



FNOMCeO

Roma, 16 FEB. 2006

COMUNICAZIONE N. 8

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Prot. N°: 1362/17.03.15-108

Rif. Nota:

Resp. Proced.: -Dr. Mario Raimondi

Resp. Istrut.: -Dr. Marcello Fontana

OGGETTO:
Riscontro diagnostico sulle vittime
della sindrome della morte
improvvisa del lattante

Cari Presidenti,
nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 34 del 10 febbraio 2006 è stata pubblicata la legge 2 febbraio 2006, n. 31, recante "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto".

La legge prevede, al fine di promuovere la ricerca e la prevenzione nel settore in esame, che tutti i lattanti vittime della SIDS e tutti i feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione siano sottoposti, previo consenso dei genitori, a riscontro diagnostico nei centri autorizzati cui devono essere inviati gli organi prelevati.

Il provvedimento dispone che il riscontro diagnostico sia effettuato secondo il protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Milano. Il suddetto protocollo per essere applicabile dovrà essere approvato dal Ministero della salute.

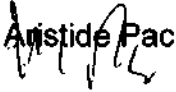
Per garantire che ogni decesso sia esaminato in maniera completa ed esaustiva è richiesta la collaborazione di tutti i medici (ostetrico-ginecologo, neonatologo, pediatra curante e anatomico patologo) depositari delle informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale, al parto.

Il provvedimento dispone, inoltre, che nella attuazione dei programmi di formazione continua in medicina la Commissione nazionale provveda affinché ogni ostetrico, ginecologo, pediatra, neonatologo, anatomo patologo, istologo, medico di base e personale infermieristico consegua crediti formativi in materia di SIDS.

Al fine di consentirne un esame più approfondito si allega copia del provvedimento.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE


Aristide Paci

All.1

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 2 febbraio 2006, n. 31.

Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. I lattanti deceduti improvvisamente entro un anno di vita senza causa apparente e i feti deceduti anch'essi senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione devono essere prontamente sottoposti con il consenso di entrambi i genitori a riscontro diagnostico da effettuarsi nei centri autorizzati secondo i criteri individuati nell'articolo 2, a cui sono inviati gli organi prelevati. Le informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale e al parto e, nel caso di sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), alle situazioni ambientali e familiari in cui si è verificato il decesso, raccolte con un'indagine familiare, devono essere accuratamente registrate e vagliate, per il completamento diagnostico e per finalità scientifiche, dall'ostetrico-ginecologo, dal neonatologo, dal pediatra curanti e dall'anatomo patologo sulla base dei protocolli internazionali.

2. Il riscontro diagnostico di cui al comma 1 è effettuato secondo il protocollo diagnostico predisposto dalla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Milano. Il suddetto protocollo, per essere applicabile, deve essere approvato dal Ministero della salute.

Art. 2.

1. I criteri per l'autorizzazione dei centri di cui all'articolo 1 sono definiti, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Entro centottanta giorni dall'adozione del decreto di cui al comma 1, le regioni provvedono ad individuare, sul loro territorio, i centri scientifici, di carattere universitario od ospedaliero, che svolgono la funzione di centri di riferimento per il riscontro diagnostico dei lattanti deceduti improvvisamente senza causa apparente entro un anno di vita e dei feti deceduti senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione.

3. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 31.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Art. 3.

1. I risultati delle indagini svolte ai sensi dell'articolo 1 sono comunicati dai centri autorizzati alla prima cattedra dell'Istituto di anatomia patologica dell'Università di Milano che, nel rispetto delle regole sul trattamento dei dati personali, provvede ad istituire una banca dati nazionale e a trasmettere i dati così raccolti alla regione competente per territorio, ai medici curanti e ai parenti delle vittime.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 36.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006.

Art. 4.

1. Le autorità sanitarie nazionali e regionali provvedono, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio:

a) a promuovere campagne di sensibilizzazione e di prevenzione per garantire una corretta informazione sulle problematiche connesse alla SIDS e ai casi di morte del feto senza causa apparente;

b) a predisporre appositi programmi di ricerca multidisciplinari che comprendano lo studio dei casi sul piano anamnestico, clinico, laboratoristico, anatomico patologico, istologico.

2. Il Ministero della salute, in collaborazione con le società scientifiche interessate e con le associazioni dei genitori, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede ad emanare le linee guida per la prevenzione della SIDS.

3. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, provvede affinché ogni ostetrico, ginecologo, pediatra, neonatologo, anatomopatologo, istologo, medico di base e personale infermieristico consegua crediti formativi in materia di SIDS.

4. Al fine di garantire una migliore assistenza ai nuclei familiari colpiti da casi di SIDS o di morte del feto senza causa apparente, le regioni possono prevedere progetti di sostegno psicologico ai familiari delle vittime, anche facilitando i contatti con le associazioni delle famiglie toccate da esperienze analoghe.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 5.

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 2 e 3, pari a 67.000 euro annui a decorrere dall'anno 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2006, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 2 febbraio 2006

CIAMPI

BERLUSCONI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, il Guardasigilli: CASTELLI

LAVORI PREPARATORI

Senato della Repubblica (atto n. 396):

Presentato dal sen. CALDEROLI ed altri il 5 luglio 2001.

Assegnato alla 12ª commissione (Igiene e sanità), in sede referente, il 23 agosto 2001 con parere delle commissioni 1ª, 2ª, 5ª, 7ª e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12ª commissione, in sede referente, il 20 giugno 2002; 3, 9, 11, 30 luglio 2002; 27 maggio 2003.

Assegnato nuovamente alla 12ª commissione, in sede deliberante, il 24 giugno 2003 con parere delle commissioni 1ª, 2ª, 5ª, 7ª e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12ª commissione, in sede deliberante ed approvato il 29 luglio 2003.

Camera dei deputati (atto n. 4248):

Assegnato alla XII commissione (Affari sociali), in sede referente, il 4 settembre 2003 con pareri delle commissioni I, II, V, VII e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla XII commissione il 22 ottobre 2003; 4-11 novembre 2003; 2 dicembre 2003; 27 gennaio 2004; 3 febbraio 2004; 20 aprile 2004; 11 maggio 2004; 16 giugno 2004.

Relazione presentata il 13 settembre 2004 (atto n. 4248-A-relatore on. ERCOLE).

Esaminato in aula il 7 e 9 febbraio 2005 e approvato, con modificazioni, il 10 febbraio 2005.

Senato della Repubblica (atto n. 396-B):

Assegnato alla 12ª commissione (Igiene e sanità), in sede deliberante, il 24 febbraio 2005 con pareri delle commissioni 1ª, 2ª, 5ª, 7ª e parlamentare per le questioni regionali.

Esaminato dalla 12ª commissione, il 2 marzo 2005 e approvato con modificazioni il 20 dicembre 2005.

Camera dei deputati (atto n. 4248-B):

Assegnato alla XII commissione (Affari sociali), in sede legislativa, in data 12 gennaio 2006 con pareri delle commissioni V e VII.

Esaminato dalla XII commissione il 17 gennaio 2006 e approvato il 18 gennaio 2006.

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 4:

— Si riportano il testo degli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 305 del 30 dicembre 1992:

«Art. 16-bis (Formazione continua). — 1. Ai sensi del presente decreto, la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

2. La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. La formazione continua di cui al comma 1 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale, e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla commissione di cui all'art. 16-ter.»

«Art. 16-ter (Commissione nazionale per la formazione continua). — 1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, è nominata una Commissione nazionale per la formazione continua, da rinnovarsi ogni cinque anni. La Commissione è presieduta dal Ministro della salute ed è composta da quattro vicepresidenti, di cui uno nominato dal Ministro della salute, uno dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dalla Conferenza permanente dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, uno rappresentato dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché da venticinque membri, di cui due designati dal Ministro della salute, due dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dal Ministro per la funzione pubblica, uno dal Ministro per le pari opportunità, uno dal Ministro per gli affari regionali, sei dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta della Conferenza permanente dei presidenti delle regioni e delle province autonome, due dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari, uno dalla Federazione nazionale dei collegi infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia, uno dalla Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche, uno dalle associazioni delle professioni dell'area della riabilitazione di cui all'art. 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251, uno dalle associazioni delle professioni dell'area tecnico-sanitaria di cui all'art. 3 della citata legge n. 251 del 2000, uno dalle associazioni delle professioni dell'area della prevenzione di cui all'art. 4 della medesima legge n. 251 del 2000, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei biologi, uno dalla Federazione nazionale degli ordini degli psicologi e uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei chimici. Con il medesimo

decreto sono disciplinate le modalità di consultazione delle categorie professionali interessate in ordine alle materie di competenza della Commissione.

2. La Commissione di cui al comma 1 definisce, con programmazione pluriennale, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nonché gli ordini e i collegi professionali interessati, gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici. La Commissione definisce i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative. La Commissione definisce altresì i requisiti per l'accREDITAMENTO delle

società scientifiche nonché dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative e procede alla verifica della sussistenza dei requisiti stessi.

3. Le regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, concorrono alla individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui al comma 2, elaborano gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale, accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2. Le regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua.»

06G0042

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

DECRETO 25 gennaio 2006.

Riconoscimento, al sig. Brouwer Jort Willem, di titolo di studio estero, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di ingegnere.

IL DIRETTORE GENERALE DELLA GIUSTIZIA CIVILE

Visti gli articoli 1 e 8 della legge 29 dicembre 1990, n. 428, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea;

Visto il decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 115, di attuazione della direttiva n. 89/48/CEE del 21 dicembre 1988 relativa ad un sistema generale di riconoscimento di diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di durata minima di tre anni;

Visto il decreto legislativo 8 luglio 2003, n. 277, di attuazione della direttiva n. 2001/19 che modifica le direttive del Consiglio, relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328, contenente: «Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti»;

Vista l'istanza del sig. Brouwer Jort Willem, nato ad Amsterdam (Paesi Bassi) il 6 agosto 1965, cittadino olandese, diretta ad ottenere, ai sensi dell'art. 12 del decreto legislativo n. 115/1992, e successive modifiche, il riconoscimento del titolo accademico professionale in ingegneria navale conseguito nel giugno 1987 presso la «Stichting Hogeschool Haarlem», ai fini dell'accesso all'albo e l'esercizio in Italia della professione di ingegnere - sezione A settore industriale.

Considerato inoltre che ha dimostrato di aver maturato esperienza professionale pluriennale;

Viste le determinazioni della conferenza di servizi nella seduta del 22 marzo 2005;

Preso atto del parere del rappresentante del consiglio nazionale di categoria, nella seduta sopra indicata;

Ritenuto che non sussista alcuna corrispondenza tra la formazione accademica e professionale del richiedente e quella dell'ingegnere italiano - sezione A settore industriale, e che tali differenze non siano colmabili da misure compensative;

Ritenuto pertanto che il richiedente abbia una formazione accademica e professionale ai fini dell'iscrizione nella sezione B settore industriale dell'albo, ma che tale formazione non sia comunque completa, per cui appare necessario applicare misure compensative;

Ritenuto che la prova attitudinale integrativa conseguente alla valutazione di cui sopra debba essere composta da un esame scritto e da un esame orale e rivestire carattere specificamente professionale in relazione, in special modo, a quelle materie che non hanno formato oggetto di studio e/o di approfondimenti nel corso della esperienza maturata; e tutto ciò in analogia a quanto deciso in casi similari;

Ritenuto di determinare, in alternativa, la durata del tirocinio in anni due;

Visto l'art. 6, n. 1 del decreto legislativo n. 115/1992, e successive modifiche;

Decreta:

Art. 1.

Al sig. Brouwer Jort Willem, nato ad Amsterdam (Paesi Bassi) il 6 agosto 1965, cittadino olandese, è riconosciuto il titolo professionale di cui in premessa quale titolo valido per l'iscrizione all'albo degli ingegneri - sezione B settore industriale, e l'esercizio della professione in Italia.