

# NOTIZIARIO F.I.M.M.G

Numero 1/98

In redazione: Giancarlo Tricarico

gennaio 1998

NOTIZIARIO PRODOTTO IN PROPRIO E DISTRIBUITO GRATUITAMENTE AGLI ISCRITTI

## FIRMATA LA CONVENZIONE REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE.

**Importante successo della delegazione FIMMG ad appena un mese dall'insediamento del nuovo direttivo provinciale**

I Medici di Medicina Generale della Regione Puglia hanno finalmente la nuova Convenzione Regionale!

L'Assessore Regionale alla Sanità dott. Saccomanno, i Direttori Generali della ASL BA/4, ing. Pentasuglia, e della ASL Le11. dott. Pellegrino ed il dott.G. Tragni hanno firmato, giovedì 22/1/98, insieme a tutti i sindacati di categoria la Convenzione Regionale ai sensi del DPR 484/96.

E' il risultato di un intenso e comune lavoro delle organizzazioni sindacali.

Nonostante la situazione finanziaria in cui versa la Regione Puglia, va riconosciuta la volontà della parte pubblica di potenziare la Medicina del Territorio ed i servizi a favore dei cittadini.

*Segue in 2^ pagina*

### SOMMARIO

Firmata la convenzione regionale per la medicina generale	1
Il Segretario Nazionale Mario Falconi a Bari	1
Una conquista ardua	2
Legge 626 sulla sicurezza dei luoghi di lavoro	3
Cura Di Bella: Ordine del giorno Consiglio Nazionale FNOMCeO	4
Smaltimento dei rifiuti speciali degli ambulatori	5
Circolare Regionale sui minori di età superiore a 9 anni	6
Contratto per lo smaltimento dei rifiuti speciali per gli iscritti	6
L'esecutivo provinciale barese incontra Falconi e l'esecutivo nazionale	7
Prescrizione di TAC, RMN, OTI, precisazioni	7
La FIMMG di Bari alla marcia per la pace	7
Legge Finanziaria 1998: Le novità per i medici generici	8
Terapia Di Bella: La Regione Puglia autorizza la somministrazione di Somatostatina in Day Hospital	9
Abolito il termine di validità di 10 giorni per le prescrizioni di diagnostica e laboratorio	10
Circolare Regionale 1021 del 19.1.98 sulla somministrazione dei farmaci Octreotide e Somatostatina	11
La pagina della SIMG Provinciale Barese	12

**Sabato 7 febbraio a Bari**

## Il Segretario Nazionale Mario Falconi a Bari

**ASSEMBLEA STRAORDINARIA DEGLI ISCRITTI FIMMG DELLA PROVINCIA DI BARI**

**Interverrà M. FALCONI**  
Segretario Nazionale FIMMG

**Ordine del Giorno:**

• **Convenzione Regionale Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Medicina dei Servizi.**

• **Progetto "MAL'ARIA" in collaborazione con LEGAMBIENTE**

• **Legge sullo smaltimento rifiuti speciali per gli iscritti FIMMG - Bari (Decreto Legge 22 del 05/02/97 e n.389 del 8/11/97)**

• **Legge 675/96 "Tutela delle persone e dei dati personali": adempimenti per i Medici di Famiglia**

La partecipazione è aperta a tutti i medici interessati

**Auditorium dell'Ordine dei Medici - Bari**

**7 febbraio 1998**

**Ore 10.00**



**IL NUOVO LOGO DELLA F.I.M.M.G. NAZIONALE**

### **Continua: Firmata la Convenzione Regionale**

Uno degli obiettivi principali della nuova Convenzione è quello di favorire l'occupazione. E' stata, infatti, accettata la proposta di anticipare alle ore 10 il Servizio di Guardia Medica prefestiva: ciò presuppone un numero maggiore di medici di Guardia Medica, un' aumentata erogazione del servizio, nonché la possibilità per il medico di Medicina Generale di frequentare più agevolmente i corsi di formazione permanente che si svolgeranno il sabato mattina.

Le zone carenti di medicina generale di marzo 1997, saranno attribuite ai medici presenti nella graduatoria definitiva 1997, e quindi la loro pubblicazione è rinviata al momento successivo alla pubblicazione della graduatoria definitiva (cioè a settembre). Ai possessori del titolo di Diploma di formazione in Medicina Generale secondo il D.M. 1988 (Donat Cattin) sarà attribuito, nelle graduatorie di zona carente di prossima pubblicazione, un punteggio aggiuntivo ai sensi del DPR 484.

Altre fonti di lavoro per i medici deriveranno dall'attivazione del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale («118»).

La Regione si è impegnata a formulare entro il 31/1/98, il programma del Corso di Formazione per i medici di Emergenza, propedeutico a qualsiasi incarico nel settore. Anche nelle RSA l'incarico di medico di guardia sarà attribuito ai medici della Continuità Assistenziale.

La nuova Convenzione Regionale si è posta l'obiettivo di favorire ed incentivare nuove forme di lavoro associato tra i medici di Medicina Generale: sono state regolamentate sia l'associazionismo medico che la medicina di gruppo.

L'associazionismo medico consentirà al MMG di continuare ad esercitare la sua professione presso il proprio ambulatorio, concordando gli orari di lavoro con gli altri medici associati. Inoltre, l'associazione rappresenterà uno strumento per realizzare obiettivi o partecipare a sperimentazioni concordate con le AUSL.

Ai medici associati (il cui numero non potrà superare il 15% dei MMG) sarà corrisposta una somma annua di LIT. 5.000 ad assistito.

Ulteriori incentivi sono previsti per la realizzazione di forme sperimentali, tipo budget.

Per favorire ciò è stata elevata al 35% la percentuale dei medici di medicina generale che usufruirà dell'indennità di informatica e di collaboratore di studio.

Una particolare attenzione è stata rivolta all'ADI per la cui attivazione è stata fissata una quota ad accesso di LIT. 40.000 ed una quota annua di LIT. 150.000 a paziente.

Il 6% della spesa sanitaria delle ASL sarà riservato alla prevenzione. Ad esempio per progetti di vaccinoprofilassi come quello antinfluenzale sarà rimborsata una quota di LIT. 11.500 per la somministrazione del vaccino ai soggetti a rischio.

Uno speciale campo di lavoro riguarderà il Medico di Medicina Generale e gli Anziani. Nell'ambito del progetto obiettivo regionale anziani l'Assessore alla Sanità si è impegnato a concordare con i medici di medicina generale gli interventi a favore di questa particolare fascia di popolazione.

Infine, particolare considerazione è stata attribuita alla formazione permanente dei MMG, prevedendo un compenso per le attività di tutoring e di animazione.

## **Una conquista ardua**

Il 15 gennaio 1998 si è tenuto il consiglio dei sanitari della ASL, BA04 per discutere sul dipartimento.

L'accorpamento di divisioni, servizi ospedalieri e territoriali in unità funzionali, prendono il nome di dipartimento.

Organi del dipartimento sono:

1) il responsabile del dipartimento

2) il comitato di direzione

3) l'assemblea Il responsabile del dipartimento è un dirigente di 1° livello. Il comitato di direzione è formato dal responsabile del dipartimento, dai dirigenti di *primo livello delle varie* unità operative e da due, operatori professionali designati da **tutti** gli operatori.

A questo punto della discussione ha preso la parola in qualità di rappresentante dei medici di medicina generale in seno al consiglio dei sanitari, il sottoscritto, dottor Di Ciaula Giuseppe proponendo che fosse introdotto, nel comitato di direzione di tutti i dipartimenti (ospedalieri e territoriali) il medico di medicina generale convenzionato.

La prima reazione di un componente dell'assemblea è stata di ilarità;

Quando ho chiarito che questo era il momento di permettere al medico convenzionato di entrare nell'ospedale per dare il proprio contributo (in questo sostenuto appassionatamente dal direttore sanitario della ASL BA04 dottor Calasso) il consiglio ha cominciato a prendere in seria considerazione la proposta

Messa al voto, la proposta ha avuto la maggioranza favorevole dei presenti.

Questa, per noi medici convenzionati, è una tappa molto importante perché credo che sia stato sancito l'ingresso e la centralità del medico convenzionato oltre che nell'ospedale anche nei servizi territoriali.

**Dottor Giuseppe Di Ciaula**

Componente del consiglio dei sanitari ASL BA04

Presidente AMPEF ASL BA04

Consigliere Provinciale FIMMG

**SEDE FIMMG DI BARI**  
**TEL./FAX. 5043779**

### **ERRATA CORRIGE**

Per uno spiacevole errore, nel numero precedente del Notiziario, non è stato incluso tra i Consiglieri Provinciali eletti, il dottor **Luigi Aprile**. Ci scusiamo con il dott. Aprile per l'involontaria omissione.

# FIMMG ROMA (www.fimmg.org)

## DECRETO LEGISLATIVO 626/94 - SICUREZZA SUL LAVORO

Con il 31/12/96 entra definitivamente in vigore il D.l.vo 626, che prevede una serie di adempimenti per chiunque abbia dipendenti o svolga lavoro in associazione di persone. In particolare il 626 prevede la figura del responsabile del servizio di sicurezza e prevenzione; e la stesura di una relazione sui rischi da lavoro eventualmente esistenti. Se esistono poi rischi sanitari, deve intervenire il medico competente per suggerire un piano di prevenzione degli stessi anche attraverso visite ed accertamenti periodici.

### Cosa c'entra il medico in tutto questo?

A parte il suo ruolo professionale, riservato per legge agli specialisti in medicina del lavoro, in igiene e prevenzione del lavoro ed ai medici iscritti nell'albo dei competenti per una sanatoria ante 626, il medico può trovarsi a dover applicare questo d.l. se ha personale dipendente (infermiera o segretaria), perché; potenzialmente esposto al rischio biologico da contatto col paziente o con materiale infettivo da lui proveniente o perché esposto ai rischi del lavoro impiegatizio, specialmente se usa il videoterminale. Quindi il rischio che una lettura restrittiva del 626 inserisca anche il medico in quel gruppo di microimprese soggette al decreto ed i cui titolari possono autocertificare che tutto è in regola sul luogo di lavoro (impianto elettrico a norma, come da legge preesistente e valida comunque per tutte le abitazioni, eventuali estintori e via imponendo), con discreto risparmio economico ed effettivamente con pochi rischi in più l'autocertificazione non esime comunque dal far espletare le visite periodiche di medicina preventiva ai dipendenti. Questo rischio è soprattutto presente in quei casi in cui le USL cercano di affibbiare agli studi medici la qualifica di ambulatori: la differenza non è lieve, perché; lo studio del MMG è uno studio privato destinato in parte allo svolgimento di un pubblico servizio e quindi non soggetto a concessione regionale (art. 22 comma 1 DPR 484/1996), mentre ambulatorio un istituto avente individualità e organizzazione privata; e quindi, oltre ad essere soggetto a detta concessione ed alle relative tasse, quasi inevitabilmente riconducibile alla definizione di struttura di cura privata; (art.8 punto 5g D.l.vo 626/1994), con il conseguente obbligo di istituire un servizio di prevenzione e protezione della salute sul luogo di lavoro.

Queste ultime considerazioni sono in particolare rivolte alle nascenti cooperative, che a mio parere difficilmente potranno mantenere il riconoscimento di studio privato per la sede in cui operano i loro partecipanti.

IL 18 MARZO IL CONSIGLIO DEI MINISTRI HA APPROVATO IL TESTO DEL DECRETO CORRETTIVO DEL D.LGS. 626/94.

Essa si esplica a tutti i settori pubblici e privati e riguarda tutte le imprese che hanno lavoratori dipendenti i soci, i collaboratori, i coadiuvanti e gli eventuali prestatori d'opera (anche gratuita) sono tutti equiparati come dipendenti.

La Data ultima è il 1 gennaio 97

Entro questa data dovranno essere effettuate:

- la valutazione del rischio;
- la redazione del documento sui rischi, (sostituito da una autocertificazione se impresa con meno di 10 dip.)
- la designazione delle figure previste dal 626 (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, ecc.). (può essere il datore di lavoro)

Pertanto le conseguenti comunicazioni agli organi di vigilanza, previste dalla legge, sono rimandate a quelle date; sono fatte salve le comunicazioni eventualmente già trasmesse.

### Autocertificazione.

Se il datore di lavoro svolge direttamente i compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione, deve trasmettere agli

organi di vigilanza non più copia del documento di valutazione, ma una dichiarazione attestante l'avvenuta redazione dello stesso.

Il datore di lavoro delle imprese familiari e delle aziende fino a dieci dipendenti non ha più l'obbligo di redigere per iscritto il documento di valutazione, ma ugualmente deve effettuare la valutazione dei rischi e darne comunicazione agli organi di vigilanza.

### Obblighi non delegabili.

Il datore di lavoro risponde direttamente degli obblighi relativi alla valutazione del rischio, all'individuazione delle misure di prevenzione, alla redazione del documento e alla designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

### 5- Luoghi di lavoro.

Il nuovo termine di adeguamento dei luoghi di lavoro è il 1 gennaio 97.

L'altezza minima degli uffici e delle aziende commerciali è quella determinata dalla normativa urbanistica locale.

I servizi igienici di norma devono essere separati per sesso; tale obbligo decade nelle aziende che occupano fino a dieci dipendenti.

### 6- Videoterminali.

La definizione di lavoratore addetto a VDT resta quella del 626, cioè colui che utilizza il VDT per almeno quattro ore consecutive giornaliere, dedotte le interruzioni. I posti di lavoro devono essere adeguati entro il 1.1.97. L'allegato VII, che fornisce le prescrizioni minime per i posti di lavoro a VDT è stato completato con la parte mancante nel testo del 626.

### 7-l'uso delle attrezzature;

l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale;

La movimentazione manuale dei carichi;

la protezione da agenti cancerogeni

la protezione da agenti biologici

### 7- Nuove aziende.

Nelle aziende che devono ancora essere occupate la valutazione del rischio deve essere effettuata entro tre mesi dall'inizio dell'attività lavorativa.

### 8- Sanzioni

## RIDUZIONE DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE FINO AL 31.12.1997

Ottemperato alla prescrizione, il contravventore ammesso all'oblazione amministrativa, consistente nel pagamento all'Erario di un ottavo (anziché un quarto) dell'ammenda massima prevista. L'eliminazione dell'inosservanza e l'oblazione estinguono il reato.

### DATORE DI LAVORO

Viene rielaborata la definizione di datore di lavoro: è il titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore, ovvero è il soggetto che ha la responsabilità dell'impresa o dell'unità produttiva, essendo titolare dei poteri decisionali e di spesa.

UNITA' PRODUTTIVA E' lo stabilimento o la struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico-funzionale.

CONTENUTO DEL DOCUMENTO DELLA SICUREZZA Il documento, della cui elaborazione è responsabile il datore di lavoro, deve contenere la relazione sulla valutazione dei rischi; l'individuazione delle misure di prevenzione conseguenti alla valutazione, il programma delle misure per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza. NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE NEI CASI IN CUI E' PRESCRITTA LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Alla valutazione del rischio e all'elaborazione del documento, cui è tenuto il datore di lavoro in

Continua a pagina 7

Continua da pagina 3: Legge 626

collaborazione con il responsabile del servizio di

## Cura Di Bella: Ordine del giorno del consiglio nazionale della FNOMCeO del 18/gennaio 1998

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, costituito dai presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Italiani, riunito a Roma in data 18 Gennaio 1998 in seduta straordinaria, dopo ampia discussione

### APPROVA

La relazione del Presidente in merito alle recenti vicende relative al caso del Prof. Di Bella, facendo proprio il documento elaborato dal Comitato Centrale, del 16 Gennaio 1998.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO con viva preoccupazione:

### DENUNCIA

1.Che i complessi e delicati problemi relativi alla efficacia, alla tollerabilità e alle ipotetiche sinergie di una terapia non siano stati valutati nell'ambito della comunità scientifica nazionale e internazionale, unica sede naturale ed esclusiva nella quale avrebbero dovuto essere affrontati.

2.Che i pazienti abbiano tratto da questa situazione completo disorientamento, con il grave rischio di pesanti conseguenze per la salute a causa di una eventuale sospensione di cure disponibili di provata efficacia.

3.Che la conflittualità tra i poteri pubblici, la strumentalizzazione politica e il trasferimento a sedi improprie della valutazione delle prove scientifiche, abbia creato confusione tra diritto alla tutela della salute, libertà di cura e concedibilità gratuita nel S.S.N.difforme sul territorio, di un farmaco di non sperimentata efficacia;

### INVITA

Pertanto i cittadini a non sospendere e a non rinunciare a terapie riconosciute e collaudate in tutto il mondo;

### STIGMATIZZA

La consuetudine strumentale di alcuni ambienti di screditare la professione medica e la comunità scientifica italiana, ricordando che i risultati scientifici e la corretta attività professionale della classe medica italiana hanno consentito di collocare l'Italia ai primi posti in ambito mondiale, per la positività dei risultati in termini clinici e di miglioramento della qualità della vita.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO riconferma la assoluta validità e coerenza del codice di deontologia medica per tutti i medici italiani, e nel contempo fornisce loro linee di indirizzo per il comportamento da seguire nei confronti dei pazienti neoplastici trattati con il metodo Di Bella nel periodo intercorrente fra l'avvio di una corretta, se pur tardiva, verifica scientifico-sperimentale e la sua conclusione.

Il consiglio Nazionale della FNOMCeO, che è vicino alle sofferenze dei pazienti e dei loro familiari e solidale con i medici nella loro attività quotidiana, richiama i seguenti punti di riferimento;

### PREMESSO

1.Che al momento attuale, non esiste nell'ambito della comunità scientifica mondiale e della relativa letteratura, alcuna certezza o evidenza che i farmaci usati dal Prof.Di Bella per la cura di tutti i tumori abbiano documentata efficacia nel loro trattamento e che altresì, almeno nel breve-medio periodo, il trattamento oggi proposto non pare comportare effetti collaterali o controindicazioni gravi da renderne inaccettabile l'adozione;

2.Che la prescrizione di un farmaco è parte integrante del rapporto di collaborazione tra medico e paziente e delle reciproche aspettative, fortemente influenzate dalla fiducia e dal vicendevole rispetto;

3.Che il Medico deve comprendere le ragioni della richiesta del paziente e del pari quest'ultimo non può sostituirsi al medico pretendendo di decidere come deve essere curato, pena il fallimento dell'alleanza terapeutica;

4.Che il principio di autonomia del paziente riserva allo stesso il diritto di rifiutare cure scientificamente validate e che il medico non potrà costringerlo laddove il paziente stesso, adeguatamente informato, le rifiuti.

E' tuttavia d'obbligo che il medico non potrà costringerlo laddove il paziente stesso, adeguatamente informato, le rifiuti. E' tuttavia d'obbligo che il medico verifichi la reale consapevolezza del paziente con un approfondito colloquio e ne ottenga specifico consenso scritto;

### RITIENE

Che nel rispetto del codice deontologia medica il medico, richiesto dal proprio paziente di adottare il metodo Di Bella, possa per tutta la durata della sperimentazione nazionale, scegliere tra due alternative derivanti dalla personale valutazione della situazione e del caso;

a) di accettare di praticare il richiesto trattamento "sperimentale", solo dopo aver chiaramente illustrato al paziente quale sia l'evidenza attuale delle conoscenze su questa terapia. Il paziente dovrà assumersi esplicitamente la responsabilità di adire ad un trattamento in condizione di incertezza clinica e documentale, analogamente a quanto d'obbligo per qualsiasi altra terapia che non risulti adeguatamente sperimentata. In questo caso eccezionale varrà come motivazione di base il contributo osservazionale del medico all'evoluzione della malattia e al suo esito e il principio della beneficiabilità nei confronti del paziente, nella ricerca di un miglioramento della qualità della vita e di un sollievo delle sofferenze specie psico-emotive del paziente e dei suoi familiari;

b) Di non aderire alle richieste di prescrizione da parte del paziente qualora trovi contrasto tra la propria coscienza, il proprio convincimento clinico e l'adesione a questo tipo di terapia, in identica armonia con i dettati del codice.

Il Consiglio Nazionale sottolinea ancora con forza che nessun medico dovrà mai e per nessun motivo e tantomeno a scopo di lucro, sottrarre i propri pazienti alle consolidate e documentate cure disponibili.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO propone che lo Stato valuti l'opportunità di garantire, nel periodo di transizione tra l'avvio e la conclusione della sperimentazione, quale correttivo al disagio economico dei pazienti e al pericolo del diffondersi di un proprio mercato nero, la disponibilità di alcuni principi attivi costosi contenuti nel metodo Di Bella.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO invita tutti i medici italiani che abbiano in cura pazienti in trattamento con questo metodo, a collaborare con la Commissione di studio, istituita dal Ministero della Sanità

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO

### RIAFFERMA

Che è compito istituzionale degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e della FNOMCeO vigilare nell'interesse dei cittadini, sulla qualità delle prestazioni rese dai sanitari, e sulla buona pratica clinica, alla luce dei contenuti del vigente Codice di Deontologia Medica e respinge ogni tentativo di indebolire attraverso minacce o denunce personali, ruolo ed efficacia della istituzione ordinistica.

**APPROVATO A MAGGIORANZA**

# Smaltimento dei rifiuti speciali negli ambulatori medici.

Gli adempimenti per i Medici di Medicina Generale. Pesanti sanzioni, se non ci si mette in regola

La riforma della normativa sui rifiuti è particolarmente impegnativa per il responsabile dello studio medico, dal punto di vista gestionale, economico delle responsabilità.

Appare opportuno fare alcune considerazioni, generali e particolari, al fine di precisare e puntualizzare in modo chiaro la posizione del medico di famiglia rispetto alle norme sui rifiuti.

## CONSIDERAZIONI GENERALI

I rifiuti sono classificati, secondo la loro origine, in rifiuti urbani e speciali, e secondo la loro pericolosità, in rifiuti pericolosi (di cui all'elenco riportato nell'allegato D) e non pericolosi.

I rifiuti di origine sanitaria sono considerati rifiuti speciali sulla base della provenienza, mentre sono considerati anche pericolosi, in relazione al rischio infettivo, gran parte dei rifiuti provenienti da attività sanitarie, quali ad esempio, tra gli altri:

- i materiali monouso (siringhe, abbassalingua, guanti, speculi, ecc);
- i materiali di medicazione (garze, bende, cotone, cerotti, ecc);
- i rifiuti pungenti o taglienti (aghi per siringhe, lancette punge dito, bisturi monouso, ecc),-
- i residui anatomici.

Appare ormai chiara la impossibilità da parte delle Regioni, anche a statuto speciale, di legiferare autonomamente in materia di smaltimento dei rifiuti (art. 1), come talvolta impropriamente avvenuto. Alle Regioni sono sostanzialmente attribuite competenze di programmazione (art. 19), alle province competenze di controllo (unitamente ai NOE dei carabinieri) con poteri di sanzionamento (art. 20), ai comuni poteri di intervento nella gestione dei rifiuti urbani ed assimilati, nonché potere di approvazione dei progetti di bonifica dei siti inquinati da anomali smaltimenti (art. 21).

## CONSIDERAZIONI SPECIFICHE

L'analisi specifica del testo della legge consente di rilevare che il medico di medicina generale deve:

1. Stipulare apposita convenzione per lo smaltimento dei rifiuti con una ditta autorizzata allo smaltimento (art 2). E' opportuno che il medico produttore accerti il possesso delle necessarie autorizzazioni da parte del trasportatore;

2. Procedere alla raccolta dei rifiuti in contenitori appositi ed alla loro disinfezione con idonei agenti chimici (vengono comunemente impiegati ipoclorito di calcio o di sodio, fenoli, ecc). I rifiuti così trattati possono essere

oggetto di deposito temporaneo, nella sede di produzione, per un periodo massimo di un mese relativamente a quantitativi non superiori a duecento litri, ed a condizione che il responsabile dello studio ne curi la sorveglianza fino al conferimento al trasportatore e che essi non subiscano alterazioni tali da costituire motivo di rischio per la salute (art. 45);

3. Tenere, in ogni luogo di produzione di rifiuti, un apposito registro di carico e scarico (art. 12) numerato e vidimato dal competente Ufficio dei Registri, su cui annotare i dati quantitativi e qualitativi dei rifiuti prodotti e conferiti allo smaltimento. Il registro può anche essere tenuto da apposita associazione di categoria quando la produzione dei rifiuti pericolosi non superi la tonnellata annua o le cinque tonnellate annue di rifiuti non pericolosi. La annotazione sul registro deve essere effettuata entro sette giorni dalla avvenuta consegna, o entro un mese nel caso in cui essa sia effettuata dalla associazione di cui sopra. In questo caso copia della documentazione probatoria (formulario) deve essere comunque tenuta nel luogo di produzione. Il registro, corredato dai formulari relativi al trasporto, deve essere conservato per cinque anni dall'ultima annotazione;

4. Compilare in quadruplica copia un apposito formulario (una ricevuta della consegna del cartone dei rifiuti) di identificazione dei rifiuti datato e firmato dal detentore dei rifiuti medesimi (medico produttore), che deve essere controfirmato dal trasportatore (art. 10). Una copia della ricevuta rimane al medico mentre le altre tre, controfirmate e datate in arrivo dal destinatario, sono acquisite una dal destinatario e due dal trasportatore, il quale provvede a trasmetterne una al detentore (il medico produttore) entro tre mesi dalla data di conferimento dei rifiuti dal produttore al trasportatore. Nel caso in cui quest'ultima copia non sia ritrasmessa - nei tempi previsti (tre mesi) al produttore, egli ha l'obbligo, se non vuole

incurrere nelle sanzioni di legge, di **comunicare** la mancata ricezione del formulario alla provincia interessata;

Effettuare la **comunicazione annuale al catasto dei rifiuti** (art. 11).

## ATTENZIONI SPECIFICHE

Si riportano di seguito alcuni consigli necessari a non incorrere nelle sanzioni previste dalla legge per le trasgressioni in materia di corretto smaltimento dei rifiuti.

- Il trasporto può essere effettuato solo da ditte

**Attendiamo il vostro contributo: inviate alla redazione quesiti pratici o lavori di argomento sindacale o professionale. Saremo ben lieti di pubblicarli.**

autorizzate ed iscritte ad apposito Albo, per cui il medico non può, se non preventivamente autorizzato, procedere al trasporto per proprio conto (Capo IV).

- I rifiuti non possono essere abbandonati o depositati in modo incontrollato sul suolo e nel suolo (art. 14).
- Non possono essere miscelati rifiuti pericolosi appartenenti a diverse categorie né rifiuti pericolosi con rifiuti non pericolosi, motivo per cui i rifiuti sanitari non possono essere raccolti nei comuni cestini adoperati per altri rifiuti, né possono essere raccolti rifiuti differenti nei contenitori per rifiuti sanitari (art. 9 - Allegato G).
- Le province (ed i NOE) possono procedere in qualunque momento alla verifica della corretta applicazione ed esecuzione della legge, anche mediante il prelievo di campioni di rifiuti per eventuali successive analisi (art. 20).
- Lo smaltimento dei rifiuti può essere effettuato anche in proprio dal medico, per i rifiuti non pericolosi, ma la procedura è tanto complessa e onerosa che non viene presa in considerazione (art. 32).

### SISTEMA SANZIONATORIO

Il sistema sanzionatorio previsto dal Decreto Legislativo 22197 nella sostanza depenalizza la maggior parte delle possibili inadempienze cui il medico di famiglia può andare incontro. Peraltro severe sono le sanzioni amministrative previste ed in alcuni casi sono previste importanti sanzioni penali per i reati più gravi. Nel dettaglio quelle che riguardano il medico di medicina generale sono:

1. Sanzione amministrativa da 200.000 a 1.200.000 lire per abbandono o deposito incontrollato di rifiuti. La sanzione va da 50.000 a 300.000 lire se la violazione riguarda rifiuti non pericolosi (art. 50, comma 1); Arresto da sei mesi a due anni e sanzione amministrativa da 5 a 50 milioni di lire per attività di miscelazione di rifiuti (art. 51, comma 5);
3. Arresto da 3 mesi ad 1 anno o ammenda da 5 a 50 milioni per violazione delle norme sui rifiuti sanitari di cui all'articolo 45. Ammenda da 5 a 30 milioni per quantitativi non superiori a duecento litri (art. 51, comma 6);
4. Sanzione amministrativa da 5 a 30 milioni di lire per mancata, incompleta o inesatta comunicazione annuale al catasto rifiuti. Se la comunicazione è effettuata entro il sessantesimo giorno dalla scadenza prevista la sanzione va da 50.000 a 300.000 (art. 52, comma 1);
5. Sanzione amministrativa da 5 a 30 milioni di lire per omissione o tenuta incompleta del registro di carico e scarico. Da 30 a 180 milioni se trattasi di rifiuti pericolosi (art. 52, comma 2);
6. Le sanzioni di cui ai precedenti punti 4 e 5 sono ridotte ad un minimo di 500.000 e un massimo di 3 milioni di lire se i dati della dichiarazione al catasto e quelli del registro di carico e scarico consentono comunque, pur incompleti, di risalire alle informazioni dovute per legge.

Come è possibile notare da questa intesi della nuova normativa sullo smaltimento dei rifiuti per la parte riguardante i medici, ed in particolare quelli di medicina generale, la problematica si è certamente chiarita e, pur essendo particolarmente complessa, si è in molte parti semplificata.

Intensa è stata l'opera della Fimmg perché si giungesse a riconoscere, nell'ambito dei produttori di rifiuti sanitari, la caratteristica di produttore di piccole quantità di rifiuti (consentendo di ricomprendere tra questi anche il medico di famiglia), e permettendo a questa figura di smaltire secondo tempi specifici (30 giorni contro i precedenti 2 giorni) e quindi con oneri decisamente ridotti a quelli comunemente previsti.

Ci preme inoltre sottolineare la possibilità di provvedere alle incombenze di tenuta del registro di carico e scarico anche attraverso le stesse società che assicurano lo smaltimento dei rifiuti o le associazioni di categoria. Come ultima considerazione vogliamo ribadire con decisione la **opportunità che tutti i medici si mettano in regola al più presto** per evitare problemi seri per la professione.

*Riferimenti Normativi:  
Decreto Legge 5.2.97 n. 22  
Decreto Legge 8.11.97 n. 389*

### **CONTRATTO PER LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI PER GLI ISCRITTI FIMMG**

**La sezione provinciale FIMMG di Bari si è prontamente attivata, richiedendo a tre diverse società di raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali, delle offerte di preventivo, a tariffa e condizioni agevolate per i Medici iscritti al Sindacato.**

**E' possibile che quando questo notiziario sarà diffuso, sia stato già definito un contratto.**

**Invitiamo, pertanto, gli iscritti a contattare telefonicamente la nostra sede il lunedì e il giovedì pomeriggio, per avere maggiori informazioni in tal senso.**

**Nel prossimo numero del notiziario, sarà dato ampio spazio a questa iniziativa della nostra sezione Provinciale.**

### **I MINORI DI ETA' SUPERIORE A 9 ANNI POSSONO ESSERE ISCRITTI AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE ANCHE IN DEROGA AL MASSIMALE:**

è quanto prevede la circolare regionale prot. 24/23656/116/16 del 20.10.97 avente oggetto: "art. 26 comma 6 DPR 484/96 e circ. 24/10174/116/16 del 5.5.97 - precisazioni".

La norma in oggetto prevede la possibilità che il figlio, il coniuge o il convivente in carica al medico di medicina generale può effettuare la scelta a favore dello stesso medico anche in deroga al massimale o alla quota individuale.

I destinatari di detta norma sono, oltre il coniuge, il convivente dell'assistito, anche il figlio, ancorchè non maggiorenne.

Si reputa opportuno precisare che, in caso di revoca di un soggetto tra i 6 e i 9 anni, dal pediatra, detta scelta può essere attribuita nel corso dell'anno, previa domanda motivata da parte dei genitori e sentito il Comitato Consultivo di Azienda (art. 27 comma 2). Firmato: l'Assessore Regionale Saccomanno

## L'esecutivo a Roma il 16 gennaio 98

### L'esecutivo Provinciale incontra Falconi e l'Esecutivo Nazionale

Ad un mese circa dal suo insediamento il nuovo esecutivo Provinciale ha partecipato compatto ai lavori del Consiglio Nazionale del 17 Gennaio, approfittando della occasione per incontrare l'Esecutivo Nazionale. Infatti nel corso della colazione di lavoro, nella pausa fra la sessione mattutina e quella pomeridiana, siamo stati ospiti al tavolo della Segreteria ed abbiamo potuto conoscere da vicino e scambiare punti di vista su diversi argomenti con lo stesso Falconi, con il Presidente Panti, con il Vice Segretario Angelini, e con il Segretario Amministrativo Pizzini.

Si è instaurato un clima di cordiale collaborazione e ci sono stati fatti i complimenti per essere l'esecutivo più giovane d'Italia.

Dott. Vito De Robertis

prevenzione e protezione, partecipa il medico competente nei casi in cui sia obbligatoria la sorveglianza sanitaria, previa consultazione del rappresentante per la sicurezza .

**REGISTRO INFORTUNI** Nel registro infortuni, obbligatorio, sono annotati cronologicamente gli infortuni sul lavoro che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno .

#### AUTO CERTIFICAZIONE PER AZIENDE FAMILIARI E FINO A DIECI ADDETTI

Il datore di lavoro delle imprese familiari o che occupano fino a 10 addetti (non soggette a particolari rischi) viene esonerato dall'obbligo di redazione del documento; è, comunque tenuto ad autocertificare per iscritto l'effettuazione della valutazione dei rischi e degli interventi conseguenti. L'autocertificazione deve essere inviata al rappresentante dei lavoratori.

#### AUTO CERTIFICAZIONE: SVOLGIMENTO DIRETTO DELLE FUNZIONI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

Decade per il datore di lavoro che intende svolgere direttamente le funzioni di responsabile del servizio) l'obbligo di trasmettere all'organo di vigilanza il documento di valutazione dei rischi. Il datore di lavoro deve però inviare all'organo di controllo : una dichiarazione attestante l'aver redatto il documento. Per le aziende familiari e le piccole aziende basta comunicare l'avvenuta autocertificazione della valutazione del rischio.

#### OBBLIGO DI FORMAZIONE

il datore di lavoro deve assicurare che ciascun lavoratore riceva un'adeguata formazione in materia di sicurezza e salute, con particolare riferimento al rischio specifico.

#### ADEGUAMENTO LUOGHI DI LAVORO: NUOVO TERMINE DEL 1.1.1997

I luoghi di lavoro costruiti o utilizzati anteriormente all'entrata in vigore del decreto di modifica al 626/94 devono essere adeguati alle prescrizioni di sicurezza e salute entro il 1 gennaio 1997

#### RICHIESTA DI CONCESSIONI E AUTORIZZAZIONI

Nel caso per gli adeguamenti dei luoghi di lavoro necessiti una concessione o un'autorizzazione, il datore di lavoro deve immediatamente iniziare il procedimento per il rilascio dell'atto ed ottemperare agli obblighi entro sei mesi dalla data del provvedimento

Il datore di lavoro, può adottare misure alternative che garantiscano un livello di sicurezza equivalente rappresentante per la sicurezza, adotta misure alternative.

Queste sono autorizzate dall'organo di vigilanza competente per territorio.

#### ATTUAZIONE OBBLIGHI DI SICUREZZA

documento di sicurezza entro tre mesi dall'effettivo inizio dell'attività

tratto dalla pagina Internet FIMMG di Roma

### LA PRESCRIZIONE DEGLI ESAMI TAC, RMN E DELLA OSSIGENO-TERAPIA IPERBARICA E' ESTESA A TUTTI I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

CIRCOLARE ASSESSORATO ALLA SANITA' N. 24/27689 DEL 9/12/97 OGGETTO: PRESCRIZIONE DI R.M.N., T.A.C. E OSSIGENO TERAPIA IPERBARICA

In riferimento a diversi quesiti pervenuti sull'argomento, si precisa che le prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare, Tomografia Assiale Computerizzata e Ossigeno Terapia iperbarica possono essere prescritte, oltre che dallo specialista operante nelle strutture pubbliche, anche dal medico di base: in questo caso è necessaria prescrizione da parte di uno specialista, anche privato, della disciplina cui afferisce la patologia.

### LA FIMMG DI BARI ALLA MARCIA PER LA PACE

Insieme con il Procuratore della Repubblica di Palermo, dott. C. Caselli, e Padre Arcivescovo i medici di medicina generale di Bari intendono testimoniare il loro impegno nella costruzione di una società in cui la pace e la giustizia siano strettamente correlate.

I medici di famiglia sono quotidianamente chiamati ad affrontare, insieme con i loro pazienti, le problematiche inerenti uno dei campi più delicati della umana convivenza: la sanità.

Le ingiustizie, gli ostacoli che la burocrazia strutturalmente crea, rendono ancor più difficile, quasi inspiegabile, la condizione di "persona malata" in tale contesto sociale.

Di tutto ciò i medici di famiglia sono testimoni!

Sono loro che, insieme ai propri pazienti, affrontano ogni giorno le problematiche del "malato".

Sebbene anche i medici di medicina generale siano oberati, per legge, da obblighi burocratici, attraverso il rapporto personale con l'ammalato, cercano di dare all'arte medica quel volto umano che la tecnocrazia vorrebbe sostituire con un utopistico efficientismo.

« Dalla giustizia di ciascuno nasce la pace per tutti».

Anche noi ci sentiamo coinvolti da questo appello che caratterizza la marcia per la pace 1998.

Assumere questo impegno per i medici di medicina generale significa ricercare in ogni atto della professione la legalità. Il rispetto delle regole da parte di ciascuno e nei confronti di tutti coloro che ci interpellano è un presupposto necessario per esercitare la giustizia. Quest'ultima per essere tale ha bisogno che si crei quel rapporto interpersonale basato sul rispetto reciproco e sull'uguaglianza delle posizioni che deriva dall'essere tutti persona umana.

Bari, 5 gennaio 1998

Il Segretario Provinciale Dott. Filippo Anelli