

# **FIMMGTO-NOTIZIE**

## **Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato dei Medici di Medicina Generale**

LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA  
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

### **INFLUENZA A/H1N1 - IRAP**

Caro/a Collega,

a proposito dell'influenza A/H1N1 è bene fare il punto su alcuni aspetti importanti. Innanzitutto è doveroso sottolineare che, in base a quanto è possibile ipotizzare in questo momento, si tratterà di una emergenza organizzativa piuttosto che sanitaria. Il timore principale è quello di avere contemporaneamente moltissimi cittadini ammalati con conseguente possibilità di paralisi o gravi difficoltà nei servizi. Dal punto di vista strettamente clinico non pare per ora che la nuova influenza si presenti con caratteri più gravi, se mai più attenuati rispetto alle forme stagionali alle quali siamo abituati. Infatti i dati di cui fino ad oggi disponiamo sono quelli relativi al passaggio dell'onda influenzale in Australia, dove ormai l'inverno è finito, che sono piuttosto tranquillizzanti rispetto alla gravità dell'epidemia.

La vaccinazione per l'influenza A/H1N1 non sarà affidata a noi, ma ai centri vaccinali delle ASL. Il vaccino non sarà reperibile in farmacia. Sarà invece compito nostro eseguire, già a partire dai prossimi giorni, tempestiva fornitura dei vaccini da parte delle ASL permettendo, la consueta vaccinazione stagionale.

E' previsto che la Regione tramite il C.S.I. invii ai M.M.G. gli elenchi dei pazienti con esenzioni per patologia. Su tali elenchi potremmo apportare integrazioni e correzioni. Successivamente la Regione invierà ai pazienti individuati una lettera con invito a telefonare per prenotare il vaccino,

La Regione appronterà anche un consenso informato che il cittadino dovrà firmare quando si recherà presso il centro vaccinale per essere sottoposto all'iniezione.

In caso di individuazione di casi di influenza il tampone non è ritenuto utile in quanto non fornisce indicazioni terapeutiche, ma comporta per contro costi e carico di lavoro non giustificati. E' utile solo in casi selezionati (ad esempio ricovero in ospedale per complicanze).

Pur non essendo per nulla detto che nei prossimi mesi ci si troverà di fronte ad uno stato di emergenza, in data 29/9/2009, in osservanza dei Piani sanitari e su sollecitazione ministeriale, la Regione Piemonte come le altre Regioni ha concordato con i

medici un piano di intervento per essere pronti nel caso l'epidemia si manifesti in modo eccezionale.

Il Segretario Giulio Titta a nome della FIMMG Regionale ha responsabilmente firmato un Protocollo di Intesa per consentire la rapida attivazione di intervento di potenziamento delle attività di risposta informativa e di triage telefonico per la popolazione, sia da parte di MMG e PLS che della Continuità Assistenziale

Secondo questo protocollo la Regione si impegna a informare regolarmente e in maniera adeguata i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta sull'andamento epidemiologico ed a predisporre un piano di informazione equilibrata alla popolazione al fine di evitare inutili e controproducenti allarmismi.

**Solo in caso di eventuale EMERGENZA** Il Servizio Aziendale di Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) sarà attivato dalle ore 14 alle ore 20 dal lunedì al venerdì e potenziato nei turni pre-festivi, festivi, notturni sospendendo temporaneamente le limitazioni e le incompatibilità previste dagli Accordi vigenti per favorire il loro reclutamento (deroga temporanea). I MMG ed i PLS dovranno invece, **sempre e solo limitatamente al periodo dell'eventuale emergenza**, e per un massimo di tre mesi, essere disponibili attraverso la contattabilità telefonica, fissa o mobile, a rispondere alle richieste di informazione e consigli da parte dei propri assistiti nella fascia oraria dalle ore 8 alle ore 14 dal lunedì al venerdì e nei giorni pre-festivi (sabato compreso).

Nel caso di impossibilità di risposta immediata, il medico provvederà a richiamare entro 60 minuti l'utente.

Per l'espletamento di tale servizio, qualora attivato, sarà riconosciuta ad ogni medico,

una indennità mensile pari a € 200,00 uguale per tutti più un'ulteriore indennità mensile pari a € 0,257 per assistito, per i medici oltre le 500 scelte.

E' chiaro a tutti che nell'ipotesi di una eventuale reale emergenza, come medici saremmo comunque tenuti a dare una disponibilità straordinaria. Con questo protocollo di intesa i cittadini hanno potuto constatare il nostro senso di responsabilità mentre noi abbiamo ottenuto un riconoscimento economico che ci potrà consentire il ricorso ad un eventuale aiuto da parte di collaboratori, nel caso ne sentissimo la necessità. Non firmare questo accordo di collaborazione in una eventuale emergenza sarebbe stato dannoso per tutta la categoria.

Alleghiamo un comunicato tratto dal nostro sito nazionale che se vorrai potrai stampare ed affiggere nel Tuo studio. Inoltre alleghiamo l'ordinanza ministeriale che consente di conoscere le categorie di persone che saranno soggette alla vaccinazione

-----  
--

#### **OTTIME NOTIZIE SUL FRONTE IRAP.**

La situazione attuale dei ricorsi presentati alle Commissioni Tributarie di Torino, contro l'IRAP e per il suo rimborso, vede discussi 17 ricorsi (lettere A e B dei

ricorrenti), tutti vinti con diverse motivazioni. Ovviamente a noi interessa soprattutto affermare che per il MMG l'IRAP non è mai dovuta, comunque organizzato: a questa argomentazione hanno assentito solo due sentenze per ora, mentre le altre hanno percorso la strada tracciata della mancanza di dipendenti e i pochi beni strumentali, senza entrare nel merito dell'argomento loro sottoposto. Ma tant'è, meglio incassare delle vittorie anche parziali ed attendere i prossimi pronunciamenti. A questo punto possiamo affermare che i ricorrenti che hanno avuto ragione, con attività più o meno organizzata, faranno bene a non più pagare in futuro la tassa. Per gli altri, qualora dotati di un elevato livello di organizzazione, suggeriamo un poco di prudenza attendendo ulteriori pronunciamenti a noi favorevoli. Le CT hanno un anno di tempo per presentare o meno ricorso, e sessanta giorni se noi notifichiamo loro le sentenze già pronunciate: pensiamo, in accordo con il prof. Meloncelli di attendere ancora un poco, proseguendo nell'iter delle udienze per gli ulteriori ricorsi che viaggiano, solo a Torino, verso il numero di 200.

## ULTIMA ORA

Ci sono pervenute due sentenze relative ad Udienze presso CT della provincia di Torino, relative a giudizi del 16/7/2009 che hanno accolto entrambe le nostre tesi e i relativi ricorsi, a spese compensate. Siamo ben lieti di riportarvene i punti salienti:

### **Sentenza 472/09 .**

... “ L'attività di medico convenzionato con il SSN, pur consentendo come nel caso, il raggiungimento di notevoli guadagni (ma non è il maggior o minor reddito il presupposto impositivo) è comunque, soggetta a numerosi vincoli, a prescrizioni e controlli circa i requisiti dei locali in cui viene esercitata ed altri ancora, così come evidenziati dal ricorrente nelle proprie difese, che la assimilano ad **un'attività simil para subordinata**, che mal si concilia con l'applicazione dell'imposta in questione.

A questo si aggiunga la notevole mole di giurisprudenza di merito che **esclude l'assoggettabilità all'IRAP dell'attività medica convenzionata.** “

La Commissione Tributaria Provinciale di Torino – sez 11 – Accoglie il ricorso. Spese compensate.

### **Sentenza 473/09**

.....” Il collegio giudicante ritiene risolto in modo definitivo l'assunto secondo il quale –

**Il professionista che, pur in presenza di beni strumentali e di occasionali compensi a terzi, non si avvale di una struttura organizzata e stabile e ciò con lavoratori parasubordinati o con collaboratori, o, ancora, con l'impiego di capitali provenienti da mutui esterni, non può essere considerato soggetto passivo ai fini IRAP”** .....

.....”L’IRAP non è dovuta dal contribuente che svolge la propria attività senza l’ausilio di una struttura organizzata autonoma; manca nella fattispecie il presupposto dell’imposta. Deve essere disattesa la tesi relativa all’affermazione che il professionista costituisce di per sé un’organizzazione”

La commissione accoglie il ricorso. Spese compensate.

Ecco quindi altre due sentenze che con motivazioni più coraggiose ed articolate sui nostri argomenti (la prima) e più tradizionali ma pur sempre articolate e favorevoli (la seconda) premiano la nostra costanza e perseveranza nel voler pagare sì l’IRAP ma **escludendo i proventi derivanti dal lavoro convenzionale**, nel quale non si realizza mai il “quid pluris” di arricchimento dall’uso di elementi organizzativi o di capitali che l’imposta vuole colpire.

Il nostro impegno a favore degli iscritti va avanti ed i successi ottenuti ci confortano!!!



*Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali*

**Ordinanza: Misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'influenza pandemica  
A(H1N1)**

VISTO l'articolo 32 della Costituzione;

VISTO il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante l'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare, l'articolo 32 in materia di funzioni di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, nonché di emergenze sanitarie e di igiene pubblica;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 sul "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59" e, in particolare, l'articolo 112, comma 3, lettera g) e l'articolo 117;

VISTO il "Piano Nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale";

PRESO ATTO della insorgenza di epidemie di influenza da nuovo virus influenzale A(H1N1), dotato di potenziale pandemico, che rappresenta una minaccia per la salute pubblica;

CONSIDERATO che le conoscenze sinora acquisite su tale forma morbosa confermano la trasmissibilità interumana per via diretta ed indiretta;

CONSIDERATO che in data 11 giugno 2009 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato il livello di allerta pandemico alla Fase 6, Livello 1, con indicazione agli Stati membri per l'attuazione di quanto previsto dai rispettivi Piani pandemici nazionali;

CONSIDERATE le misure previste per tale livello di allarme dal "Piano Nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale", volte a mitigare gli effetti della pandemia e a ridurre l'impatto sui sistemi sanitari e garantire la continuità delle attività lavorative e scolastiche anche mediante misure di profilassi vaccinale;

CONSIDERATI i dati scaturiti dalla sorveglianza a livello internazionale e nazionale sull'andamento delle infezioni da nuovo virus influenzale A(H1N1), che indicano una maggiore frequenza di forme gravi e complicate in soggetti con condizioni patologiche preesistenti;

CONSIDERATO che la disponibilità di vaccini pandemici sarà soggetta all'approvazione della Commissione europea e, per quanto riguarda il nostro Paese, sarà ottenuta in più forniture nell'arco dei prossimi mesi;

VISTA l'ordinanza ministeriale 29 aprile 2009 recante "Istituzione dell'Unità di Crisi (U.C.) finalizzata a predisporre le misure di emergenza per fronteggiare i pericoli derivanti dall'influenza da nuovo virus A(H1N1)";

VISTE le ordinanze ministeriali 21 maggio 2009 e 29 luglio 2009 relativa a "Misure urgenti in materia di profilassi e terapia dell'influenza A(H1N1);

VISTA l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3798 del 31 Luglio 2009 recante "Disposizioni urgenti di protezione civile finalizzate a fronteggiare al rischio della diffusione del virus influenzale A(H1N1), che prevede la progressiva vaccinazione pandemica di almeno il 40% della popolazione residente;

RITENUTO di dover individuare, conformemente a quanto deliberato dall'Unità di crisi, le categorie di persone alle quali offrire la vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico A(H1N1), a partire dal momento della effettiva disponibilità del vaccino, fino a copertura della predetta percentuale;

VISTO il decreto ministeriale 20 maggio 2009, recante "Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute, delle politiche sociali per taluni atti di competenza dell'amministrazione, al Sottosegretario di Stato Prof. Ferruccio Fazio, nominato Vice Ministro con Decreto del Presidente della Repubblica 21 maggio 2009;

**ORDINA:**

### **Art. 1**

**1.** La vaccinazione antinfluenzale con vaccino pandemico A(H1N1) è offerta, a partire dal momento della effettiva disponibilità del vaccino, alle seguenti categorie di persone elencate in ordine di priorità:

- a) persone ritenute essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale e lavorativa: personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale che assicura i servizi pubblici essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146, e successive modificazioni secondo piani di continuità predisposti dai datori di lavoro interessati; donatori di sangue periodici;
- b) donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza;
- c) persone a rischio, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni;
- d) persone di età compresa tra >6 mesi e 17 anni, non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzata dall'EMEA o delle indicazioni che verranno fornite dal Consiglio Superiore di Sanità;

e) persone tra i 18 e 27 anni, non incluse nei precedenti punti.

2. Ai fini del precedente comma 1, si intende per rischio almeno una delle seguenti condizioni:
- malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica e BPCO;
  - gravi malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite;
  - diabete mellito e altre malattie metaboliche;
  - gravi epatopatie e cirrosi epatica;
  - malattie renali con insufficienza renale;
  - malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;
  - neoplasie;
  - malattie congenite ed acquisite che comportino carente produzione di anticorpi,
  - immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;
  - malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale;
  - patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari;
  - obesità con Indice di massa corporea (BMI) > 30 e gravi patologie concomitanti;
  - condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati.

## **Art. 2**

1. Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa nazionale e comunitaria, il vaccino pandemico A(H1N1) sarà distribuito, in base alle scadenze utili per le attività connesse all'efficace svolgimento della campagna di vaccinazione pandemica, alle Regioni e alle Province autonome sulla base della popolazione residente e ad altre Amministrazioni dello Stato sulla base di specifici Accordi.

## **Art. 3**

1. Le vaccinazioni di cui all'articolo 1 verranno effettuate a partire dalla data di disponibilità del vaccino pandemico, essendo prevista la consegna dei primi lotti alle Regioni e Province autonome nel periodo 15 ottobre-15 novembre 2009.

2. Fatta salva la disponibilità di vaccino pandemico A(H1N1), nel corso della campagna vaccinale potranno essere inserite nel programma anche ulteriori categorie di soggetti.

## **Art. 4**

1. Ai fini del monitoraggio delle attività vaccinali, a cura delle Regioni sono registrati, nel rispetto delle norme vigenti sulla tutela dei dati personali e secondo le modalità che verranno precisate con successivo provvedimento, i dati identificativi dei vaccinati e del vaccino utilizzato, nonché annotazioni relative alla categoria di appartenenza del soggetto, anche in accordo con le esigenze del sistema di farmacovigilanza dell'Agenzia italiana del farmaco.

2. Con le modalità che verranno indicate nel provvedimento di cui al comma 1, le Regioni forniranno i dati relativi alle attività di vaccinazione pandemica all'Istituto superiore di sanità –

Centro nazionale di epidemiologia e sorveglianza e promozione della salute che li condividerà con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

#### **Art. 5**

1. Eventuali eventi avversi a seguito della vaccinazione influenzale pandemica A(H1N1) vanno immediatamente notificati al Sistema Nazionale di Farmacovigilanza utilizzando le schede reperibili sul Portale dell'Agencia Italiana del Farmaco.

#### **Art. 6**

1. Le attività relative alla campagna di prevenzione dell'influenza stagionale, di cui alla circolare del 23 luglio 2009, avranno inizio non oltre il 1° ottobre 2009.

#### **Art. 7**

1. Per gli aspetti relativi all'offerta delle vaccinazioni alle donne in gravidanza, ai soggetti di età compresa tra >6 mesi e 17 anni nonché alle problematiche legate alla covaccinazione sarà emanata una successiva ordinanza a seguito di parere sui predetti punti da parte del Consiglio Superiore di Sanità.

La presente ordinanza viene inviata agli organi di controllo per la registrazione ed entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

IL VICE MINISTRO  
Prof. Ferruccio Fazio



Roma, **11 SET. 2009**





Piazza Guglielmo Marconi, 25 - 00144 Roma  
Tel. 0654896625 - Fax 0654896645 - Fax 0654896266  
[fimmg@fimmg.org](mailto:fimmg@fimmg.org)  
<http://www.fimmg.org>

---

## **Nuova influenza**

### **I consigli del tuo Medico di famiglia**

1. Alla comparsa dei sintomi influenzali, non è necessario rivolgersi all'Ospedale, ma invece è utile consultare anche telefonicamente il proprio Medico di famiglia, che potrà affrontare al meglio qualsiasi problema.
2. Mantenere una buona igiene personale, lavarsi spesso e sempre le mani dopo starnuti e dopo aver pulito il naso, ventilare spesso gli ambienti chiusi, evitare gli ambienti affollati e l'uso promiscuo di stoviglie, asciugamani ed indumenti con i soggetti provenienti dalle aree geografiche a rischio o che recentemente hanno manifestato sintomi di tipo influenzale.
3. Nel caso dei bambini è importante: pulire bene i loro giochi; insegnare a coprirsi naso e bocca quando si starnutisce o si tossisce, far mantenere le mani pulite, fare utilizzare sapone liquido per lavarsi le mani e fazzoletti di carta per asciugarsi.
4. Se avete un episodio febbrile, non allarmatevi, consultate il vostro Medico di famiglia.
5. È utile sempre avere in casa del paracetamolo (Tachipirina, Efferalgan ecc.), farmaco acquistabile in farmacia senza ricetta, che può risolvere l'episodio febbrile in breve tempo. Se invece la febbre dovesse persistere per più di 72 ore, consultate il vostro medico di famiglia per le ulteriori cure necessarie.
6. Non è utile assumere alcun antibiotico che è dimostrato non essere efficace in quanto la nuova influenza è causata da un virus e guarisce completamente con gli antifebbrili come il paracetamolo.
7. Non è necessario praticare alcun test diagnostico per riconoscere il virus della nuova influenza, poiché non ha alcuna utilità ai fini della cura e della guarigione della malattia.
8. La nuova influenza è assolutamente identica come sintomi e decorso all'influenza stagionale, pertanto il riposo a casa ed un sufficiente periodo di convalescenza (almeno 7 giorni dopo la scomparsa della febbre), eviterà le ricadute ed ulteriore diffusione della malattia.
9. I MMG ed i PLS non sono tenuti a redarre alcun certificato medici di riammissione a scuola, come sarà ribadito dall'ordinanza del Ministero del Welfare, infatti dopo 48 ore che il paziente non manifesti alcun sintomo influenzale, può essere riammesso alla frequenza delle lezioni scolastiche con l'autocertificazione dei genitori. Quindi i dirigenti scolastici verranno informati con circolare del Ministero dell'Istruzione e del Welfare sull'inopportunità di richiedere certificati di riammissione a scuola non dovuti.