



**Presidente dell'ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Milano**

Roberto Anzalone

---

*Bollettino & News*

**Direttore responsabile:**  
Roberto Anzalone

**Comitato di Redazione:**  
Dott. Ugo Garbarini, Dott.ssa Dalila P. Greco, Dott. Luigi Paglia e Dott. Roberto Carlo Rossi

**Segreteria di redazione:**  
Cinzia Parlanti

Tel 02.86471400  
Fax 02.86471448  
[stampa@omceomi.it](mailto:stampa@omceomi.it)

---

Consiglio Direttivo

---

Commissione Odontoiatri

---

Collegio dei Revisori dei Conti

**Commissioni interne**

- Aggiornamento Professionale
- Associazioni Mediche
- Attività associative e culturali Ordine
- Bioetica e Deontologia
- Costituzione dell'OMCeO di Monza e Brianza

**CERTIFICATI DI INFORTUNIO SUL LAVORO:  
ULTERIORE PRESA DI POSIZIONE DELL'ORDINE**

**Certificati INAIL**

Ai Direttore Regionale INAIL  
C.so di Porta Nuova, 19  
20121 MILANO

Ai Direttori delle Sedi INAIL di:

Legnano  
Milano Bomcompagni  
Milano Mazzini  
Milano P.Ta Nuova  
Milano Sabaudia  
Monza  
Rho  
Sesto San Giovanni

LORO SEDI

Milano, 3 aprile 2008

Egregi Dottori,

continuano le segnalazioni di nostri iscritti in merito a comunicazioni erronee che le SS.VV. inviano a medici e infortunati relativamente all'Accordo che INAIL e rappresentanze sindacali di categoria hanno stipulato nel settembre 2007.

Nel richiamare una nostra comunicazione del 20/11/2007 che Vi alleghiamo in copia, ancora Vi chiediamo di non mettere in atto comportamenti che possano ingenerare confusione e inutile turbativa del rapporto medico/paziente.

In particolare, sottolineiamo come possano senz'altro essere male interpretate affermazioni quali "L'accordo si applica anche ai medici generici e specialisti che, operando in regime libero-professionale, redigano la certificazione per gli assicurati INAIL" oppure affermazioni, avulse dal contesto dell'Accordo, come "è fatto divieto ai medici stessi di percepire direttamente dall'assicurato compensi per il rilascio di certificazioni per infortunio sul lavoro"

Rimanendo a disposizione per un eventuale incontro, porgiamo distinti saluti.

Il Presidente  
(Dott. Roberto Anzalone)

- [Dirigenza Medica e Spedalità Privata](#)
- [ENPAM - ONAOSI](#)
- [Giovani Medici](#)
- [Gruppo di studio sulle Infezioni Crociate](#)
- [Medicina non Convenzionale](#)
- [Ordine, Contratti e Convenzioni](#)
- [Pari Opportunità](#)
- [Problemi della professione odontoiatrica](#)
- [Problemi Sociali](#)
- [Psichiatria e Psicoterapia](#)
- [Pubblicità](#)
- [Responsabilità Professionale medica e odontoiatrica](#)

## AGGIORNAMENTO DELLE NORME SULLA RICETTA MEDICA

E' del 17 marzo 2008 il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente il nuovo modello di ricettario medico del SSN. Si tratta di un aggiornamento minimo rispetto al Decreto del 18 maggio 2004. In sostanza, l'unica cosa che cambia, rispetto al "nuovo" ricettario del maggio 2004, è il retro della ricetta. Ora compaiono due nuovi campi relativi ai pazienti assicurati da istituzioni estere: la data di nascita e la data di scadenza della tessera. Il Decreto precisa comunque che *"le prescrizioni possono essere effettuate mediante l'impiego dei ricettari attualmente in uso fino ad esaurimento delle relative scorte. In tal caso la data di nascita e la data di scadenza della Tessera europea di assicurazione malattia (T.E.A.M.) dell'assistito assicurato da istituzioni straniere sono riportati manualmente sul verso della ricetta"*. Nulla cambia, invece, relativamente al fatto che, in futuro, tutti i medici prescrittori italiani saranno obbligati ad apporre il codice a barre dell'assistito sulla ricetta del SSN. Infatti, al contrario di quanto pubblicato su alcuni organi di stampa, anche il Decreto del 2004 sanciva l'obbligo per il prescrittore di apporre il codice a barre del codice fiscale dell'assistito, ma, come nel Decreto del marzo 2008, si rinviava tale obbligo *"in attesa della piena operatività delle procedure informatizzate di stampa"*. C'è da chiedersi come faranno i medici senza computer, o in caso di guasto tecnico, o i medici di Continuità Assistenziale! ... Auspichiamo che, quando il tutto sarà operativo, come con il SISS lombardo, vengano previste alcune eccezioni (p.e. medici con più di trent'anni di laurea, visite domiciliari, etc).

Per visionare l'allegato collegarsi al sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella parte riservata agli utenti registrati alla voce certificazioni

\*\*\*\*\*

## DIFFUSIONE GRATUITA DELLA MUSICA NEGLI STUDI MEDICI

Il Tribunale di Torino, con sentenza del 21 marzo 2008 ha sancito che il medico che lavora con sottofondo musicale non deve pagare i diritti d'autore. Infatti, *"la riproduzione musicale in uno studio dentistico, quale è quello del convenuto, non è effettuata a scopo di lucro, neppure indirettamente, atteso che il medico dentista ascolta la musica mentre lavora soltanto per diletto e il paziente è indifferente al fatto che nello studio venga trasmessa della musica, né è indotto a scegliere un dentista piuttosto che un altro in base al fatto che nello studio si ascolti della musica". I diritti d'autore non sono dovuti neppure perché lo studio del medico è "luogo pubblico o aperto al pubblico". Infatti, "Lo studio del convenuto è però uno studio medico dentistico privato: gli eventuali pazienti del medico non costituiscono un pubblico indifferenziato, ma sono singolarmente individuati e hanno diritto ad accedere allo studio normalmente previo appuntamento, o comunque su consenso del medico, in casi particolari, quali visite urgenti. Il termine pubblico viene infatti definito come "accessibile e aperto a tutti, non circoscritto a determinate persone" o comunque relativo ad un ambito collettivo. Ciò potrebbe quindi riferirsi ad un ospedale, ad un bar, un supermercato, un ristorante, una sala da ballo, una festa di beneficenza, una azienda sanitaria locale, ma non ad uno studio privato quale uno studio medico".* Per visionare

l'allegato collegarsi al sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) alla voce comunicazioni/comunicazioni omceo

\*\*\*\*\*

### **SENTENZA n. 35839 dell'1/10/2007**

La Corte di Cassazione Sez. VI Penale, con sentenza dell'1/10/2007 n° 35836, ha ribadito una tendenza giurisprudenziale ormai da considerarsi consolidata e cioè che *"il medico convenzionato, che in tale veste prescrive esami, svolge la sua attività, indipendentemente dal rapporto fiduciario esistente con il paziente, per mezzo di poteri pubblicistici di certificazione, che si estrinsecano nella diagnosi e nella correlativa prescrizione dell'esame"* è un Pubblico Ufficiale e non un Incaricato di Pubblico Servizio. Infatti, *"le impegnative non sono delle semplici "domande" basate su giudizi e valutazioni (diagnosi o sospetto diagnostico) di carattere scientifico, ma, al pari di quelle che contengono prescrizioni di medicinali, sono espressione di un potere certificativo, in quanto, attraverso la diagnosi su cui si basano, attestano e rendono operativo un interesse giuridicamente tutelabile del cittadino, il quale è abilitato a ottenere l'erogazione della prestazione presso una struttura pubblica"*. Sono perciò importanti e numerose le responsabilità che gravano sull'attività certificativa e prescrittiva del convenzionato (medico di famiglia, medico specialista convenzionato, medico di continuità assistenziale, etc.).

Per visionare l'allegato collegarsi al sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella parte riservata agli utenti registrati alla voce certificazioni

\*\*\*\*\*

### **MEDICINALI EROGATI SENZA RICETTA MEDICA**

Il 31 marzo scorso è stato varato un Decreto del Ministero della Salute che sancisce la possibilità di consegna da parte del farmacista, in caso di urgenza, di medicinali con obbligo di prescrizione medica (ripetibile o non ripetibile) in assenza di presentazione della ricetta. Sono esclusi dalla disciplina del Decreto tutti i farmaci inseriti nelle tabelle delle sostanze stupefacenti, psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza. Questi i casi in cui il farmacista potrà consegnare il farmaco senza prescrizione medica: 1. devono essere presenti in farmacia ricette riferite allo stesso paziente nelle quali è prescritto il farmaco richiesto; 2. il paziente esibisce un documento firmato dal medico curante attestante la patologia cronica da cui il paziente è affetto con indicazione del farmaco utilizzato; 3. il paziente esibisce una ricetta con validità scaduta da non oltre trenta giorni; 4. vi è la conoscenza diretta da parte del farmacista dello stato di salute del paziente e del trattamento in corso; 5. il paziente esibisce un documento rilasciato dall'autorità sanitaria attestante la patologia per la quale è indicato il farmaco: in quest'ultimo caso il cliente è tenuto a sottoscrivere una dichiarazione di assunzione di responsabilità circa la veridicità del trattamento con il medicinale richiesto; 6. è in corso un trattamento che non può essere interrotto, purché siano presenti in farmacia prescrizioni mediche rilasciate in data che faccia presumere che il paziente sia ancora in trattamento o purché sia esibita una confezione inutilizzabile; 7. il paziente esibisce documentazione di dimissione ospedaliera, in cui

viene prescritto il farmaco, emessa il giorno di acquisto o nei due giorni immediatamente precedenti. In tutti questi casi il farmacista consegnerà una sola confezione con il più basso numero di unità posologiche (fatta salva l'ipotesi di antibiotici iniettabili monodose che possono essere consegnati in una quantità sufficiente ad assicurare la continuità del trattamento). Il paziente dovrebbe poi informare il proprio medico curante e a tal fine il farmacista redige e consegna al cliente un'apposita scheda.

Il principio alla base del provvedimento è condivisibile, ma le eccezioni all'obbligo di presentazione di ricetta medica sono davvero molte, forse troppe. Inoltre, il medico curante viene gravato di un ulteriore onere burocratico nella redazione del documento "*attestante la patologia cronica da cui il paziente è affetto con indicazione del farmaco utilizzato per il relativo trattamento*". Speriamo comunque che, nell'applicazione del provvedimento, tutte le regole vengano puntualmente rispettate e non insorgano problematiche connesse con un uso non corretto del farmaco.

Per visionare l'allegato collegarsi al sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella parte riservata agli utenti registrati alla voce certificazioni

\*\*\*\*\*

## ELENCO MALATTIE PROFESSIONALI

Sulla Gazzetta Ufficiale del 22 marzo 2008 è stato pubblicato, a quattro anni di distanza dal precedente, il decreto del Ministero del lavoro e della previdenza sociale recante il nuovo elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia "*per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza*". L'elenco è costituito da 3 liste: la prima è costituita da patologie il cui agente patogeno è ben noto e comprovato. In questo caso, le tabelle agevolano il riconoscimento delle malattie professionali consentendo un più rapido accesso alle prestazioni e limitando i casi di contenzioso. Ciò è reso possibile dall'esplicita indicazione delle malattie causate dall'attività lavorativa sollevando il lavoratore dalla necessità di provare l'origine professionale della patologia contratta. Il Decreto è inoltre completato dalla "Lista 2" inerente "*Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità*", per le quali non sussistono ancora conoscenze sufficienti per l'inserimento nella lista 1. La "Lista 3", infine, comprende le "*Malattie la cui origine lavorativa è possibile*" e per le quali non è definibile il grado di probabilità dell'origine a causa di evidenze scientifiche sporadiche. Per visionare l'allegato collegarsi al sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella parte riservata agli utenti registrati alla voce certificazioni

**La sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è a Milano in Via Lanzone 31**  
**e-mail:** [info@omceomi.it](mailto:info@omceomi.it) - **sito web:** [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

Per non ricevere più la newsletter di OmeceoMi **cliccare qui**