) e di 2 stages di 9 giorni l'uno (in aprile e settembre).
Le ore per anno di corso sono 500. Di queste, 350 didattiche (parte generale e speciale) mentre 100 di tirocinio (in diverse sedi in Italia) e 50 di supervisioni e formazione personale.
Durante la frequenza di un Corso di specializzazione non è necessario acquisire crediti ECM, e si può continuare la propria attività professionale: Si possono inoltre acquisire diverse Specializzazioni (in merito si è espressa la Corte Costituzionale). Il costo per anno di corso è di 4.000 euro, comprensivo tutte le attività didattiche e formative, versabile in due rate, all'inizio di ogni semestre.

Informazioni e iscrizioni:
S.M.I.P.I. - Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi, Via Porrettana 466, 40033 Casalecchio di Reno (BO), Tel. 051.57.30.46 - Fax 051.93.23.09, www.smipi.it, e-mail: inedita@tin.it

Corso teorico-pratico di Lettura ed interpretazione dei referti elettromiografici e decision making conseguente

Parte 1ª: sindromi da intrappolamento dei nervi periferici

23-24-25 aprile 2005

PROGRAMMA GENERALE DEL CORSO

Le parole scarsamente comprensibili presenti nel referto elettromiografico hanno un significato recondito? Esse possono essere di qualche utilità per il professionista sanitario? In che modo?
Il professionista sanitario può interpretare in modo indipendente la lunga sequenza di numeri elencati in una elettromiografia? Questo come può essere di aiuto per impostare e monitorare i trattamenti?
Il corso, della durata di tre giorni, è una breve risposta a due problemi quotidiani:
– comprendere la logica operativa delle osservazioni neurofisiologiche;
– migliorare le decisioni terapeutiche in base ai suggerimenti provenienti dalla elettromiografia.

Il corso rivede le basi di anatomia, fisiologia e clinica e spiega i principi di funzionamenti degli strumenti di registrazione e misura. Con questi fondamenti si inizierà ad apprendere:
– le più importanti sindromi da intrappolamento dei nervi periferici;
– le diagnosi differenziali con altre malattie;
– l'utilità e la usabilità delle risposte diagnostiche.

Nelle varie fasi del corso saranno evidenziate le correlazioni ed i rapporti tra le articolazioni periferiche, il rachide e le problematiche compressive, sviluppate attraverso la visione unitaria di discipline diverse (neurologia, neurochirurgia, ortopedia, terapia manuale ecc.) in modo da permettere una valutazione diagnostica e un orientamento terapeutico soddisfacente secondo le comuni metodiche di trattamento conservativo, chirurgico e post-chirurgico.
I singoli argomenti del programma saranno trattati in larga parte in modo interattivo con l'utilizzo di moderni metodi di didattica (lavoro in piccoli gruppi, discussione di casi clinici ecc.) . Per ottenere la massima utilità dal corso la trattazione della materia sarà adattata alla preparazione e alle esigenze dell'auditorio (che sarà ristretto a non più di 25 partecipanti). Per tale motivo, le due settimane prima dell'inizio del corso sarà inviato ad ogni partecipante, un modulo di 60 domande a risposta multipla sui temi del corso da compilare in un'ora circa e rispedire entro due giorni agli organizzatori. Questa valutazione preventiva servirà ad adattare al massimo le lezioni alle esigenze dei singoli partecipanti.
Docente: Dr. Alessandro Zalaffi - Neurochirurgo c/o A. O. Le Scotte - Siena
Destinatari: Fisioterapisti - Medici
Sede: ***Domus Salutis - Via Lazzaretto, 3 25123 Brescia***
Orario: venerdì h. 10.00-13.00/14.00-19.00 sabato h. 9.00-13.00/14.00-18.00; domenica h. 8.00-13.00/14.00-17.00
Date: 23-24-25 aprile

Commissione Nazionale del Ministero della Salute rif. n° 3055

1° Congresso Nazionale "Medicina e Mare"

19-22 Maggio 2005
Hotel Villaggio Porto Giardino
Monopoli (Bari)

SESSIONI DI LAVORO

Medicina Iperbarica e Subacquea
Medicina dello Sport e Cardiologia
Medicina Infettiva e Scienza dell'Alimentazione
Biologia Marina ed Igiene Ambientale
Dermatologia Sole e Mare
Dermatologia Oncologica
Dermatologia Pediatrica
Dermatologia Tropicale
Medicina Termale
Salvaguardia del Patrimonio Archeol. ed Ecologico Sommerso

EVENTI

Concorso di fotografia subacquea, premi a grandi uomini di mare, premio miglior poster, esibizioni in mare e piscina.

Per informazioni:
Dr.ssa Matisse De Laurentis
Telefax 0883748.68.98-338.79.53.518
www.acsmettis.it
E-mail: info@acsmettis.it
E-mail personale: matissedelaurentis@tele2.it

Patrocinato dalla Regione Puglia, Diversi Ministeri, Università - Crediti formativi

Presidenti:
Sen. Prof. Dott. F. Biagio Tatò
Componente Commissione Salute del Senato - Commissario Indagine sull'Efficienza del S.S.N.
Prof. Dott. Giuseppe Barbuti
Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari

Presidente Onorario:
Dr. Salvatore Mazzaracchio
Assessore alla Sanità Regione Puglia

Vice Presidente:
Dr.ssa M. De Laurentis
Presidente A.C.S.-M.E.T.T.I.S.

Organizzato da: A.C.S. - M.E.T.T.I.S.
Associazione Centro Studi - Medicina Estetica, Talassoterapica, Tradizionale cinese integrata, Interna, Sportiva

Agenzia Organizzativa: DIGIcongress
Via Sparano, 143 - 70125 Bari
Tel. 080.52.19.033 - Fax 080.52.43.711

Per gentile concessione Aboca Museum

III° Corso Avanzato

Gli Ultrasuoni nelle Urgenze Chirurgiche

Catania 8-10 Aprile 2005

Workshop Satellite
I Mezzi di contrasto Ecografici nella Gestione delle Urgenze
Catania 8 aprile 2005

Coordinatore Dr. Mario Scuderi

Segreteria Scientifica
Dott. Mario Scuderi
Dipartimento di Emergenza U.O. Clinicizzata di Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso A.O. "Cannizzaro" di III° Livello per l'Emergenza - Catania
E-mail:
mscuderi@ecourgenzechirurgiche.it
Tel. 095.50.24.55 - 368.318.25.58

Segreteria Organizzativa
Dott.ssa Patrizia Arcidiacono
cell. 347.612.1809
E-mail:
p.arcidiacono@ecourgenzechirurgiche.it
c/o Ag. Parole & Immagini snc
Via D'Amico, 44/46 - 95131 Catania
Tel./Fax 1782740705/4
E-mail:
segreteria@ecourgenzechirurgiche.it

cmsm

CENTRO MEDICO S. MICHELE
POLIAMBULATORIO PRIVATO
FISIOKINESITERAPIA - RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA
Dott. Stefano Laterza - Direttore Sanitario

Medicina Fisica e Riabilitativa
Dott. Stefano Laterza
Dott. Cosimo Galasso
Dott. Valeria Gazzotti

Ortopedia
Dott. Mauro Prandini

Cardiologia
Dott. Andrea Rossi
Dott. Giammarco Drago
Dott. Giuseppina Santese

Piazza S. Michele, n. 2 - 40125 BOLOGNA
Tel. e Fax 051.22.36.80 - e-mail: cmsm@libero.it

P.G.n. 8240 del 20/01/99

OPPORTUNITÀ DI LAVORO PER I DENTISTI NEL REGNO UNITO

OFFERTA:
Chirurgici degli odontoiatri (Regno Unito)

PROFILO DEL CANDIDATO:
Si richiede che il candidato compia due condizioni:
1: Diplima di Laurea
2. Alto livello di Inglese
E-mail di contatto:
dentist@hcgrecruitment.com
(introdurre CV in Inglese)

Vendesi o affittasi o parzialmente permutasi vasta porzione Villa bifamiliare con parco prossimità Basilica S. Luca. Tel. 051 6151849 - 393 5741546.

Affittasi a prezzo interessante (comprensivo di luce, acqua, riscaldamento, segreteria, telefono, ecc.) ambulatorio medico, impianti a norma, avviato, zona Marconi, anche per qualche pomeriggio settimanale.
Tel. 051 229893 oppure 348 8732429.

Azioni Terme di Porretta cedesi al miglior offerente.
Telefonare ore pasti 051 441571.

Affittasi stanza presso poliambulatorio privato in Bologna, volendo con servizio di segreteria. Tel. 338 5046830.

Poliambulatorio privato Via dei Mille affitta studio medico con servizio segreteria a colleghi specialisti (internisti, dietologici, ecografisti, ecc.).
Tel. 051 246824 - cell. 338 7333884.

Cedo ambulatorio dentistico avviamento pluriennale c/o Lugo composto da due unità operative, sala sterilizzazione, sala attesa, loc. segreteria in regola con autorizzazione regionale.
Tel. 335 8374261 - 328 4110433.

Affittasi studio a psicoterapeuti-psichiatri per singole o mezze giornate zona Porta San Felice.
Informazioni cell. 335 6494051.

Affittasi studio medico per singole giornate o mezze giornate in via Dante nei pressi di Piazza Trento e Trieste.
Per informazioni tel. 051 301977.

Vendesi ambulatorio/ufficio cat. A/10 posto al primo piano per complessivi mq. 115 suddiviso in 5 vani + archivio. Biservizi e cantina, impianti a norma, adiacenze Piazza dell'Unità.
Tel. 051 6235271.

A medico convenzionato, affittasi costo minimo, studio medico ben avviato adiacente via Rizzoli, libero sia mattina che pomeriggio, anche per singole giornate.
Per informazioni tel. 333 2265862.

Odontoiatra specializzatosi in parodontologia all'estero (USA e UK) e con esperienza clinica pluriennale offre collaborazioni a Bologna e dintorni.
Dr. Federico Tinti Tel. 051 555951.

Affittasi studio medico arredato, clima-

tizzato, impianti a norma, doppi servizi (bagno handicap) via Bondi (angolo via Massarenti) mattine e pomeriggi; servizio reception. Tel. 338 9367856.

Affittasi studio dentistico con una unità operativa a norma sito in Bologna centro. Anche a giornate.
Per informazioni tel. 051 235489.

Studio dentistico sito in Bologna centro affitto a giornate. Tel. 333 2695560.

Affittasi appartamento V.le Lenin soggiorno con angolo cottura, camera da letto matrimoniale, bagno, cantina, 2 posti auto, arredato, riscaldamento autonomo. Libero da luglio 2005.
Tel. 335 7113763 - 339 2621644.

ELENCO INSERZIONISTI BOLLETTINO MARZO 2005

CARISBO GRUPPO SAN PAOLO . . . . . pag. 15

CASA DI CURA “AI COLLI” . . . . . pag. 10

CENTRO SAN MICHELE . . . . . pag. 62

COOPERATIVA MURRI . . . . . pag. IIIª di cop.

HESPERIA HOSPITAL . . . . . pag. IIª di cop.

OSPEDALE PRIVATO “VILLA BELLOMBRA” . . . . . pag. 45

OSPEDALE PRIVATO VILLALBA . . . . . pag. 23

POLIAMBULATORIO CKF . . . . . pag. 14

POLIAMBULATORIO OPPICI . . . . . pag. 16

POLIAMBULATORIO SANTA LUCIA . . . . . pag. 17

VILLA BARUZZIANA . . . . . pag. 7

VILLA TONIOLO . . . . . pag. IVª di cop.

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS DI DE BERNARDIS CLAUDIO E C.
17 VIA RANZANI - 40127 BOLOGNA - TELEFONO E FAX 051 241379