

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

MERCOLEDI' 4 MARZO 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ **ALGHERO** Un corso per approfondire il tema dei disturbi del sonno

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ Precari Ssn. Lorenzin firma Decreto per la stabilizzazione. "È l'inizio di un percorso"
- ❖ Previdenza. Da Enpam arriva la busta arancione: il simulatore on line per calcolare la pensione

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ Specializzazioni mediche art. 22/ L'affondo di rettori e presidi: così non va
- ❖ Tra vaccinazione e autismo non c'è nesso: in Appello ribaltata la sentenza
- ❖ Lorenzin: sui vaccini non possono decidere i giudici

DOCTOR 33. IT

- ❖ Accesso alle scuole di Specialità. Le novità del nuovo regolamento
 - ❖ Accesso a Scuole specialità. Mazzucco (Sigm): ennesimo rinvio a discapito categoria
 - ❖ Obbligo comunicazione Inail, il 31 marzo la scadenza. Tutti i dettagli
 - ❖ DIRITTO SANITARIO Sulla assoggettabilità a Irap dei medici in associazione
-
-

LA NUOVA SARDEGNA

ALGHERO Un corso per approfondire il tema dei disturbi del sonno

I disturbi respiratori ostruttivi del sonno è il tema di un corso di aggiornamento che si terrà oggi e domani nelle sale dell'Istituto professionale alberghiero Ipia. L'iniziativa costituisce la prima occasione, offerta agli specialisti di settore, di approfondire la problematica in Sardegna. La giornata di studio è organizzata dal reparto Otorinolaringoiatra dell'Ospedale civile diretto dal primario Sebastiano Carboni. Prenderanno parte all'evento circa settanta partecipanti provenienti da tutta l'isola e da altre regioni d'Italia. In entrambe le giornate il corso si svolgerà dalle ore 8.30 alle ore 19.30, l'aula dell'Ipia sarà collegata in diretta streaming con le sale operatorie del

reparto, da cui verranno mostrati gli interventi. La Sindrome Osha è un disturbo respiratorio che si manifesta durante il sonno, caratterizzato, sul piano clinico, da russamento abituale associato a sonnolenza diurna e/o alterazioni delle performances diurne, patologia che attualmente interessa circa il 6 % della popolazione generale. Lo scopo delle lezioni è mostrare come, con un approccio moderno, sia possibile diagnosticare il disturbo respiratorio nel sonno, come sia possibile e con quali procedure evidenziare i siti di ostruzione o vibrazione responsabili dell'ostruzione.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Precari Ssn. Lorenzin firma Decreto per la stabilizzazione. “È l'inizio di un percorso”

Possibilità avvio concorsi riservati al personale precario degli enti del Ssn per coprire sino al 50% dei posti disponibili. Potranno accedere alla stabilizzazione i precari del SSN che abbiano prestato un servizio effettivo non inferiore ai tre anni nell'ambito del quinquennio precedente. Disciplinate anche procedure di reclutamento per lavoratori socialmente utili. Il decreto aveva avuto l'ok dalla [Stato Regioni il 22 gennaio](#).

Il Ministro della salute **Beatrice Lorenzin** ha firmato ieri il Dpcm per la stabilizzazione dei lavoratori precari del Ssn. Il testo del Decreto prevede la **possibilità di avviare procedure concorsuali riservate al personale precario degli enti del Servizio sanitario nazionale per coprire sino al 50% dei posti disponibili. Potranno accedere alla stabilizzazione i precari del SSN che abbiano prestato un servizio effettivo non inferiore ai tre anni nell'ambito del quinquennio precedente.**

Il DPCM disciplina anche le procedure di reclutamento speciale per lavori socialmente utili (LSU) e per lavori di pubblica utilità (LPU); la proroga dei contratti di lavoro a tempo determinato che si programma di stabilizzare; la **possibilità di partecipare alle procedure in questione per il personale dedicato alla ricerca in sanità e per il personale medico dei servizi di emergenza e urgenza delle aziende sanitarie locali, con almeno 5 anni di prestazione continuativa, ancorché non in possesso della specializzazione in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;**

In particolare, per quel che riguarda l'ambito di applicazione del decreto, le procedure ivi previste sono riservate al personale del comparto sanità e a quello appartenente all'area della dirigenza medica e del ruolo sanitario degli Enti del SSN. “Questo DPCM – ha sottolineato il Ministro - è un primo passo per dare risposte ai lavoratori del Servizio sanitario nazionale che attendono da anni di essere stabilizzati. Sappiamo che c'è ancora tanto da fare e che questo provvedimento non azzera tutto il precariato in sanità, ma è sicuramente l'inizio di un percorso virtuoso che ha come finalità ultima quella di eliminare le sacche di precariato presenti nelle Aziende ospedaliere italiane”.

Sul DPCM era stata conseguita l'intesa in Stato Regioni [lo scorso 22 gennaio](#).

Previdenza. Da Enpam arriva la busta arancione: il simulatore on line per calcolare la pensione

Oltre 70mila medici di famiglia, pediatri e convenzionati della continuità assistenziale e del 118 potranno avere un quadro pensionistico completo. Per loro sarà possibile visualizzare tutte le tre parti che compongono la pensione: quella del Fondo di medicina generale, quella legata al contributo minimo obbligatorio (Quota A) e quella maturata con l'eventuale attività libero professionale (Quota B).

L'Enpam lancia la busta arancione. I medici e gli odontoiatri possono sapere da oggi quanto prenderanno di pensione semplicemente entrando nella propria area riservata sul sito dell'ente di previdenza.

“Con la possibilità di simulare la rendita futura l'Enpam conferma il suo impegno nel costruire un rapporto trasparente e solido con i propri iscritti – dichiara il presidente dell'Enpam, **Alberto Oliveti** –. Era un obiettivo che ci eravamo posti e che oggi raggiungiamo. Grazie a una maggiore consapevolezza i medici potranno fare scelte responsabili per tempo”.

Oltre 70mila medici di famiglia, pediatri e convenzionati della continuità assistenziale e del 118 potranno avere un quadro pensionistico completo. Per loro sarà possibile visualizzare tutte le tre parti che compongono la pensione: quella del Fondo di medicina generale, quella legata al contributo minimo obbligatorio (Quota A) e quella maturata con l'eventuale attività libero professionale (Quota B).

L'iniziativa prende il nome dalla busta arancione che in Svezia viene inviata a tutti i lavoratori per tenerli informati su quanto stanno accumulando per la vita post-lavorativa. “La busta arancione è il nostro modo per dare agli iscritti, soprattutto ai giovani, una prova tangibile che la pensione la prenderanno di sicuro – dice Oliveti –. Le simulazioni individuali, infatti, sono realizzate con gli stessi parametri con i quali è stata calcolata la nostra sostenibilità a oltre mezzo secolo.”

Il simulatore permette di visualizzare tre diverse ipotesi. La prima è calcolata sulla media dei redditi percepiti fino ad oggi. La seconda si basa sulla media contributiva degli ultimi tre o cinque anni. Nella terza ipotesi si prevede di continuare ad avere, da adesso all'età pensionabile, il reddito dell'ultimo anno.

Finora le ipotesi di pensione erano disponibili sul sito internet dell'Enpam solo per la quota A e i redditi da libera professione. Nel 2014 sono state più di 300mila le simulazioni evase online.

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

Specializzazioni mediche art. 22/ L'affondo di rettori e presidi: così non va

I rettori delle Università italiane (Cruil) e la Conferenza Permanente dei Presidenti delle Scuole di Medicina e Chirurgia bocchiano e rinviando ad un ulteriore approfondimento l'attuale stesura del ddl ex art. 22 del Patto per la Salute, all'ordine del giorno della seduta di domani, della Commissione Salute della Conferenza Stato

Regioni. Sono, infatti, approdate sulle scrivanie dei ministeri coinvolti (Miur e Salute), due mozioni di entrambi gli organismi per ribadire la totale contrarietà al doppio binario formativo delle Scuole di specializzazione di area medica, previsto nell'ultima stesura del Ddl delega.

Diversi i mittenti, simili i toni, identici i motivi della protesta per evitare «la dequalificazione dei futuri medici specialisti».

In particolare, per i rettori desta perplessità la cancellazione del limite della quota di specializzandi in sovrannumero che, di fatto, vanificherebbe ogni possibilità di seria programmazione nazionale, provocando il caos nelle aule universitarie e nelle corsie ospedaliere. Ma a preoccupare il mondo accademico è soprattutto la norma relativa «all'inquadramento nei ruoli del Ssn degli specializzandi in sovrannumero, con sostanziale garanzia di successiva stabilizzazione, che pone un'evidente disparità di trattamento e di stato giuridico con gli specializzandi universitari puri ai quali non è garantita, nei fatti, alcuna prosecuzione di carriera».

Una disposizione che, detta in parole povere, provocherà il blocco dei concorsi per mancanza di posti da coprire e l'inevitabile svuotamento delle scuole di specializzazione.

Per la Crui è alto il rischio di «uno svilimento della qualità dei professionisti e delle loro potenzialità di crescita professionale, pervenendo, nell'immediato, al mero incremento di forza-lavoro non qualificata all'interno delle strutture sanitarie». Ecco perché nel porgere i saluti, chiedono una nuova sessione e un loro coinvolgimento prima che si incanali l'iter parlamentare per scongiurare «lo svilimento della qualità dei professionisti e le loro potenzialità di crescita professionale, pervenendo, nell'immediato, al mero incremento di forza-lavoro non qualificata all'interno delle strutture sanitarie».

In aggiunta, i presidenti dei consigli di corso di laurea in Medicina e Chirurgia sollevano dubbi di legittimità costituzionale con il rischio di molteplici azioni giudiziarie, motivate da «ingiustificate disparità di trattamento riguardo alle modalità di accesso alle Scuole di specializzazione e ai diversi percorsi di formazione specialistica con differenti esiti formativi da cui deriverebbero difformità di tipologia di diplomi di specializzazione».

Rischio dimissioni di massa. Non hanno scritto mozioni, né missive, ma si dicono pronti a dimettersi i direttori delle circa 80 scuole di specializzazione di area sanitaria del sistema universitario campano (Federico II, Seconda Università di Napoli e Università di Salerno), dimissioni che potrebbero arrivare durante l'assemblea prevista per lunedì 9 marzo.

Tra vaccinazione e autismo non c'è nesso: in Appello ribaltata la sentenza

Non esiste alcun nesso causale tra vaccinazione e autismo.

Lo afferma la corte d'Appello di Bologna che ha ribaltato la sentenza del giudice del lavoro di Rimini del 2012 secondi cui esisteva un legame tra la vaccinazione trivalente Mpr (morbillo-parotite-rosolia) e l'insorgenza di autismo in un bambino

vaccinato nel 2002. La prima sentenza, che condannava il ministero della Salute riconoscendo il diritto all'indennizzo previsto dalla L. 210/92 per la famiglia del bambino, veniva ritenuta «storica» e utilizzata come punto di riferimento in molte cause civili per danni, che sono state avviate successivamente.

Il ministero della Salute ha fatto ricorso alla Corte d'Appello che ha nominato un consulente tecnico d'ufficio: il dottor Lodi ha stroncato i presupposti della decisione del giudice del lavoro definendo «scientificamente irrilevanti» le ragioni della sentenza riminese.

Nel giudizio di secondo grado il medico «ha segnalato in modo minuzioso la non pertinenza e la non rilevanza degli studi in essa citati». Il consulente della famiglia ha presentato le ricerche del medico inglese Wakefield, autore di un articolo su Lancet sui collegamenti tra vaccini e autismo, che poi venne ritrattato dai coautori e, alla fine, ritirato dalla rivista stessa. «Sono studi irrilevanti - ha scritto il perito - smentiti dalla comunità scientifica». Inoltre «nella storia clinica del bambino non c'è un'oggettiva correlazione temporale tra la progressiva comparsa dei disturbi della sfera autistica e il vaccino Mpr, vi è solo il fatto che i due eventi avvengano uno prima e uno dopo, ma come dimostrato, ciò non è sufficiente a mettere in relazione i due eventi».

Il commento della Siti. «Un'altra importante pronuncia della magistratura, dopo quella della comunità scientifica, a chiarire che non esiste alcun rapporto tra il vaccino Mpr, inoculato per prevenire morbillo, parotite e rosolia, e autismo» interviene senza mezzi termini la Siti, la società italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, in una nota a commento, «Una nota sentenza emessa dal Tribunale di Rimini nel 2012 aveva infatti teorizzato un nesso di causalità tra il vaccino e i disturbi dello spettro autistico, condannando il ministero della Salute - allora non costituito in giudizio - a risarcire danni per circa 200mila euro. Nel secondo grado di giudizio la Corte d'Appello di Bologna ha ora ribaltato tali conclusioni, avvalendosi di un consulente tecnico d'ufficio che ha chiarito l'infondatezza delle ragioni su cui si fondava la sentenza di primo grado. E, in primis, dei riferimenti a uno studio pubblicato sulla rivista Lancet e successivamente ritirato, opera del medico inglese Andrew Wakefield, poi radiato dall'albo dei medici britannico. Studi successivi, pubblicati anche sul British Medical Journal, hanno sconfessato tali teorie». «La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica ha sempre sottolineato», specifica la nota «in coerenza con Oms e altri organismi internazionali, l'assenza di nesso causale tra il vaccino contro morbillo-parotite-rosolia e i disordini dello spettro autistico. Quindi non esistono evidenze scientifiche per stabilire che il primo provochi la sindrome, ma c'è solo un collegamento di ordine temporale nel senso che il vaccino MPR viene somministrato prima della diagnosi di malattia autistica, che di solito arriva tra i 3 e i 6 anni». Per questo la Siti si augura che «successive sentenze siano coerenti con quanto affermato dalla comunità scientifica, dalla Sentenza del Tribunale di S.Maria di Capovetere del gennaio 2015 e ora anche dalla Corte d'Appello di Bologna».

Lorenzin: sui vaccini non possono decidere i giudici

La sentenza della Corte di Appello di Bologna in merito all'assenza di un nesso di

correlazione tra le vaccinazioni e l'autismo «conforta tutti quanti noi, anche se io ribadisco che non possono essere organi giurisdizionali a dare pareri di tipo scientifico come è successo per il tribunale del lavoro di Rimini». È quanto sostiene il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ricordando che in Italia si stanno susseguendo casi come questo, «lo abbiamo visto sul caso Stamina, che è stato quello più eclatante, ma anche molte altre volte e questo può generare nei cittadini una disinformazione o delle forme di psicosi che poi comportano il non orientarsi verso quelle che sono le prescrizioni del sistema sanitario nazionale».

Il ministro, inoltre, ricorda che le vaccinazioni «sono importantissime, sono l'arma più efficace per proteggerci da malattie gravi e potenzialmente mortali, che oggi non si manifestano nella loro severità solo e proprio grazie alle vaccinazioni. Vorrei ricordare che, prima della scoperta di questa formidabile arma di prevenzione, milioni di persone sono morte colpite da malattie terribili come il vaiolo, la difterite, il tetano, tanto per citarne solo alcune. Dobbiamo acquisire la consapevolezza che senza vaccinazioni si può morire e questo è ancora più importante tra le fasce fragili della popolazione come bambini e anziani. Per questo è estremamente importante continuare una battaglia pro vaccini nel nostro Paese al fine di scardinare dicerie prive di sussistenza scientifica sulla loro sicurezza che hanno generato, non solo Italia, una diminuzione delle vaccinazioni volontarie e obbligatorie con tutti i rischi che ne conseguono».

Il commento dell'Iss Per l'Istituto superiore di sanità (Iss) «c'è voluta una sentenza dello Stato italiano per ribadire un dato acquisito da tempo nella comunità scientifica e cioè che non c'è correlazione tra vaccinazione e autismo». L'ultima e più recente revisione sistematica pubblicata sul Journal of Pediatrics nel marzo del 2013 andava in questa direzione, così come i dati forniti dai CDC di Atlanta e da tutti le ricerche finora effettuate. Eppure, «c'è stato bisogno di un processo - sottolinea l'Iss - con più di un grado di giudizio. Ciò che preoccupa non è tanto la vicenda in sé, ma sue le ricadute in termini di salute pubblica. L'effetto mediatico di queste vicende ha fatto registrare nel nostro Paese una tendenza alla riduzione della copertura vaccinale che ha già danneggiato centinaia di persone, soprattutto bambini e anziani, cioè i soggetti più vulnerabili. Ci auguriamo che questa sentenza sia un volano per una buona informazione che contribuisca a supportare le evidenze scientifiche e, soprattutto, che non vengano più usate vicende dolorose per mettere a rischio risultati consolidati in tanti decenni di campagne di prevenzione per tutelare la salute di tutti».

DOCTOR 33. IT

Accesso alle scuole di Specialità. Le novità del nuovo regolamento

E' pronto ed è stato inviato al Consiglio di Stato il nuovo Regolamento per l'accesso alle scuole di Specializzazione in Medicina. Come annunciato in Parlamento, il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca **Stefania Giannini** ha infatti deciso di semplificare alcuni passaggi del Regolamento esistente per sveltire le

procedure di scorrimento delle graduatorie finali. Il Miur ha diramato il comunicato stampa che annuncia l'avvio dell'iter di modifica, in cui sono state annunciate le seguenti novità: 1) Ogni candidato potrà concorrere per un massimo di 3 tipologie di scuole di specializzazione da indicare in ordine di preferenza (non viene spiegato se le tipologie di interesse potranno essere scelte su due o tre aree, oppure all'interno di una stessa area), e non più sino a 6 tipologie (due per ciascuna delle tre aree). Tale modifica sarebbe giustificata dall'esigenza di semplificare il meccanismo di scorrimento delle graduatorie di merito, riducendo i tempi degli scorrimenti. 2) I 70 quesiti della parte generale della prova di selezione faranno riferimento alla formazione clinica del percorso di laurea, per improntare le prove a una maggiore caratterizzazione pratico-applicativa nella porzione comune dei quiz. L'annuncio giunge in corrispondenza della scadenza prevista dal vigente Regolamento per la pubblicazione del Bando di concorso (28 febbraio), comunicando al contempo che il bando per il secondo concorso nazionale di accesso alle Scuole sarà emanato entro il 30 aprile 2015 con svolgimento delle prove entro il 31 luglio 2015. Ma in questo modo il Miur smentisce il proprio Ministro che, nel corso dell'audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera in data 27 gennaio 2015, aveva dichiarato: "Non ho dubbi che rispetteremo la scadenza del 28 febbraio [per l'emanazione del decreto ministeriale recante disposizioni per il concorso nazionale di accesso alle scuole di specializzazione di area medica a.a. 2014/2015] e, di conseguenza, la prova sarà entro aprile". Negli ambienti, qualcuno parla dell'ennesimo rinvio, laddove anche in occasione del precedente concorso, il primo nazionale, in sede di riunione pubblica svoltasi il 3 aprile 2014 e convocata dal Miur per riferire sulle tempistiche del bando 2013/2014, il Miur comunicò che avrebbe proceduto alla modifica del Regolamento, appena varato dal Ministro uscente Carrozza e già sottoposto alle approvazioni di rito, con posticipo delle prove del concorso ad ottobre 2014, in ragione dei tempi tecnici necessari per ri-sottoporre il testo del Regolamento, nell'ordine, al vaglio del Consiglio di Stato, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e della Corte dei Conti. Lo stesso iter che dovrà essere ripercorso anche questa volta, motivo per il quale le tempistiche annunciate dal comunicato stampa del Miur già destano perplessità in merito al loro rispetto.

Accesso a Scuole specialità. Mazzucco (Sigm): ennesimo rinvio a discapito categoria

E' pronto ed è stato inviato al Consiglio di Stato il nuovo Regolamento per l'accesso alle scuole di Specializzazione in Medicina. Ogni candidato potrà concorrere per un massimo di 3 tipologie di Scuola da indicare in ordine di preferenza. Inoltre, i 70 quesiti della parte generale della prova di selezione faranno riferimento alla formazione clinica del percorso di laurea, per improntare le prove a una maggiore caratterizzazione pratico-applicativa nella porzione comune dei quiz. **Walter Mazzucco**, Presidente Nazionale dell'Associazione Italiana Giovani Medici, spiega a DoctorNews33 luci e ombre delle disposizioni proposte dal testo, in parte ancora sconosciute.

Presidente, il comunicato del Miur ha qualcosa di sibillino?

Siamo di fronte a notizie apprese a mezzo stampa. Il Miur annuncia due "modifiche rilevanti", senza però specificare se siano state contemplate, oltre a quelle citate, altre modifiche (poco o non rilevanti) del Regolamento che disciplina il concorso nazionale. Pertanto, ci riserviamo di prendere visione del testo definitivo prima di poter esprimere un parere compiuto.

Ma se dovesse esprimere un commento oggi, cosa direbbe?

Che si tratta all'ennesimo rinvio, quest'ultimo concretizzatosi nell'ultimo giorno utile per la pubblicazione del bando di concorso. Anche in occasione del precedente concorso, il primo nazionale, il Miur comunicò che avrebbe proceduto alla modifica del Regolamento, appena varato dal Ministro uscente Carrozza. Temiamo che tale ritardo possa nascondere dei problemi di coperture dei contratti di formazione, altrimenti come si potrebbe spiegare il fatto che il MIUR abbia smentito il proprio Ministro che, appena un mese prima in audizione alla Camera dei Deputati, aveva annunciato il rispetto delle scadenze di legge?

Che cosa chiedete?

Chiediamo con decisione che, quanto meno, il tempo aggiuntivo venga impiegato utilmente in modo da prevenire le gravi criticità emerse nel precedente concorso nazionale. Inoltre, chiediamo, che vengano recepite le proposte avanzate dal SIGM e dal Comitato Nazionale Aspiranti Specializzandi ed in particolare: la creazione di una task-force ministeriale dedicata alle procedure organizzative del concorso nazionale; l'aggregazione delle sedi concorsuali in un numero minore di aule e di grandi dimensioni, garantendo un adeguato controllo da parte di commissari esterni; la garanzia di un'omogeneità delle condizioni ambientali per lo svolgimento delle selezioni, distribuendo i candidati nelle aule in maniera random e disponendoli a distanza adeguata; la pubblicazione di un programma di studio.

Che cosa pensa, invece, del disegno di legge delega sull'ex art. 22 del "Patto per la Salute" portato avanti dalle Regioni, di cui si discute da mesi e che introdurrebbe un duplice percorso di formazione e di accesso al SSN per i giovani medici?

Riteniamo che la proposta portata avanti dalle Regioni sia dettata più da logiche contabili che da un reale disegno di eliminare l'imbutto formativo tra laureati e contratti di specializzazione. Chiediamo, invece, che le Regioni investano più fondi nella formazione post-lauream, specialistica e generalista, recuperandoli dal superamento di sprechi ed appropriatezza in sanità, facendo da subito un'adeguata programmazione del fabbisogno di medici, riducendo gli accessi a medicina e mettendo in atto un piano di rientro pluriennale che assorba il gap attuale e garantisca a regime un equilibrio tra numero di laureati e contratti di formazione.

Obbligo comunicazione Inail, il 31 marzo la scadenza.

Tutti i dettagli

Entro il 31 marzo, diecimila medici competenti devono loggarsi all'applicazione Inail "Comunicazione Medico Competente" e comunicare sul portale dell'Istituto i dati sulla sorveglianza sanitaria effettuata nel 2014, contenuti nelle cartelle sanitarie e di

rischio dei lavoratori visitati. L'obbligo riguarda i medici in carica alla fine dell'anno solare 2014, in relazione a unità produttive per le quali potevano essere incaricati "unici", "coordinati" e "coordinatori". Per chi omette la spedizione è prevista una sanzione da euro 1096 a euro 4384. L'incombenza nasce per avere dai medici competenti italiani (specialisti in medicina del lavoro o in igiene ovvero che hanno praticato per 4 anni l'attività prima del 1991) una statistica omogenea su tutta Italia. I medici di famiglia e ospedalieri che incidentalmente fossero anche medici competenti sono automaticamente abilitati alla procedura di comunicazione: si ritrovano infatti archiviati nel sistema Inail perché già inviano certificati di invalidità dei pazienti; gli altri devono registrarsi con codice fiscale e numero iscrizione albo. Ogni comunicazione è relativa all'azienda o struttura produttiva cui il medico fa riferimento. L'azienda comunica i propri dati, come da circolare 69/2012, ma ove mancassero può provvedere il medico. In un clic il medico si trova l'elenco delle malattie professionali: scrive quante ne ha rilevate e divide per sesso. Seconda schermata, la sorveglianza sanitaria: si inserisce il numero totale di lavoratori sottoposti e visitati, idonei o meno o con indicazioni. Nella terza sezione per ciascun rischio previsto dalla legge si indicano i lavoratori esposti e il sesso e i visitati sul totale dei soggetti a sorveglianza per ciascun rischio. La voce aperta del rigo 43 consente d'inserire ulteriori rischi se segnalati nel Documento di valutazione del rischio; in quarta sezione ci sono i test di screening su alcool e droghe. E' possibile stampare ricevuta in formato PDF e altresì richiamare schede in lavorazione, inviate, archiviate ed annullate. Il portale è aperto tutto l'anno e da aprile si possono elaborare ed inviare i dati 2015. I lavoratori "sorvegliati" dal medico competente (specialista in medicina del lavoro o discipline equipollenti) sono quelli per cui si valuta l'idoneità alla mansione specifica con visita medica, esami del sangue e strumentali, identificati sulla base dei rischi effettivi.

Rientrano gli esposti a rischio biologico, mutageno e cancerogeno, da videoterminali o da movimentazione manuale dei carichi (decreto legge 81/08), chimico (Dlgs. 25/2002) o da rumore (dlgs. 195/2006) e vibrazioni (dlgs. 187/2005). Per i lavoratori citati il medico effettua gli accertamenti sanitari preventivi e periodici, formula i giudizi di idoneità e i protocolli sanitari su videoterminali, rumore, agenti chimici, biologici e verifica nel tempo l'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate dall'azienda tenendo una cartella sanitaria per ogni lavoratore.

DIRITTO SANITARIO Sulla assoggettabilità a Irap dei medici in associazione

L'Agenzia delle entrate ha proposto ricorso per la cassazione di una sentenza che aveva escluso dall'applicazione IRAP il contribuente parte di un'associazione professionale, nonostante tale associazione mettesse a disposizione degli associati immobili attrezzature e personale (dipendente e non) con vantaggio rispetto all'esercizio dell'attività individuale.

Accertato che l'associazione alla quale il contribuente aveva aderito non prevedeva sostituzione tra gli associati nell'assistenza alla rispettiva clientela, risultando "finalizzata esclusivamente all'utilizzo comune di sedi, attrezzature mediche e

personale amministrativo", si è ritenuto non potessero dirsi sussistenti i presupposti per l'assoggettamento all'imposta.

La fattispecie, come ricostruita dal giudice di merito, non integra una ipotesi di esercizio in forma associata di un'arte o di una professione, bensì una forma di mera condivisione di servizi (e delle relative spese) tra soggetti, ognuno dei quali svolge autonomamente la propria attività, trattenendone interamente il relativo reddito e senza alcuna partecipazione al reddito derivante dall'attività degli altri.

[Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584