



dell'indagine

**8** Con che frequenza i pazienti hanno rinunciato per ragioni economiche a esami o a terapie essenziali per il proprio benessere?

Mai: 9%      Talvolta: 63%      Spesso: 28%      Sempre: 0%

Domanda per chi risponde in maniera diversa da "mai" alla precedente

Secondo lei a cosa rinunciano più spesso i pazienti con problemi economici?

	1	2	3	4	5
Farmaci o terapie utili ma non essenziali	6%	12%	22%	26%	34%
Farmaci o terapie essenziali	40%	34%	18%	7%	1%
Farmaci o terapie salvavita	74%	16%	6%	3%	1%
Indagini diagnostiche utili ma non essenziali	4%	11%	24%	32%	29%
Indagini diagnostiche essenziali	36%	30%	20%	12%	2%

SEZIONE SULL'IMMIGRAZIONE

Per i Mmg

**1** Nella sua attività ha notato se negli ultimi 5 anni è aumentata la presenza di pazienti stranieri immigrati irregolari, con tessera Stp (Stranieri temporaneamente presenti)?

Si: 53%      No: 29%      Non ho pazienti stranieri immigrati: 18%

Domanda per chi risponde in maniera diversa da "non ho pazienti stranieri immigrati" alla precedente

Nota una diversa prevalenza di malattie rispetto ai pazienti italiani, nella sua utenza di stranieri migranti?

Si: 49%      No: 51%

Domanda per chi risponde "si" alla precedente

Quali?

- malattie infettive: 35%
- cronicità: 19%
- malattie dermatologiche: 36%
- patologie psichiatriche: 3%
- altro (specificare): 7%

Per i pediatri

**1** Tra i suoi utenti sono presenti piccoli i piccoli pazienti figli di stranieri irregolari?

Si: 48%      No: 52%

Domande per chi risponde "si" alla precedente

La loro presenza è aumentata negli ultimi anni?

Si: 79%      No: 21%

Riscontra difficoltà burocratiche nel seguire questi bambini?

Si: 69%      No: 31%



L'indagine è stata realizzata da CompuGroup Medical Italia Spa per proprio conto e condotta on line

in modalità Cawi (Computer assisted web interviewing), con riferimento medici di medicina generale e pediatri italiani. All'indagine hanno risposto **1.019 medici delle cure primarie (805 Mmg e 214 Pdf) nel periodo 7-13 marzo 2016**. Tutte le indagini realizzate con il Cgm Health Monitor sono raccolte e liberamente consultabili nel sito [www.cgm.com/it](http://www.cgm.com/it)

ASSOCIAZIONE FISICI MEDICI

**Radiazioni sui pazienti, la "dose" che non fa male**

**P**rossimamente nel referto di ogni esame radiologico sarà obbligatoria la presenza di informazioni relative all'esposizione del paziente. Diverrà anche obbligatorio che le apparecchiature radiologiche abbiano la capacità di registrare tutte le informazioni necessarie per la valutazione della dose di radiazione assorbita dal paziente. Questo prevede la **Direttiva Euratom 59/2013** dell'Unione europea che l'Italia dovrà recepire entro il **6 febbraio 2018**. Novità di sicuro interesse, perché gli esami radiologici eseguiti annualmente nel nostro Paese sono quasi 40 milioni. La direttiva stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

Al centro del dibattito del recente congresso nazionale dell'Aifm, che riunisce i fisici medici italiani, sono stati posti i percorsi organizzativi e le metodologie tecniche per utilizzare al meglio i dati dosimetrici registrati durante gli esami radiologici. Per questo bisogna confrontarsi sul tema della comunicazione della dose al paziente, discutendo anche di appropriatezza, giustificazione e ottimizzazione degli esami diagnostici. E poi mentre la responsabilità della giustificazione della dose è condivisa fra medico prescrivente e medico specialista, gli attori principali dell'ottimizzazione sono il medico specialista e il fisico specialista in fisica medica (fisico medico). In questo processo le competenze si fondono per raggiungere l'obiettivo di somministrare la minima dose di radiazione in grado di produrre immagini di qualità adeguata per l'interpretazione del quesito diagnostico. Per valutare la dose è necessario che siano note le modalità di esecuzione dell'indagine, le caratteristiche fisiche dell'individuo sul quale è stato eseguito l'esame e, soprattutto, il valore di grandezze dosimetriche di riferimento misurabili all'esterno del paziente, dette indicatori dosimetrici o parametri dosimetrici. Queste valutazioni, che richiedono una specifica e qualificata competenza, sono di pertinenza dello specialista in fisica medica e sono tanto più precise quanto maggiore è la quantità di informazioni che vengono rese disponibili. La Direttiva 59/2013 ridisegna il quadro complessivo della normativa di radioprotezione in Europa in molteplici ambiti e settori. Anche nell'ambito delle norme che disciplinano la radioprotezione del paziente. Tutto ciò rappresenta una nuova sfida che l'Associazione italiana di Fisica medica (Aifm) ha raccolto. Infatti l'associazione sta già lavorando da tempo sulle novità introdotte dalla Direttiva e in particolare sull'individuazione delle migliori modalità tecniche per la valutazione delle esposizioni dei pazienti. L'impegno di Aifm in questo ambito è duplice: a livello formativo ha organizzato corsi di aggiornamento specifici sulle problematiche introdotte dalla nuova direttiva europea (10 eventi formativi nel solo 2015) mentre a livello scientifico ha costituito gruppi di lavoro tematici impegnati con altre associazioni scientifiche dell'Area radiologica.

In particolare da oltre due anni è attivo un gruppo, cui partecipano un centinaio di fisici medici, dedicato a studiare le problematiche e le possibili criticità presenti nelle modalità di registrazione della dose e all'analisi e validazione dei prodotti commerciali per la gestione del dato dosimetrico recentemente introdotti sul mercato. In una fase storica in cui la congiuntura economica sembra voler determinare le scelte di salute per i cittadini del nostro Paese, gli specialisti dell'area radiologica hanno accettato la sfida. Le armi? Integrazione di competenze e responsabilità, sinergie culturali e professionali.

**Daniilo Aragno**

Aifm, Associazione italiana Fisica medica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**D** IVA SUI CAMPIONI GRATUITI

La nostra società farmaceutica partecipa a una gara d'appalto indetta da un ente ospedaliero. L'offerta prevede anche la fornitura di un certo numero di propri campioni gratuiti, da inviare con l'accompagnamento di un documento di trasporto. L'ente non accetta alcuna fattura per quanto riguarda questa fornitura. Come comportarsi ai fini Iva?

(A.P.)

L'articolo 2, comma 3, lettera d), del Dpr 633/1972 stabilisce che sono escluse dal campo di applicazione dell'Iva, per mancanza del presupposto oggettivo, le cessioni di campioni gratuiti di modico valore appositamente contrassegnati. Con la risoluzione 3 aprile 2003, n. 83/E, è stato chiarito che i campioni gratuiti devono essere contrassegnati in maniera indelebile (e non, ad esempio, da una semplice etichetta autoadesiva). Per quanto riguarda il concetto di "modico valore", non esiste una disposizione normativa che lo definisce. Con la risoluzione ministeriale n. 430288 del 1991, è stato precisato che, nella pratica applicazione, deve farsi riferimento agli usi commerciali, restando in ogni caso esclusi dall'agevolazione i beni di valore si-

gnificativo. I campioni non devono essere necessariamente beni di dimensioni o di valore inferiori ai beni commercializzati dall'impresa, ma possono essere anche degli esemplari di detti beni (cfr. risoluzioni n. 381445 e n. 360021, entrambe del 1980).

**SANITÀ RISPONDE**

Per facilitare i lettori, i quesiti dovranno specificare l'area di interesse, identificandola nel modo seguente:

- A** Lavoro e professione
- B** Organizzazione e gestione
- C** Diritti, doveri, etica
- D** Fisco
- E** Previdenza
- F** Sanità privata

I quesiti possono essere inviati tramite fax al n. 0630226484 o all'indirizzo e-mail: [redazione.sanita@ilssole24ore.com](mailto:redazione.sanita@ilssole24ore.com) oppure possono essere spediti a:  
Il Sole-24 Ore Sanità, "Sanità Risponde"  
Piazza Indipendenza 23 b/c - 00185 Roma

Ciò che conta è che i prodotti ceduti gratuitamente siano di valore unitario modesto, a nulla rilevando che il valore del lotto di prodotti campionati sia complessivamente non marginale.

a cura di Alberto Santi

**A** INDENNITÀ PER L'OSS

La presente per chiedere se a un Oss con contratto di lavoro a tempo pieno che sporadicamente effettui il servizio di assistenza domiciliare debba essere riconosciuta l'indennità di cui all'articolo 61, lettera d), n. 6, del Ccnl della sanità privata per le giornate in cui gli sia richiesto di effettuare le proprie prestazioni al domicilio degli utenti.

(D.A.)

Si conferma che l'indennità di assistenza domiciliare prevista dal Ccnl deve essere riconosciuta - limitatamente alle giornate in cui viene erogata la prestazione - anche al personale Oss che svolge attività domiciliare saltuariamente.

a cura di Giovanni Costantino (Studio Costantino)