

Reggio Sanità



n. 5 / 2012
Settembre-Ottobre

BOLLETTINO UFFICIALE
DELL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI REGGIO
EMILIA - www.odmeo.re.it

Publicazione bimestrale - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento Postale - 70% - CN/RE - Autor. del Trib. di Reggio E. N. 431 del 13-4-1979 - Anno XXXIII



Un sistema sanitario in agonia?

di **Alessandro Chiari**

Con la legge 833 del '78 nasceva il Sistema Sanitario Nazionale che dando corpo all'articolo 32 della costituzione (che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti) istituzionalizzava l'assistenza sanitaria e realizzava pienamente lo stato sociale assicurando un aiuto sanitario sul territorio. Poi è arrivata la crisi ... poi è arrivato Monti ... poi Balduzzi ... a questo punto ci mancano solo i Maya. Dedichiamo quindi la copertina a quella che speriamo sia solamente una visione di fantapolitica sanitaria, un incubo da cui speriamo di svegliarci solamente un po' sudati, dicendo " grazie a Dio era solo un brutto sogno!"



Lo slogan di Balduzzi

Diminuzione drastica dei posti letto e medici di medicina generale sempre disponibili: è il più sensazionale contenuto del decreto ministeriale, che si presenta come un tentativo di riforma del Servizio Sanitario Nazionale. Certamente la novità più accattivante nei riguardi della popolazione è questa *imbarazzante* disponibilità del medico di famiglia 24 ore al giorno per tutti i giorni della settimana. Il messaggio è, invero, molto seducente, ma di impossibile realizzazione in relazione alla normativa sulla sicurezza del lavoro che pone un limite orario al servizio continuativo. In ogni caso questa operazione mostra un manifesto carattere che sa di *slogan politico* comunque molto affascinante e di enorme potenza comunicativa; alcuni osservatori ritengono il decreto una sorta di truffa legislativa poiché andrebbe a generare tutta una serie di aspettative nella popolazione, assolutamente insostenibili ed irrealizzabili. Inoltre, la soluzione Balduzzi, potrebbe spostare definitivamente il peculiare rapporto fiduciario medico-paziente ad un rapporto molto più approssimativo con la struttura (ambulatorio) avvicinando di più il cittadino al contenitore (fidelizzazione) piuttosto che al medico di fiducia, senza parlare del carico di lavoro assolutamente insopportabile con cui si investirebbe la medicina generale.

Sostenibilità in pericolo

Monti poi, salvo fraintendi-

mento e subitaneo ripensamento, denuncia misure drastiche per garantire la sostenibilità del sistema lasciando intravedere la cessione, anche parziale, del carattere pubblico del sistema con tutte quelle incertezze che tale liquidazione potrebbe comportare.

Lusenti chiede responsabilità

La regione attraverso l'Assessore stesso chiede la massima collaborazione e l'impegno di tutti i medici per mantenere il pareggio di bilancio regionale e non cadere nei piani di rientro. Non dimentichiamo che sono ancora troppo fresche le ferite assistenziali provocate dal sisma di maggio.

I nervi scoperti

Naturalmente in pericolo in queste situazioni critiche sono gli anelli deboli della struttura che restano inevitabilmente scoperti, quei mattoncini più sensibili e fragili che spesso si cerca di sacrificare o cannibalizzare non comprendendo che la dissoluzione del sistema stesso passa proprio dai suoi punti deboli, e che se togli questi mattoncini si sgretola progressivamente il resto. Il nostro timore è quello che lo stato di difficoltà economica possa fornire alibi per tagliare servizi. E crediamo che abbiate capito che parliamo di servizi essenziali come l'emergenza e l'urgenza.

Una catena umana

Ho partecipato alla grande manifestazione di Roma indetta da tutti i sindacati e a

cui ha aderito anche la Federazione degli Ordini (vedi a pag.6) proprio io che ho sempre creduto che queste manifestazioni siano fondamentalmente dannose a causa della percezione errata che ha il cittadino di tali eventi. Vedere comunque da tutta Italia, e da tutti i Sindacati e dalla Federazione stessa una tale partecipazione di tutte le diverse professionalità mediche mi ha fatto pensare che il disagio dei Colleghi sia al punto di rottura. La palpabile percezione comune è quella di un'esagerata fragilità del SSN.

Forse un paradosso progettuale...

... si è impossessato del legislatore che invece di rimodellare, razionalizzare ed ottimizzare le risorse, e magari a rinunciare ad alcune offerte sanitarie meno essenziali, con questa specie di riforma, crea i presupposti per riassorbire quelle risorse e vitali assegnate proprio a quei servizi basali e insostituibili, invece di aumentare la sorveglianza e l'attenzione dove la sanità è realmente *sensibile alla corruzione*, ovvero appalti e approvvigionamenti delle diverse risorse.

Come rispondere al cittadino?

La risposta del sistema al cittadino deve essere una risposta politica; quando il cittadino, purtroppo diviene un paziente (e solo a questo punto), la risposta deve diventare clinica. Crediamo che sia giunto il momento di una reale assunzione

incondizionata di responsabilità da parte di tutti gli attori sanitari: politici, amministratori, ordini, sindacati e naturalmente operatori.

Ippocrate e lo stress professionale

L'Ordine è stato il partner, assieme alla maggior parte delle sigle sindacali, di un evento importante, in cui le diverse professionalità mediche si sono confrontate, in primis tra loro, poi con la politica e con le Direzioni Aziendali locali: il tutto all'insegna del massimo fair play e del rispetto reciproco con una qualche, fortunatamente isolata, voce dissonante. Nel prossimo *bollettino* daremo spazio all'evento. Comunque una certa generalizzata insoddisfazione professionale, tale da esprimere un reale disagio, è uno dei principali messaggi che dobbiamo registrare, da questo evento, assieme alla necessità di una reale integrazione ospedale territorio che crediamo essere, più che mai, assolutamente irrinunciabile. Non dobbiamo pensare in termini di ospedalizzazione del territorio o di territorializzazione dell'ospedale, ma ad uno scenario comune in cui le diverse professionalità possano integrarsi totalmente (malgrado ci sia ancora chi cerca di tenere separati i mondi). A seguire il *Premio Mosti* che ha premiato due gruppi di Colleghi impegnati nelle cure Palliative, professionalmente ad alta valenza umana ed emozionale e di grande spessore assistenziale.

4^a Conferenza Nazionale sulla formazione continua in medicina a Cernobbio 2012

Dott. Salvatore de Franco, Dott.ssa Lina Bianconi

Il programma ECM per la sua vastità di intervento, in quanto rivolto a tutte le professioni che operano nel Servizio Sanitario ed ai Liberi Professionisti della Sanità d'Italia, è unico al mondo. La sua sperimentazione ed avvio ha richiesto ben 10 anni e lo sviluppo di un'articolata infrastruttura strategica, tecnologica ed operativa.

La 4^a Conferenza di Cernobbio ha rappresentato un punto della rotta ECM perché ha consentito agli attori della Formazione in Sanità di incontrarsi: in primis il Ministero della Salute che attraverso l'AGENAS ha attivato la Commissione Nazionale, il Comitato Tecnico delle Regioni, l'Osservatorio Nazionale, il Comitato di Garanzia e la Segreteria Nazionale ECM; a seguire gli Ordini, Collegi ed Associazioni Professionali che raggruppano circa 1.800.000 professionisti della sanità tenuti all'obbligo ECM, e da questi certificabili che concorrono a costituire con il Ministero il Consorzio per la Gestione delle Anagrafe Sanitarie, così detto CO.GE.A.P.S., dedicato alla registrazione dei crediti formativi assegnati ai partecipanti agli eventi; i Providers di Formazione accreditati a livello Nazionale, circa 1200, e tutte le Agenzie Sanitarie delle 20 Regioni, con i loro circa 330 provider accreditati; le oltre 500 Società Scientifiche Sanitarie ed Universitarie; le Scuole di Formazione Universitarie in Medicina e Chirurgia le Aziende di prodotti sanitari, sponsors della Formazione rappresentati da Farindustria, Assobiomedica, in presenza anche di AIFA, e diverse Aziende di prodotti e software informatici a supporto delle infrastrutture tecnologiche, necessarie allo sviluppo dei programmi di gestione e realizzazione eventi formativi.

La lettura di tutti questi attori evidenzia la complessità del sistema ECM finalizzato ad un obiettivo molto semplice: garantire al cittadino professionista formati e competenti nel fornire prestazioni appro-

priate alla tutela della salute ed al controllo delle malattie di ogni singolo cittadino o paziente.

Il tema del convegno "**Le dimensioni della Qualità del sistema ECM**" è stato sviluppato affrontando la qualità dell'offerta formativa, cioè dei prodotti dei Providers e delle varie tipologie di attività formative, che hanno portato ad evidenziare il ruolo centrale dei **Comitati Scientifici** dei singoli providers, in quanto tenuti a determinare coerenza tra qualità dell'offerta formativa e bisogni dei discenti. La qualità della gestione della formazione nello sviluppo professionale continuo è stato analizzato presentando le diverse modalità di articolazione del **dossier formativo**. Si è dimostrato come la formulazione del dossier di gruppo e/o individuale andrà a comporre il portfolio delle competenze, necessarie all'erogazione di servizi di qualità e per questo nel succedersi degli anni; il dossier formativo interpreta la capacità di programmazione e lo sviluppo della formazione del singolo o delle equipe multi professionali. Sempre più si tiene come riferimento l'articolazione nella durata triennale dei dossier, che nella composizione preveda un tronco comune aziendale, o di disciplina, accanto alla possibilità di articolare dossier individuali, a sostegno della necessità di nuovi ambiti di conoscenza e di possibili futuri impegni dei professionisti nei 50 anni di professione. Altro ambito della qualità è stato quello relativo ai dati di registrazione e certificazione dei crediti acquisiti dai partecipanti alle varie tipologie di formazione presso i diversi providers. In particolare è stato presentato il portale della Formazione ECM, messo a punto da AGENAS, in cui ogni singolo professionista potrà collegarsi via web, per verificare la propria posizione in crediti ECM per poi farli certificare, se necessario, da Ordini Collegi ed Associazioni. Fino ad oggi questo è sta-

to possibile in poche realtà in Italia, tra cui la nostra, in quanto le Aziende Sanitarie, oltre agli Ordini Collegi professionali si sono attivati da anni per procedere alla produzione di eventi formativi, alla raccolta crediti prodotte all'interno o acquisiti da partecipazioni esterne. Tutto questo grazie anche alla disponibilità di impegno, di risorse economiche, e di personale messe in campo a sostegno dello sviluppo professionale degli operatori della sanità.

Nell'ambito della conferenza particolare attenzione è stata posta alla obbligatorietà alla partecipazione agli eventi ECM per l'acquisizione dei crediti, in quanto il recente DPR n. 137 del 7 agosto 2012 "Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'art. 3, comma 5, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni in legge n. 148 del 14 settembre 2011" enuncia che al fine di garantire la qualità ed efficienza della prestazione professionale, nel migliore interesse dell'utente e della collettività, e per conseguire l'obiettivo dello sviluppo professionale, **ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale secondo quanto previsto dal presente articolo**. La violazione dell'obbligo di cui al periodo precedente costituisce illecito disciplinare. Il rispetto della recente norma richiede agli Ordini e Collegi di revisionare i rispettivi Codici Deontologici per adeguarli e poter prevedere le eventuali violazioni, le relative sanzioni o azioni correttive.

Durante la conferenza da più parti si è evidenziato che il sistema ECM deve consentire di acquisire le evidenze della formazione effettuata per attestarne e rendere leggibili le competenze di chi ha partecipato, senza penalizzare chi non è riuscito o è in attesa di conseguirla. A tutti i partecipanti è stato detto che il sistema registrativo sarà in grado

di valutare le singole posizioni in crediti a partire dal 2014, al termine del triennio 2011-2013, primo della fase a regime del programma nazionale ECM.

Nel corso della conferenza è stata presentata l'anteprima del secondo bando di ricerca per lo sviluppo delle metodologie e tecnologie a supporto della Formazione Continua in Sanità, che vede assegnare 2.000.000 di € alle 10 aree tematiche identificate, il bando sarà disponibile dal dicembre 2012.

Dalla partecipazione alla Conferenza portiamo a casa alcune riflessioni relative all'importanza di vivere in contesti culturali da sempre orientati allo Sviluppo Professionale Continuo, alla necessità di continuare nell'impegno individuale e del Sistema Sanitario Regionale a rendere utili e proficue le risorse dedicate. Nello scorrere delle presentazioni si è evidenziata sempre più la necessità di una continua "manutenzione" della infrastruttura organizzativa, tecnologica-informatica e produttiva messa a punto in 10 anni a sostegno del programma ECM. Portiamo a casa il dispiacere derivato dall'osservazione della grande disparità di opportunità e modalità formative in sanità esistenti tra le varie Regioni d'Italia, opportunità inversamente collegate con la qualità dei servizi sanitari offerti, che invece per essere adeguati nella risposta, richiederebbero maggior offerta di formazione per gli operatori nell'acquisire capacità ed abilità appropriate ai contesti operativi.

Volendo sintetizzare in un pensiero quanto riportato dalla partecipazione alla 4^a Conferenza si può ritenere che nel prossimo futuro per i professionisti sarà necessario saper coniugare alla pratica professionale, una Educazione Continua articolata **non in corsi ma in per-corsi formativi**, che consentano di realizzare servizi personalizzati ai bisogni di salute e di sanità della comunità di riferimento.

REPORT DALLA 4^a CONFERENZA NAZIONALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

CERNOBBIO, 15 e 16 ottobre 2012

Federica Artioli Area ECM Ordine

Il dott. Bianco apre i lavori ed annuncia che il tema sviluppato quest'anno è la **qualità della Formazione ECM**.

Il sistema ECM ha dieci anni, è quindi maturo, ed è doveroso rendere conto di ciò che è stato fatto e di ciò che si farà in termini di qualità. Al termine dei lavori della conferenza è prevista una valutazione interattiva, con risposta ad alcuni quesiti che i partecipanti potranno.

Il Ministro, dott. Balduzzi, assente per impegni istituzionali, tramite un videomessaggio dà il benvenuto ai partecipanti e riprende il tema della qualità.

Tra le novità enunciate:

- la durata dell'accreditamento dei provider, portata dai due del provvisorio ai quattro anni dello standard
- la verifica, che verrà effettuata a fine triennio 2011-2013, sarà svolta nell'ottica degli incentivi piuttosto che con l'attuazione di sanzioni
- la certificazione dei dossier: obiettivo che deve essere raggiunto.

Il dott. Bissoni, direttore generale di A.GE.NAS, esprime preoccupazioni per quanto riguarda il futuro del SSN, evidenziando che questo è il periodo più difficile dall'avvio del sistema e fornisce le sue considerazioni sulla manovra in atto da parte del Governo.

Dai dati in possesso, a confronto con gli altri Paesi europei, la spesa sanitaria non è maggiore. Il blocco sanità, tra le pubbliche amministrazioni, è quello che ha imparato a gestire meglio gli aspetti economici, pur riconoscendo che esiste un grosso divario tra le varie regioni. Le motivazioni della manovra derivano dalla grande difficoltà del bilancio dello Stato e dai problemi del Paese. Nutre dubbi sul mantenimento degli attuali LEA. Ritiene che debba cambiare il modo di organizzare e di gestione ospedaliera e sarà sempre più necessario saper governare i processi. L'innovazione potrà servire per acquisire questa capacità e l'ECM, se servirà all'innovazione, sarà uno degli strumenti utili allo scopo.

Il prof. Vigneri evidenzia che la formazione ECM prodotta in FAD non ha raggiunto percentuali di utilizzo rilevanti. Dei provider accreditati provvisoriamente, il 44% non ha richiesto l'accreditamento per FAD; il 56% l'ha richiesto, ma solo il 13% di questi ha attivato percorsi secondo questa modalità. Nel 2011 la formazione FAD è stata il 2,5% di tutti gli eventi

ECM, ma i partecipanti sono stati circa 1/3 dei partecipanti globali a percorsi ECM (34,6% di tutti i partecipanti ECM).

Invita a svolgere attività ECM FAD, anche tramite i percorsi formativi attivati da NEJM e Mescape, in quanto i crediti esteri conseguiti sono convalidati per il 50% in crediti nazionali ECM.

L'intervento della dott.ssa Linetti è sull'iter di verifica per l'accreditamento standard. Si tratta di un passaggio procedurale, un provvedimento autorizzativo che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua rilascia per svolgere la funzione di provider.

Dopo il vaglio della documentazione prodotta dal provider, la CNFC propone gli aggiornamenti e, una volta effettuati, si passa alla richiesta vera e propria. La CNFC valuta di nuovo la posizione e rimanda via PEC le osservazioni. Superata questa fase, la CNFC propone due date per la visita, evento in cui si effettuerà il riscontro dei documenti del sistema con quanto a disposizione del provider. Sarà redatto un verbale che sarà sottoposto alla CNFC per l'autorizzazione all'accreditamento standard, che avrà la durata di quattro anni, rinnovabile per altri quattro.

Il criterio per l'apertura alla richiesta di accreditamento standard è di tipo cronologico.

Dei primi 90 provider provvisori, 4 si sono cancellati, mentre 86 sono oggetto di valutazione. Di questi 1 ha rinunciato, 2 non hanno risposto, 6 sono in fase di aggiornamento documentazione, 76 hanno validato la domanda.

35 sono i provider in attesa di visita, mentre le strutture visitate sono 45.

In sede di visita, è stato attribuito il **codice 0** al riscontro positivo con i requisiti del Manuale, **codice 1** se viene evidenziata una criticità. Se l'esito della visita riporta anche un solo codice 1, il risultato globale è 1. A fronte di un riscontro negativo, vi sono tre tipologie di classificazione:

- **area verde:** criticità lieve, richiede la predisposizione di aggiornamenti
- **area gialla:** medie criticità che vanno sanate
- **area rossa:** criticità grave per la quale la Segreteria CNFC propone il preavviso di rigetto. Se entro due mesi non vi sarà adeguamento ai criteri, il provider uscirà dal sistema.

Per le realtà con criticità lievi, la CNFC concederà il tempo necessario all'adeguamento.

Il dott. Messina riporta lo stato dell'arte dei controlli effettuati in

sede. Sono state condotte 30 verifiche nelle regioni Liguria, Emilia Romagna e Sicilia che non hanno evidenziato criticità. I **successivi controlli** non verranno più effettuati presso la sede legale dei provider, già oggetto di verifica da parte della CNFC, ma **presso i luoghi di svolgimento degli eventi** e verteranno sul riscontro in merito al conflitto di interessi e all'applicazione dei requisiti del Manuale di accreditamento dei Provider nell'erogazione delle attività di formazione continua.

Il prof. Lenzi annuncia il nuovo Bando 2012 per la sperimentazione di metodologie innovative nella formazione in sanità, per sostenere un programma di ricerca e sviluppo, in conformità con la nuova normativa. Si tratta di un bando-appalto.

La CNFC ha approvato due tipologie:

- un progetto sulla FAD
- un progetto per formazioni a distanza sulla sicurezza pazienti e operatori, da applicare ad aziende sanitarie, finalizzate a tutte le professioni.

Il bando sarà pubblicato sul sito Agenas.

L'Osservatorio nazionale si colloca in collaborazione con la Terza Sezione di Valutazione e Reporting della CNFC. L'attivazione degli Osservatori Regionali prevede l'individuazione di dodici membri, compreso il responsabile che si interfacerà con l'Osservatorio nazionale. Il dott. Ruozzi illustra i criteri di selezione dei partecipanti all'organismo, ponendo l'accento sull'assenza di conflitto di interessi, negli ultimi due anni, con i provider oggetto della visita.

Il dott. Di Sabatino mostra alcune nuove funzioni che saranno a breve disponibili sul sito Agenas:

- nuova interfaccia per la ricerca eventi in banca dati da parte dei professionisti sanitari;
- possibilità, per il professionista, di registrarsi al sito e consultare un elenco di eventi che potrebbe frequentare (coerenti con il proprio stato professionale);
- possibilità, per il professionista registrato, di segnalare discrepanze tra quanto riportato nel sito e quanto riscontrato frequentando un evento formativo (feedback).

Il secondo intervento del dott. Conte verte sui dossier formativi. Si tratta di uno strumento di programmazione pluriennale, ma anche di indirizzo per i provider, per l'offerta di eventi formativi, che corrisponda a quanto ne-

cessario ai professionisti della sanità, quindi strumento per i professionisti. La sperimentazione durerà per tutto il 2013 e tutti i futuri professionisti potranno accedervi, digitando login (proprio codice fiscale) e password (passwordtest) nell'apposita area del sito Cogeaps.

Nel 2014 si inaugurerà l'inizio. La sperimentazione condotta dalle Aziende della regione Veneto ha preso in considerazione prevalentemente il dossier di gruppo. La maggiore criticità emersa riguarda la periodicità della verifica di processo, annuale o triennale, in quanto i piani delle aziende sono di solito annuali, mentre l'indirizzo per i dossier è triennale. La dott.ssa Manoni ed il dott. Frezza riportano i risultati della sperimentazione alla quale la regione Veneto ha aderito nel 2010, coinvolgendo otto Aziende sanitarie.

Fasi della sperimentazione:

- individuazione del gruppo (sono state scelte unità operative e dipartimenti diversi tra loro)
- utilizzo del software di Cogeaps
- coinvolti 635 utenti di diverse professioni

Le otto Aziende hanno espresso dossier formativi di gruppo con diversa percentuale nelle tre aree tecnico-specialistiche, di processo, di sistema, ma complessivamente non hanno superato l'80%.

La dott.ssa Pediconi illustra la sperimentazione sul dossier formativo attivata nella regione Marche. Per l'attività è stata prescelta l'area di emergenza/urgenza (Pronto Soccorso e 118) con il coinvolgimento dei referenti della formazione, 15 medici, che hanno formato il gruppo di lavoro regionale.

Gli aspetti su cui hanno lavorato sono le sezioni di anagrafica, bisogni formativi e competenze, evidenze e realizzazione, valutazione. Attraverso i focus group, hanno visitato le Aziende per verificare l'andamento della sperimentazione e per riscontrarne l'utilità. I professionisti coinvolti sono stati 152.

Il progetto è avanzato, ora i professionisti sono 1000 e si va verso l'apertura alle unità operative di Anestesia e Rianimazione. Il DF è stato inserito nella pianificazione e programmazione PSSR 2012-2014.

Il dott. De Franco e la dott.ssa Bianconi illustrano la sperimentazione sui dossier formativi attivata presso l'Ordine Medici Chirurghi

(continua a pag. 5)

(segue da pag. 4)

ed Odontoiatri di Reggio Emilia, esponendo le motivazioni della scelta. Dal 2002, presso l'Ordine, si segue il percorso ECM, realizzando, in sinergia tra Ordini, Collegi ed Aziende sanitarie una formazione trasversale, a sostegno della comunità professionale sanitaria. Sono state inserite le funzioni di governo dell'ECM tra le attività istituzionali dell'Ordine, che hanno comportato importanti investimenti.

Il dossier sperimentato è di tipo individuale, che evidenzia la relazione tra l'attività professionale quotidiana e la formazione.

Sono stati selezionati 43 professionisti, medici chirurghi ed odontoiatri (professionisti dalle Cure Primarie, Dirigenti medici, liberi professionisti).

A giugno 2012 si è svolto un incontro per la definizione degli obiettivi e per la presentazione della guida e delle procedure. È stato fornito un supporto di web master.

Nel DF è stato individuato un tronco comune concretizzato nel 20% di obiettivi di processo e nel 30% di obiettivi di sistema.

L'intervento si conclude con la considerazione che il dossier formativo è lo "spartito" comune della pratica professionale.

L'intervento della dott.ssa Linetti è focalizzato sul piano formativo, la sua struttura, gli indirizzi, evidenziando che uno degli aspetti che sarà verificato per il passaggio all'accreditamento standard è il ruolo e lavoro del **Comitato Scientifico del provider**. Tale organo deve delineare le impostazioni del piano formativo, valutare la ragionevolezza della didattica e verificare l'effettuato, per essere in grado di introdurre modifiche per l'anno successivo. Sul sito Agenas sarà a breve disponibile una form per il piano formativo.

Il dott. Bovenga, presidente del CO.GE.A.P.S. informa che il database Cogeaps, al momento, contiene i dati dei professionisti e i crediti ECM, tranne quelli derivanti da autoformazione e estero. La valorizzazione dell'attività di docenza è riportata con valore 0. Non sono presenti le esenzioni.

Da una ricognizione effettuata emerge che coloro che hanno svolto formazione in misura minore sono i professionisti più giovani; i più attivi sono professionisti Fnomceo (eventi FAD e PFA). Evidenzia che la prevalenza dei professionisti si è aggiornata in misura maggiore all'inizio del percorso ECM.

La certificazione per il periodo 2011-2013 avrà una metrica quantitativa, ma non sarà solo somma algebrica. Costituirà un atto conclusivo del percorso, ma terrà conto del rispetto delle regole secondo cui quella specifica formazione è stata acquisita (per esempio eventi che potrebbero non risultare validi per la certificazione perché incoerenti con

l'area di attività del professionista).

Sarà disponibile un software che agevolerà il calcolo del debito formativo del singolo professionista, già predisposto per tener conto delle eventuali esoneri/esenzioni e delle riduzioni previste dalla CNFC: il dato risultante sarà in ogni caso validato dalla CNFC.

Nella sessione moderata dalla dott.ssa Camera, il dott. Conte ed il dott. Cestari ricordano i principali compiti in capo agli Ordini ed espongono gli aspetti tecnici connessi:

- organizzazione di eventi <50% del piano formativo annuale su obiettivi che possono esulare da quelli definiti per gli Ordini (etica e deontologia, comunicazione...);
- provider di FSC per audit e gruppi di miglioramento;
- riconoscimento dei crediti per tutoraggio;
- convalida crediti esteri;
- valorizzazione ECM pubblicazioni scientifiche;
- esoneri/esenzioni;
- valutazione dossier formativi;
- individuazione di professionisti da avviare alla formazione di auditor per gli Osservatori e valutatori dei provider;
- certificazione crediti.

Ai liberi professionisti è riconosciuta la modalità flessibile, per quanto attiene l'acquisizione dei crediti, cioè la possibilità di soddisfare tutti i crediti del triennio in un periodo inferiore, che può concretizzarsi anche in un solo anno, pari a 150 crediti.

Gli Ordini dei Medici hanno già attivato un gruppo di lavoro per la revisione ed aggiornamento del proprio Codice Deontologico, per conformarlo, in tema di sanzioni per chi non ha provveduto al proprio aggiornamento, con quanto richiesto dalla L. 13/8/2011. L'orientamento condiviso è però verso un sistema di incentivi, come per esempio l'impiego dei crediti nella progressione di carriera.

Viene ricordato che la formazione attivata dagli Ordini deve essere priva di sponsorizzazioni commerciali, mentre è consentita la sponsorizzazione da parte di Fondazioni o altri enti non commerciali. L'attività formativa deve essere prioritariamente rivolta ai liberi professionisti ed alle categorie professionali con minore offerta formativa disponibile.

Per l'attività di tutor è prevista la valorizzazione di 4 crediti per mese di tutoraggio, con possibilità di frammentazione di 1 credito a settimana.

Gli esoneri/esenzioni per attività formativa post base all'estero (Dottorati, Master, Perfezionamento) possono essere autorizzati a fronte di un impegno di almeno 150 ore.

L'esenzione per formazione complementare riguarda i corsi ai sensi dell'art. 66 di Idoneità all'esercizio dell'emergenza/urgenza. Altre tipologie di esonero,

per esempio per malattia, congedo parentale, affidamento, sono in corso di definizione.

Per quanto attiene agli aspetti tecnici, il dott. Cestari illustra l'interfaccia del sito Cogeaps attraverso la quale gli Ordini potranno direttamente inserire i crediti per tutor, eventi all'estero, etc., relativi agli anni dal 2005 al 2007. Tale form non è ancora utilizzabile, in quanto devono essere definite, da parte della CNFC, le codifiche da attribuire ad alcuni campi (codice organizzatore, codice evento...).

Sarà possibile effettuare estrazioni cumulative di dati.

La dott.ssa Chersevani, coordinatrice della Commissione Fnomceo per la Revisione del Codice Deontologico comunica che è in corso di rivalutazione il

Codice Deontologico, dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. Si tratta di una modifica all'art. 19 Aggiornamento e formazione professionale permanente.

La bozza verterà sui seguenti aspetti:

- processo di educazione continua in medicina
- aggiornamento competenze
- etica e deontologia
- relazionalità, organizzazione
- interazione multiprofessionale
- responsabilità, sicurezza
- leadership
- qualità

Nel corso del convegno la Fnomceo ha lanciato il Corso FAD, Blended e Residenziale "Formazione per il Governo Clinico: Appropriata" accreditato per 15 crediti, fruibile per tutto il 2013.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
di Reggio Emilia

Partenariato Fnomceo / Omceo in Rete

SICUREZZA PAZIENTI E OPERATORI

Corso residenziale 2013 (edizione n. 2)

SICUREZZA DEI PAZIENTI
E DEGLI OPERATORI



La seconda edizione del corso FAD – blended su SICUREZZA PAZIENTI E OPERATORI in modalità residenziale è programmato per

Sabato 12 gennaio 2013 dalle ore 8:30 alle ore 13:30

presso Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia in Via Dalmazia 101.

Il corso, come è noto, **assegna 15 crediti ECM** e, in base alle norme stabilite dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, l'evento dovrebbe richiedere un impegno di studio non inferiore alle 15 ore.

Si invitano pertanto i Collegi che si iscriveranno al Corso organizzato dall'Ordine di procedere, prima della partecipazione all'evento, ad una fase di autoapprendimento scaricando il manuale dal Portale della Federazione <http://portale.fnomceo.it>

Calcolando per tale procedura circa nove/dieci ore di studio, a cui dovranno aggiungersi altre cinque ore di partecipazione al "residenziale", l'arco totale di impegno risulterà coerente con il numero dei crediti assegnati, così come stabilito dalla normativa.

Credo condivisibili, cari Collegi, queste semplici "linee guida", che ritengo necessarie per garantire un evento utile ai fini professionali e per ribadire la qualità e il rigore metodologico della formazione continua obbligatoria.

Si ricorda che non possono aderire all'evento coloro che l'hanno già svolto in modalità FAD o in cartaceo via FAX o residenziale.

Le iscrizioni si raccolgono, dopo la pubblicazione dell'evento via e-mail, inviando l'apposita scheda di iscrizione alla segreteria dell'Ordine.

Lettera aperta del Comitato Centrale della FNOMCeO ai medici italiani

Negli ultimi anni ingravescenti e irrisolte criticità che hanno sconvolto gli assetti economico-finanziari dell'UE, hanno precipitato il nostro Paese in una condizione di assoluta emergenza e supportato interventi sulla finanza pubblica che hanno colpito strati vastissimi della nostra società e profondamente ferito i ceti più deboli. Sono stati coinvolti i redditi con l'aumento sia delle tassazioni dirette che gravano sui soliti noti, compresa una pesante patrimoniale sulla prima casa, sia di quelle indirette che incidono indistintamente sui consumi. Sono soprattutto svanite platee di redditi, stante la perdita di centinaia di migliaia di posti di lavoro per la chiusura di migliaia di imprese, con un calo dei consumi che deprime la domanda e comprime la produzione di beni; in poche parole la spirale della recessione economica da cui è incerta l'uscita.

Restano al palo le attese dei giovani di una occupazione consona alle loro capacità e competenze e con loro la forza e la ricchezza delle speranze per il futuro.

Una tempesta quasi perfetta si è abbattuta anche sul nostro Welfare, con una dura riforma delle pensioni pubbliche e privatizzate, con la riduzione degli investimenti nel campo della istruzione e formazione pubblica, con il taglio dei trasferimenti finanziari a Regioni, Province e Comuni in gran parte utilizzati nel produrre servizi per i cittadini.

In tale contesto, alla sanità pubblica è stato chiesto moltissimo, considerando che dal 2012 al 2015, per effetto combinato delle manovre finanziarie Berlusconi-Tremonti, del "Salva Italia" e dell'ultimissima *Spending Review* del Presidente Monti, dovrà scontare una riduzione complessiva di finanziamenti pari a circa 21 miliardi di euro e i primi annunci della Legge di Stabilità prevedono ulteriori 1,6 Mld di tagli nel biennio 2013/14.

Nel frattempo, in deroga al principio costituzionale di leale collaborazione, ogni occasione è buona per accendere contrapposizioni tra Regioni, Governo e Parlamento, il che da una parte rende palese l'ambiguità interpretativa della legislazione concorrente in materia di ordinamento della sanità e, dall'altra, rende cogente la necessità di correggere questo federalismo imperfetto che non sempre ha intercettato un ceto politico all'altezza dei compiti, quando non addirittura inquinato dal malaffare.

In campo sanitario il clima di incertezza se non di stallo è palese: siamo ancora in attesa di due atti programmatori di estrema rilevanza ai fini di una efficace

programmazione del SSN e cioè il nuovo Patto della Salute e la ridefinizione dei LEA, mentre non c'è ancora accordo per il riparto del fondo sanitario 2012, che deve altresì scontare i 900 milioni di euro che la *Spending Review* prevede in riduzione già in corso di anno; il prossimo anno saranno 1,8 Mld.

Questa durissima riduzione del finanziamento pubblico definisce prospettive molto anguste per il nostro Servizio Sanitario Nazionale, preconstituendo le condizioni materiali perché praticamente tutte le Regioni, prima o poi, saranno tecnicamente da inserire in un piano di rientro da cui verosimilmente usciranno con più pressione fiscale e più ticket per i cittadini residenti a fronte di un sostanziale razionamento, più o meno implicito, delle prestazioni. In tale difficilissima situazione, che vede il paese impoverirsi allargando vecchie disuguaglianze e producendone di nuove, la nostra sanità pubblica, formidabile strumento di coesione sociale, perde in equità ed universalismo, riducendo le garanzie di quel diritto alla tutela della salute, unico ed indivisibile, sancito come fondamentale dall'art. 32 della Costituzione.

Già oggi la contrazione dell'offerta sanitaria pubblica — per giunta gravata da ticket elevati in alcuni settori (farmaci, specialistica ambulatoriale, diagnostica, etc) — unitamente ad ammantati offerte di prestazioni low cost, sospingono ceti più o meno abbienti a soluzioni di parziale o totale uscita dal sistema pubblico, indirizzandoli verso forme di sanità privata. Un fenomeno minaccioso, che mette in discussione il principio fondante della solidarietà che individua nelle varie forme di fiscalità generale le fonti di finanziamento del SSN.

La nostra spesa, sia pubblica che globale per la sanità, riportata al PIL ed in assoluto pro/capite è tra le più basse dell'EU 15, quella privata (out of pocket) è analogamente tra le più alte, stimata vicina ai 40 Mld di euro/anno.

I medici che operano in conto e per conto del Servizio Sanitario Nazionale, circa 235.000 professionisti, sono stati chiamati ad un contributo non indifferente con il blocco dei contratti, delle convenzioni e delle retribuzioni — al momento fino al 2014 — con prelievi aggiuntivi a quelli IRPEF, su scaglioni di reddito superiore ai 90.000 euro lordi per la dirigenza del SSN, con blocchi e tagli alle dinamiche di sviluppo professionale e di carriera, con forti limitazioni al *turn over*, con il dilagare della precarizzazione dei rapporti di lavoro (stimati al 7-8% della sola dirigenza medica), con la

drastica riduzione dei posti letto per acuti senza un contestuale e coerente investimento in quelli di postacuzie, residenziali e/o domiciliari e soprattutto in assenza di una riforma organica delle cure primarie, con la riduzione lineare della spesa per farmaci e presidi biomedicali.

Questo è quanto viene richiesto ai medici e di cui gli stessi dovranno rendere conto ai cittadini nel lavoro quotidiano di prima linea, laddove cioè sono chiamati a reggere il fronte di una domanda sanitaria in crescita quali-quantitativa, pur con risorse decrescenti.

A fronte delle funzioni svolte, delicate ed usuranti, nella gestione delle organizzazioni sanitarie sempre più assillate dal contenimento dei costi, i medici vengono invece ricondotti ad anonimi fattori produttivi da sottoporre a controllo, mentre il loro prodotto — i delicati servizi di tutela della salute — viene valutato e assimilato alla mera quantificazione dei costi che genera.

Non riteniamo possano essere queste le finalità della riforma aziendalistica della sanità, che in quasi venti anni è rimasta sostanzialmente ferma al modello gestionale tipico dell'industria manifatturiera, non affrontando le contraddizioni specifiche di un settore che produce un bene, la salute, intriso di valori professionali, etici, civili e sociali.

Le morse di questa tenaglia si stringono da tempo e, con modalità e finalità intollerabili ed inaccettabili, pretendono di marginalizzare e subordinare l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità del medico a cui, in più occasioni, sia la Corte Costituzionale sia la Cassazione hanno sempre ricondotto il diritto alla cura e quello di curare.

L'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità che rivendichiamo, vuole concorrere alla sostenibilità del nostro sistema sanitario, ma è preliminare e necessario rovesciare il paradigma dominante, considerando la professione medica come una fonte di soluzione dei problemi e non come una delle cause degli stessi.

Questa consunzione del ruolo del medico nelle organizzazioni è altresì aggravata, su un profilo generale, da altre questioni irrisolte e già implose nel sistema: la crescita del contenzioso civile e penale che sollecita comportamenti professionali difensivistici costosi e paradossalmente pericolosi, la sostanziale inadeguatezza della formazione rispetto alla complessità delle competenze tecnico-professionali e alla diversità del moderno esercizio professionale spesso chiamato

ad andare oltre il tradizionale paradigma biomedico della salute e della malattia, l'ingresso massiccio nella medicina e nella sanità dell'I.C.T. che globalizza le informazioni e moltiplica velocemente i saperi, la spinta consumeristica del bene salute che contrattualizza — sul piano commerciale — la delicata relazione medico-paziente.

Nel domandarci che cosa poter fare per evitare, o quanto meno contrastare, questa deriva e disegnare una prospettiva per la professione e la sanità, riteniamo non più sufficiente legittimamente difendere i tradizionali ruoli, funzioni e ambiti di competenze, ma occorre anche promuovere innovazioni nella cultura tecnico-professionale, nella formazione universitaria e long-life, nella deontologia, nei modelli di organizzazione dei servizi.

Anche in futuro non sarà possibile mantenere un sistema di tutela della salute equo, universalistico, solidale e di qualità, se la nostra professione viene sconfitta nei suoi valori etici e civili sanciti dalla Deontologia, non sufficientemente attrezzata sul piano dei saperi e delle competenze rapportate alla moderna complessità dei processi di cura ed assistenza, marginalizzata nelle catene decisionali delle organizzazioni sanitarie, lasciata sola a reggere la forbice tra ciò che per la medicina e la sanità è possibile e quanto, invece, non lo è.

Come già verificatosi in passato, la nostra professione si trova dinanzi a scelte cruciali e difficili e l'unica cosa che non può permettersi è quella di non scegliere, arroccandosi in fragili cittadelle di culture ed interessi.

Il Comitato Centrale della FNOMCeO, sulla base di queste considerazioni e nella prospettiva di sostenere una piattaforma professionale per i necessari cambiamenti, **parteciperà alla manifestazione indetta dalle OO.SS mediche, il giorno 27 Ottobre 2012**, e invita tutti i Presidenti di Ordine, i Componenti i Consigli Direttivi Provinciali, gli iscritti tutti a formalizzare la loro adesione all'iniziativa e a partecipare di persona.

Saremo presenti con un unico "striscione" su cui verranno riportati i tre principi, oggi fortemente messi in discussione, che saldano la nostra etica professionale a quella civile del nostro paese, identificata nell'articolo 32 della Costituzione: **INDIPENDENZA - AUTONOMIA - RESPONSABILITÀ per garantire ai cittadini il diritto alla cura e ai medici il diritto-dovere di curare.**

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

LA FORMAZIONE DI BASE ALL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI

BASIC LIFE SUPPORT e DEFRIBILLAZIONE PRECOCE (BLS-D)

PAEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT e DEFIBRILLAZIONE PRECOCE (PBLSD)

I corsi saranno tenuti nei locali dell'Ordine, da istruttori dei Centri di formazione BLS-D e PBLSD dell'Arcispedale S. M. Nuova.

Ogni corso prevede la partecipazione di un numero limitato di discenti per un corretto apprendimento; è utile avere abbigliamento comodo per la fase di addestramento attivo. I corsi comprendono attività teoriche e pratiche e al termine del corso sono previste le prove di apprendimento, determinanti per l'esito positivo.

In caso di esito negativo delle prove, è ammessa la REISCRIZIONE, sempre gratuita per gli Iscritti ODMEO RE. E' richiesta la puntualità secondo gli orari previsti.

La proposta formativa comprende l'addestramento al BLS e l'apprendimento dell'uso del defibrillatore semiautomatico (DAE), strumento in fase di diffusione sul territorio, che permette di associare al sostegno delle funzioni vitali, in sicurezza, procedure di defibrillazione, atto determinante per migliorare la sopravvivenza all'arresto cardiaco.

Nel corso di base si raggiungerà la competenza di esecutore della sequenza ad 1 soccorritore con mezzi aggiuntivi di protezione + DAE

Il retraining è accessibile a chi abbia già superato il corso base secondo criteri richiedibili alla Segreteria organizzativa.

Viene proposto anche il corso Paediatric Basic Life Support (PBLSD), dedicato alla rianimazione cardiopolmonare di base in età pediatrica, con applicazione del DAE per l'età pediatrica.

Il bambino non è un "piccolo adulto"; ha caratteristiche fisiopatologiche e psicologiche particolari; gli eventi critici che lo coinvolgono sono infrequenti, carichi di attese, ansia, spesso affrontati

da personale sanitario in strutture non specificamente dedicate.....perciò meritevoli di particolare attenzione per un'adeguata risposta sanitaria.

N° PARTECIPANTI : BLS-D: 12
PBLSD: 12

Le iscrizioni si raccolgono, dopo la pubblicizzazione del singolo corso via e-mail, inviando l'apposita scheda di iscrizione alla segreteria della Società Medica "Lazzaro Spallanzani". E' prevista una lista di attesa se le domande eccedessero il numero dei posti disponibili.

I CORSI DI BASE SONO ACCREDITATI ECM E GRATUITI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DI R.E.

I semestre 2013:

PBLSD - D:

- **Data 23 febbraio** (8.30-13.00 / 14.00-18.30)
(dott. A. De Fanti - dott.ssa E. Minelli - sostituto dott. ssa M. Veneziani)

BLS-D:

- **Data 13 aprile** (8.00-13.30)
(dr.ssa M. Veneziani - dott.ssa S. Sacchi - sostituto sig. ra A. Giroladini)

BLS-D retraining:

- **Data 11 maggio** (8.00-13.35)
(dr. G. Salati - sig.ra E. Cervi)

Notizie dalla FNOMCeO

Il Ministero della Salute ha trasmesso a questa Federazione l'allegata nota informativa concernente la pericolosità dell'utilizzo del dispositivo medico Tianjie Dental Falcon nei confronti degli operatori sanitari utilizzatori dello stesso

MOTIVO DELLA COMUNICAZIONE

I test effettuati dall'Agenzia inglese "Health Protection Agency" hanno rivelato che il dispositivo medico Tianji Dental Falcon non ha sufficiente schermatura nel tubo a raggi X.

Ciò comporterebbe, in condizioni di carichi di impiego frequentemente elevato, un'esposizione a dosi superiori rispetto alla dose annua così come raccomandata dalla normativa vigente e le norme tecniche in materia di radiazioni ionizzanti.

Si potrebbero, dunque, causare effetti deterministici localizzati a carico degli operatori sanitari, utilizzatori del dispositivo stesso.

Si informa altresì che il Tianji

Dental Falcon risulta sprovvisto di marchio CE.

RACCOMANDAZIONI DELLA DIREZIONE GENERALE DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL SERVIZIO FARMACEUTICO E DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Si chiede a tutti gli operatori sanitari coinvolti quanto segue:

- di non utilizzare il dispositivo medico Tianji Dental Falcon e di porlo in quarantena, dandone comunicazione immediata al NAS, a cui, oltre ad ogni elemento utile alle indagini del caso, dovrà essere fornito quanto segue:

- l'esatta ubicazione dello studio medico presso cui è conservato il dispositivo citato per

consentire il ritiro dal mercato italiano;

- la via utilizzata per l'acquisto del dispositivo medico anche se diversa da quella nota sul sito ebay.uk

- di comunicare eventuali "incidenti/inconvenienti" occorsi a seguito dell'utilizzo del dispositivo medico "Tianji Dental Falcon" secondo le modalità indicate dal D.M. 15 novembre 2005 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 274 del 24 novembre 2005) alla scrivente Direzione Generale per il tramite del seguente indirizzo di posta elettronica: dgfdm@postacert.sanita.it. citando i riferimenti della presente circolare.

NOTE CONCLUSIVE

Gli Assessorati e gli altri soggetti in indirizzo sono invitati, per quanto di rispettiva competenza, ad assicurare la massima divulgazione del contenuto della presente nota presso tutti i soggetti interessati.

Il NAS in collaborazione con la Guardia di Finanza è incaricato con questa circolare di ricostruire le modalità di vendita e la distribuzione sul territorio nazionale e di effettuare il ritiro sul territorio nazionale e di fornire le risultanze delle attività di cui sopra, a questa Direzione Generale.

La presente nota sarà pubblicata sul portale del Ministero della Salute all'indirizzo WEB: <http://www.salute.gov.it/dispositivi/dispomed.isp>

CALENDARIO EVENTI FORMATIVI

DICEMBRE 2012

- 1** Sede ASMN Sala Riunioni Ampliamento V.le Risorgimento 80 RE: Giornate Reggiane di Ecografia Ginecologica 2012-2013: **"Il dolore pelvico acuto"**. Accreditato ECM. Seg. Org.: Dott.ssa A. Guglielmi, Sig.ra C. Campagna, tel. 0522/295817, fax 0522/295976, e-mail: campagna.cecilia@asmn.re.it. Prevista quota di iscrizione.
- 1** (08.45-13.30) sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri di RE - evento in collaborazione con A.M.C.I. RE: **"Applicazioni cliniche delle staminali adulte: via etica della medicina. Esperienze dall'Ematologia di Reggio Emilia"**. Accreditato ECM. Segr. Org.: S.M.L. Spallanzani Tel. 0522/382100 Fax 0522/382118 E-mail: spallanzani@odmeo.re.it
- 7** Sede sala riunione ampliamento piano -1. ASMN - V.le Risorgimento 80 RE. Incontri di Genetica Clinica 2012: **"Cause Genetiche di Labio e/o Palatoschisi"**. Accreditato ECM. Seg. Org. Dott.ssa Livia Garavelli, tel. 0522/296244, e-mail: garavelli.livia@asmn.re.it
- 11-12** Sede Aule di Formazione piano -1, ASMN - V.le Risorgimento 80 RE: **"Corso di Aggiornamento tecnico-pratico sulle Vasculiti Primarie e Spondiloartriti Sieronegative"**. Accreditato ECM Seg. Org.: FC Eventi SRL, Vicolo Posterla 20/2a BO, tel. 051/236895, fax 051/2916933, e-mail: info@fc-eventi.com
- 15** (09.00-12.30) sede Golf Club Matilde di Canossa, via del Casinazzo 1 S. Bartolomeo RE: **"Come scegliere e utilizzare i disinfettanti nell'ambulatorio odontoiatrico"**. Accreditato ECM. Segr. Org.: S.M.L. Spallanzani Tel. 0522/38210 Fax 0522/382118 E-mail: spallanzani@odmeo.re.it
- 19** Sede Aula L. Ariosto Palazzo Rocca Saporiti - V.le Murri RE: **"Immagini-Evidenze-Percorsi" - "Gastriti"**. Accreditato ECM. Responsabile Scientifico Dott. L. Pastore E-mail: luigi.pastore@ausl.re.it
- 21** Sede Casa di Cura Villa Verde V.le Lelio Basso, 1 RE: **"Il processo di screening della malnutrizione nel paziente anziano dall'ospedale al territorio"**. Accreditato ECM. Per informazioni: Casa di Cura Villa Verde tel. 0522/382611.

Per informazioni su eventi formativi organizzati da ASMN è possibile consultare la sezione Corsi, Convegni e Congressi dell'indirizzo internet www.asmn.re.it o contattare dr. Annarita Guglielmi tel. 0522/296839 (eventi formativi per esterni).

Per informazioni su eventi formativi organizzati da AUSL contattare dr. Laura Magnani (tel. 0522/335228).

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia
Partenariato FNOMCeO - OMCEO in Rete

Certifica-RE3:

l' idoneità al lavoro, l' inabilità pensionabile e le rendite

(Obiettivo formativo nazionale n. 27. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate)

Sabato 26/01/2013

Sede Aula P. Manodori UNIMORE
V.le Allegri 9 Reggio Emilia

Accreditato ECM

Per Medico Chirurgo (tutte le discipline), Odontoiatra, Psicologo, Infermiere

Segr. Org. Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri di RE
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522382100

Fax 0522382118 - E-mail: ordinedeimedicire@tin.it



FNOMCeO

Il Segretario

A parziale modifica della precedente nota inviata in data 30 agosto 2012 - prot. n. 6678 (richiesta proroga dei Corsi "Audit" e "Sicurezza"), mi preme comunicarVi che al fine di evitare eccessive sovrapposizioni di eventi FAD, anche in considerazione dei corsi in via di pubblicazione e in allestimento, nel caso di accoglimento della richiesta di proroga si invita, in ogni caso, a far riferimento alla seguente tempistica:

- Audit clinico residenziale: valido fino al **9 settembre 2013**
- Audit clinico on-line: valido fino al **31 dicembre 2012**
- Audit clinico fax: valido fino al **31 dicembre 2012**
- Sicurezza dei pazienti residenziale: valido fino al **31 dicembre 2013**
- Sicurezza dei pazienti on-line: valido fino al **31 dicembre 2012**
- Sicurezza dei pazienti fax: valido fino al **31 dicembre 2012**

Mi preme sottolineare che i "ripensamenti" circa la scadenza dei corsi nascono dalla volontà di ottimizzare, anche dal punto di vista economico, la nostra offerta formativa.

Luigi Conte

RINNOVO CARICHE PROVINCIALI SUMAI

Risultati delle elezioni svoltesi domenica 30 Settembre 2012, valevoli per il quadriennio 2012-2016:

SEGRETARIO
Vice-Segretari

dr. ROSSI PIER LUCA
dr. FAETI PAOLO
dr.ssa PESENTI MARIA LAURA
dr. MORELLO ANGELO
dr. CASOLI CARLO
dr.ssa BASSI MARIA BEATRICE
dr.ssa FRANCESCHETTI PAOLA
dr. KAYALI MAHER

Tesoriere
Consiglieri

dr. GRILLO ANTONIO
dr. BONETTI ROBERTO (Presidente)
dr. CONTI ALBERTO
dr. CONTI LUIGI

Revisori dei Conti

Supplenti dei Revisori dei Conti

dr. SANGIULIANO GIOVANNI
dr. DAVOLI GIAN LUCA
dr. MAGNANINI MARIO

Società Medica "Lazzaro Spallanzani"

In collaborazione con il partner Ordine dei Farmacisti della provincia di RE

IL FARMACO GALENICO. IL SUO UTILIZZO, I VANTAGGI, LA REDAZIONE DELLA RICETTA MEDICA

(Obiettivo formativo nazionale n. 25. Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza)

Lunedì 21/01/2013

Sede Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Reggio Emilia
Via Dalmazia 101

Accreditato ECM

Per Medico Chirurgo, Odontoiatra, Farmacista

Segr. Org. Società Medica "Lazzaro Spallanzani"
V. Dalmazia 101 - Tel. 0522382100

Fax 0522382118 - E-mail: spallanzani@odmeo.re.it

IN RICORDO DI MARIO BONDAVALLI

Purtroppo anche Mario ci ha lasciato. Certamente al di là dell'affetto che provavo per questo caro Collega anche in virtù dell'amicizia con i figli Paolo (ns.collega) ed Alessandro, con la scomparsa di Mario si affievolisce sempre più quella schiera di professionisti formati nel dopoguerra e che, a nostro avviso, rappresentano sia dal punto di vista professionale che etico e deontologico, una classe di medici, nel suo complesso, di spessore ineguagliabile. Certamente erano altri tempi, ma sono questi, i medici con cui è nato il SSN. Forse non c'erano le pressioni ed i disagi professionali che proviamo oggi e ogni giorno sulla Nostra pelle ma il dopoguerra non è stato certamente un periodo facile e questi Colleghi si sono forgiati nelle emergenze e nelle difficoltà. Il nostro più affettuoso e, purtroppo, ultimo saluto a chi ha è stato un esempio con il suo lavoro, con la sua professionalità, con la correttezza verso pazienti e colleghi, di una generazione eccezionale.

A.C.

Nato nel 1931, nel 1955 a soli 24 anni consegue la laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma.

Ha frequentato il corso ufficiali prestando servizio nel 1956 nell'Esercito in qualità di Ufficiale degli alpini a Belluno, divenendo in seguito capitano medico.

Dopo aver frequentato l'Arcispedale di S. Maria Nuova come volontario, nel 1961 dopo la specializzazione in Medicina Generale presso l'Università di Parma, diventa assistente medico presso il Centro Trasfusionale, poi medico aiuto, conseguendo poi nel 1965 il primariato presso il Centro Trasfusionale di S. Maria Nuova.

È diventato poi medico di base fino alla pensione.

Sposato con un'insegnante di lettere prof. Giovanna Maria, padre di quattro figli: Alessandro, informatico, Paolo Medico, Anna Maria economista ed Elena psicologa e affettuoso nonno di dieci nipotini, quattro dei quali vivono in Libano.

Molto amato dai suoi pazienti per la dolcezza, la pazienza e la disponibilità nella sua professione, sempre aggiornato nel suo lavoro, ha partecipato finché ha potuto ai raduni degli alpini.

Appassionato di storia e di arte soprattutto delle chiese reggiane.

Ha fatto parte dei medici cattolici e dell'UNITALSI, avendo accompagnato a Lourdes e Loreto i treni bianchi come medico degli ammalati. È stato iscritto al bureau medical dell'A.M.I.L., Associazione Medica Internazionale di Lourdes che si occupa delle constatazioni mediche delle guarigioni di Lourdes.



In ricordo della dott.ssa Romina Losi

Nello scorso mese di settembre la dr.ssa Romina Losi ci ha lasciato prematuramente. Lavorava, da diversi anni, in qualità di medico psichiatra presso il Centro di Salute Mentale di Guastalla.

Era psichiatra e essere psichiatra per lei significava avere scelto la relazione umana, la relazione d'aiuto, come ambito all'interno del quale sviluppare la sua professionalità. Per Romina Losi essere una brava psichiatra, e la dr.ssa Losi è stata una brava psichiatra, significava giorno dopo giorno aprirsi all'altro, ascoltarlo, abbracciare e contenere le sue preoccupazioni, i suoi problemi, anche il suo dolore. Consapevole che il percorso di quella persona che chiamiamo paziente è unico com'è unico ogni essere umano e ogni rapporto umano. Consapevole dei limiti propri della professione ma anche certa dei valori che la sostengono, dell'impegno e del coraggio che ognuno di noi mette in ogni atto della propria vita.

La dr.ssa Losi era fiera del lavoro che svolgeva, lo ripeteva spesso, ed era fiera dei suoi valori professionali, rigorosa, coerente, inamovibile nel perseguirli.

Romina Losi era dotata di doti umane che nell'incontro con l'altro sofferente diventavano esse stesse strumento di lavoro e che in fondo distinguono chi è medico da chi, nella sua disciplina, fa il medico. La stessa umanità di cui erano intessute le relazioni con i colleghi e che ora repentinamente sono venute meno.

In questo momento così buio il pensiero di tutti coloro che hanno voluto bene a Romina va alla sua famiglia, che così precocemente ha dovuto rinunciare al suo affetto, con la certezza che il suo ricordo sarà a tutti di aiuto così come lo è stata, per tanti, la sua presenza.

Gaddomaria Grassi

Riunione della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della provincia di Reggio Emilia del 21 Giugno 2012

ESTRATTO DEL VERBALE

Sono presenti: Dr. A. Cingi, Dr. A. Grassi, Dr. C. Menozzi, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati

● **Approvazione verbale della seduta del 19/4/2012.** Letto ed approvato ● **Comunicazioni della Presidenza. A** - La FNOMCeO ha espresso il proprio parere sull'istituendo figura professionale dell'ASO presso la Conferenza Stato-Regioni, riportando parere sfavorevole sul testo esaminato, poiché potrebbe aumentare il problema dell'abusivismo ed innalzare i costi di gestione dello studio odontoiatrico. **B** - La FNOMCeO, con nota n. 28 del 19/4/2012, informa gli Ordini che il Registro Italiano dei Medici ha nuovamente ripreso ad inviare a tutti gli iscritti una comunicazione con cui chiede dati e informazioni ai medici, per una eventuale pubblicazione sul Registro stesso. Come è noto, in relazione a precedenti iniziative del Registro Italiano dei Medici, l'Autorità Garante della concorrenza e del mercato, con decisione del 4/7/2011, ha dichiarato il messaggio di cui trattasi pubblicità ingannevole illecita, vietandone l'ulteriore diffusione ed irrogando alla stessa la sanzione amministrativa pecuniaria di € 100.000,00. Gli iscritti dovranno pertanto essere informati che tale iniziativa ha carattere esclusivamente commerciale e non riguarda in alcun modo gli Ordini e la Federazione. **C** - È giunta la rettifica richiesta da FNOMCeO in riferimento ad una risposta dell'ufficio stampa dell'Agenzia delle Entrate pubblicata sui

mass-media sulla detraibilità delle spese per protesi dentarie. Si ricorda che la normativa di riferimento è tuttora l'art. 11 del R.D. 31 maggio 1928 n. 1334 che testualmente prevede: "gli odontotecnici sono autorizzati unicamente a costruire apparecchi di protesi dentaria su modelli tratti dalle impronte loro fornite dai medici chirurghi e dagli abilitati a norma di legge all'esercizio dell'odontoiatria e protesi dentaria, con le indicazioni del tipo di protesi da eseguire. È in ogni caso vietato agli odontotecnici di esercitare, anche in presenza ed in concorso del medico o dell'abilitato all'odontoiatria, alcuna manovra cruenta o incruenta, nella bocca del paziente sana o ammalata". **D** - A seguito della richiesta della FNOMCeO, l'Ordine ha fornito i seguenti dati: Commissione odontoiatrica 2010: n. 3 aperture procedimenti disciplinari di cui n. 1 sospeso in attesa di conclusione di procedimento disciplinare, n. 1 provvedimento di censura, n. 1 provvedimento di avvertimento e n. 2 sospensioni da esercizio professionale. Anno 2011: n. 1 apertura procedimento disciplinare e n. 1 provvedimento di censura ● **Valutazione tematiche segnalate con lettera Dr.ssa Federica Bertolini.** In relazione alla richiesta della Dr.ssa F. Bertolini, la Commissione decide di attivare i canali istituzionali necessari per i controlli del caso. Il Presidente dell'Albo si farà carico di rispondere personalmente alla Collega ● **Comunicazione FNOMCeO del 7/5/2012 avente per oggetto: - Direttiva 2011/84/UE relativa a prodotti cosmetici; - Nota Ministero Salute riguardante**

la realizzazione di elementi dentari da parte dell'odontoiatra con apparecchiatura che utilizza la tecnica CAD-CAM. La FNOMCeO comunica la direttiva 2011/84/UE in cui si evidenzia che la commercializzazione di prodotti con concentrazione di perossido di idrogeno superiore al 6% non sarà consentita ai consumatori. La prima utilizzazione dovrebbe essere riservata ai dentisti. Vi è inoltre una nota del Ministero Salute che evidenzia che l'odontoiatra che utilizza elementi dentari con le tecniche cad-cam non è da considerarsi un fabbricante che immette in commercio dispositivi medici su misura, ma è un importante operatore professionale che fornisce una prestazione "professionale" nell'ambito della quale applica ed adatta un prodotto per la cura del proprio paziente. La Commissione ne prende atto ● **Proroga al 31/12/2012 autocertificazione relativa a effettuazione valutazione rischi D.Lgs. n. 81/08.** La scadenza della autocertificazione relativa all'effettuazione della valutazione dei rischi di cui al D.Lgs. n. 81/08 è stata rinviata al 31.12.2012 ● **Definizione iter procedurale richiesta di visto-parcella.** La Commissione, a seguito della Legge Bersani e dell'abolizione dei minimi tariffari, decide di individuare al suo interno un responsabile, che si occupi dell'esame delle parcelle, senza considerare la parte economica, ma valutando la correttezza delle singole diciture.

Il Segretario
Dott. Andrea Grassi

Il Presidente
Dott. Marco Sarati

Riunione della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri della provincia di Reggio Emilia del 20 Settembre 2012

ESTRATTO DEL VERBALE

Sono presenti: Dr. A. Cingi, Dr. A. Grassi, Dr. C. Menozzi, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati

● **Approvazione verbale della seduta del 21/6/2012.** Letto e approvato ● **Comunicazioni della Presidenza.** La FNOMCeO, con comunicazione n. 64 del 3/8/2012, informa gli Ordini Provinciali, che è stato convertito in legge il decreto legge che prevede l'obbligo della copertura assicurativa per gli esercenti le professioni sanitarie, facendo slittare il termine al 13 agosto 2013 ● **Comunicazione FNOMCeO riguardante proroga al 31/12/2012 autocertificazione relativa a effettuazione valutazione rischi D.Lgs. n. 81/08.** La Commissione valuta il materiale pervenuto dalla FNOMCeO in merito e ne prende atto, in quanto già pubblicato su "Reggio Sanità" ● **Comunicazione FNOMCeO relativa a competenze igieniste dentali.** La FNOMCeO, con nota a firma Dr. G. Renzo del 17/7/2012, trasmette il testo di una lettera inviata all'Assessore Sanità della Regione Toscana, in relazione all'ipotizzata introduzione nel Piano Sanitario di tale Regione di un progetto di prevenzione odontoiatrica per l'età evolutiva, che attribuisce alla figura professionale dell'igienista dentale competenze nell'ambito della prevenzione secondaria. Nella lettera sono elencate le criticità relative a tale progetto, la cui impostazione appare incongruente con i dati normativi e pericoloso per la tutela della salute odontoiatrica. La Commissione ne prende atto ● **Comunicazione FNOMCeO n. 50 relativa a individuazione parametri per definizione compensi da liquidare ai professionisti.** Il Dr. Renzo, con nota del 5/6/2012, trasmette il testo del documento approvato dalla CAO nazionale sul

tema della individuazione dei parametri da stabilire al fine di permettere la liquidazione da parte di un Organo Giurisdizionale del compenso del professionista, come previsto dall'art. 9 comma 2 della L. n. 27/2012. Il documento rappresenta il contributo della componente odontoiatrica in risposta alla richiesta di parere proveniente dal Ministero della Salute ● **Relazione riunione Consiglio Nazionale ENPAM - Roma 30/6/2012 e elezioni Presidente ENPAM - Roma 14/7/2012.** Il Dr. M. Sarati relaziona sul Consiglio Nazionale ENPAM del 30/6/2012 nel corso del quale è stato approvato il bilancio consuntivo relativo all'anno 2011 con 90 voti a favore, 9 contrari ed un astenuto. Il bilancio si è chiuso con un avanzo totale di un miliardo 85 milioni e 231.00 euro ed un patrimonio netto di 12,5 miliardi di euro; il patrimonio registra pertanto rispetto al 2010 un incremento del 9,48%. Per quanto riguarda le entrate contributive dei vari fondi, si rileva che il fondo dei mmg, con il 53%, rappresenta l'entrata più consistente, seguito dal fondo di previdenza generale quota a con il 17%. Segue il fondo della libera professione quota b con il 15%, il fondo ambulatoriali con il 14% ed infine il fondo specialisti esterni con l'1%. In relazione alle spese per le prestazioni, il 59% è attinente al fondo mmg, il 18% al fondo generale quota A), il 15% al fondo ambulatoriali, il 5% al fondo della libera professione quota B) ed il 3% al fondo degli specialisti esterni. Si rileva pertanto che l'andamento estremamente positivo del fondo della libera professione compensa le percentuali negative degli altri fondi. Per quanto riguarda l'attività ispettiva, il controllo incrociato dei dati con l'anagrafe tributaria nel corso del 2011 ha consentito di individuare oltre 4.700 iscritti che non avevano correttamente indicato i redditi ai fini previdenziali; di questi, 1183 colleghi si sono autodenunciati. Complessivamente l'ENPAM

ha emesso provvedimenti di regolarizzazione contributiva nei confronti di oltre 11.000 liberi-professionisti, per un totale di circa 35 milioni di euro. In relazione alla destinazione del 5 per mille a favore dell'ENPAM, si è registrato un calo del numero dei colleghi che nel 2010, rispetto al 2009, hanno effettuato tale scelta; ciò è probabilmente da ricollegarsi alla campagna denigratoria che ha investito l'Ente in relazione a quegli investimenti rischiosi che hanno provocato delle perdite. Per quanto riguarda gli interventi nel campo assistenziali, la quota A ha stanziato 7 milioni di euro, mentre la quota B 1 milione e 500; poiché sono stati spesi 2 milioni e 500 per la quota A e 182.500 Euro per la B, i residui verranno utilizzati per far fronte alle richieste di prestazioni assistenziali avanzate dai colleghi colpiti dal sisma. Il Dr. Sarati riferisce infine che nella giornata elettorale del 14/7/2012 è stato nominato Presidente della Fondazione ENPAM il Dr. Alberto Olivetti, con 96 voti a favore su 105 Ordini ● **Relazione riunione CAO Roma 22-23/6/2012.** Il Dr. M. Sarati relaziona sulla riunione della CAO nazionale svoltasi a Roma nei giorni 22-23/6/2012. Bisogna intensificare la lotta all'abusivismo, ma poco si potrà fare se non cambia l'art. 348 del C.P. Bisogna intensificare il controllo, in collaborazione con gli Organi di Governo (MIUR), sull'abilitazione e successivo esercizio della professione per chi proviene da Università al di fuori della Comunità Europea. Ultimo problema, ma non meno importante, è necessario aprire una discussione a livello locale e anche nazionale su una regolamentazione del numero di studenti che ogni anno si iscrivono all'Università al Corso di Laurea in Odontoiatria.

Il Segretario
Dott. Andrea Grassi

Il Presidente
Dott. Marco Sarati

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 17 Maggio 2012

ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. E. Martini, Dr. L. Patrizio, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. G. Radighieri, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa M. Brigati, Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. S. Roti, Dr. G. Russi ● **Relazione delle Commissioni. Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Coordinatore, Dr. F. Pisi, relaziona sulla riunione dell'Osservatorio tenutasi l'8/5/2012. Sono stati definiti gli obiettivi di lavoro della Commissione, che si prefigge di evidenziare le difficoltà nella comunicazione tra ospedale e territorio, ma anche tra territorio e territorio. A tale riguardo il Dr. E. Gherardi, pediatra di libera scelta, ha evidenziato che esiste una carenza di informazioni quando il paziente pediatrico passa dall'assistenza del pediatra di libera scelta a quella del medico di medicina generale. Altro problema riguarda la comunicazione esistente tra il medico di medicina generale e di guardia medica con i Colleghi dell'Hospice. Gli ospedalieri presenti hanno evidenziato che mancano informazioni e dati nel momento in cui i pazienti sia adulti che bambini accedono al Pronto Soccorso. I medici del territorio rilevano che, se i familiari del paziente non avvertono direttamente il mmg del ricovero del congiunto, vengono informati del ricovero di un paziente nel momento in cui questo viene dimesso. Per evitare dimissioni "non protette", ad es. il venerdì pomeriggio o il sabato mattina, sarebbe auspicabile che il mmg venisse informato del ricovero del paziente e, prima della sua dimissione, potesse acquisire informazioni sulla sua situazione clinica. A tale riguardo il Dr. Mazzi ha proposto in via sperimentale l'avvio di un progetto relativo alla pre-dimissione del paziente anziano dal reparto di ortopedia, al fine di organizzare per il paziente stesso e per i suoi familiari una opportuna assistenza domiciliare dopo la dimissione. Il Dr. Pisi comunica che nella prossima riunione, programmata per il 26 giugno 2012, verrà invitato a partecipare l'Ing. Bronzoni, Responsabile del CED di ambedue le aziende sanitarie, per verificare la possibilità di ricorrere a strumenti informatici, quali i sms o l'e-mail, al fine di informare il mmg del ricovero del paziente e della sua dimissione, senza violare la privacy dello stesso. **Commissione per l'Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr.ssa S. Pergolizzi, relaziona sulla riunione della Commissione tenutasi il 16/5/2012. Nel corso della riunione è stato approvato il verbale della seduta precedente in cui sono state definite le tematiche che saranno oggetto di approfondimento da parte della Commissione nel triennio 2012-2014: etica alla base dell'Evidence Based Medicine (EBM), medicina predittiva, relazione medico-paziente ed etica del fine vita. La Commissione, su proposta della Dr.ssa L. Vastano, all'unanimità, ha definito quale ambito tematico per l'assegnazione del Premio Mosti 2012, la medicina palliativa come sollievo dalla sofferenza, con riferimento agli artt. 3 e 39 del Codice Deontologico. La Dr.ssa Pergolizzi evidenzia come tale scelta consenta di segnalare non solo un singolo nominativo, ma più persone facenti parte di una équipe (medici e infermieri) operanti in tale ambito. Come negli anni precedenti, verranno valutate le proposte provenienti anche dai cittadini, che segnalano medici che svolgono attività nel campo della medicina palliativa. Restano da definire le modalità ed i tempi di consegna del premio. La Commissione procederà alla redazione di un "regolamento", che definisca i propri ambiti di lavoro e gli obiettivi. Le future iniziative saranno: 1) Tavola rotonda dal titolo "Se la salute è... Che cosa è la medicina: idee a confronto" che si svolgerà presumibilmente nella mattina di sabato 27 Ottobre, presso la sede dell'Ordine: quale relatore è stato contattato dal Dr. Ragni il Dr. Nicola

Magrini. Per tale incontro si pensa di richiedere l'accreditamento ECM; 2) Conferenza, da tenersi in gennaio o nella prima metà di febbraio 2013, sul tema dell'Evidence Based Medicine (EBM), che vedrà la partecipazione, quale Relatore, presumibilmente del Prof. Mario Bobbio; 3) Incontro sugli aspetti pediatrici dell'etica della medicina, per il quale si pensa di invitare, quale Relatore, il Prof. Izzi. La prossima riunione della Commissione Etica avrà luogo Mercoledì 6 giugno 2012. **Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio prende atto delle dichiarazioni di conformità presentate dai seguenti sanitari: 1) Dr. Tinelli Alessio (targa muraria, inserzioni su giornali e periodici, sito Internet); 2) Dr. Truzzi Giorgio - Direttore Sanitario Nuovo Centro Medico di Reggiolo - per inserzioni su giornali e periodici e 3) Comune di Montecchio E. (RE): variazione direzione sanitaria del Poliambulatorio Privato "Centro Medico Montecchio", per cui il nuovo direttore sanitario è la Dr.ssa Ricci Luisa, iscritta all'Albo Medici Chirurghi di Parma; 4) Comune di Reggio Emilia: autorizzazione rilasciata all'Autoscuola "Gatti" di R.E. per effettuare visite in ambulatorio medico al fine di rilasciare o confermare la validità della patente di guida. Il Consiglio viene informato e valuta la comunicazione FNOMCeO n. 33 dell'11/5/2012 relativa alla sentenza della Corte di Cassazione - III sezione civile - n. 3717 del 9/3/2012 in materia di pubblicità sanitaria. In tale sentenza si sancisce che le disposizioni introdotte dalla Legge Bersani 248/2006 di cui all'art. 2 lett b) non si applicano solo ai singoli liberi professionisti ed alle società di persone, ma anche alle società di capitale, cioè le strutture complesse. Appare pertanto superato il parere espresso dal Ministero della Salute, formulato con nota del 30/4/2008, in cui si asseriva che le società di capitale, non essendo citate dall'art. 2 della Legge Bersani, rimanevano soggette alle norme della pubblicità sanitaria di cui alla L. 175/92. Inoltre si afferma che gli Ordini sono competenti e possono sanzionare disciplinatamente i sanitari responsabili di diffondere messaggi pubblicitari non veritieri e trasparenti, la valutazione della veridicità e correttezza dei messaggi pubblicitari deve essere fatta sulla base del Codice Deontologico e non altro ed infine il direttore sanitario è sempre responsabile dei messaggi pubblicitari diffusi da parte delle società. **DELIBERE - Rinnovo convenzione tirocinio pratico-valutativo esami di stato DM 445/2001.** Il Presidente comunica che è pervenuto dall'Università di Modena e Reggio Emilia il testo della nuova convenzione tra la stessa Università, l'Ordine dei Medici e le due Aziende Sanitarie per l'attivazione del tirocinio pratico-valutativo dell'esame di stato ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo di cui al Decreto n. 445/2001, scaduta in data 10/4/2012. Il Consiglio Direttivo, all'unanimità, delibera di rinnovare per il prossimo quadriennio la convenzione sopracitata, approvando il testo nella nuova formulazione proposta. La convenzione, come evidenzia il Presidente, prevede che venga nominata una Commissione, costituita da 4 componenti ordinistici (Dr. S. De Franco, Dr. W. Cocconcilli, Dr. G. Bartoli, Dr.ssa L. Bianconi) e 4 universitari. La Commissione organizza un corso di formazione per tutor-valutatori nei 3 ambiti della medicina generale, della medicina interna ospedaliera e in quella chirurgica, che si svolgerà presso la sede ordinistica il 6 giugno 2012. Ultimo il corso, l'Ordine invia all'Università l'elenco dei tutor-valutatori, che procede successivamente alla loro nomina con decreto rettorale; il Dr. De Franco evidenzia a tale riguardo che lo svolgimento della funzione di tutor valutatore non prevede alcun riconoscimento economico, ma solo professionale. **Manutenzione locali ordinistici.** Il Presidente evidenzia la necessità di effettuare alcuni lavori di manutenzione alla sede ordinistica, considerato che lo stabile ha ventun anni di vita. Il Consiglio delibera l'esecuzione dei lavori sopracitati per un budget di spesa di € 6.000,00. **Attivazione gruppo tecnico per la valutazione della pubblicità sanitaria e dei compensi pro-**

fessionali. Il Consiglio delibera la ratifica del gruppo tecnico per la valutazione della pubblicità sanitaria e dei compensi professionali, la cui composizione era stata illustrata nella seduta consiliare del 19/4/2012 al punto 7) all'ordine del giorno "Atti istruttori", e che qui di seguito si riporta: **Gruppo Tecnico Valutazione Pubblicità Sanitaria.** Componenti: Dr. Emanuele Martini, Dr. Andrea Cingi, Dr. Pietro Ragni. Gruppo Tecnico Compensi Professionali: Coordinatore: Dr. Marco Sarati. Componenti: Dr. ssa Maria Brini, Dr. Sergio Busani, Dr. Giuseppe Radighieri (preposto alla raccolta documentale). **Variazioni agli Albi Professionali: Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da Modena Dr. Giannella Luca. Comunicazioni della Presidenza. Relazione incontro Sindacati Medici 15/5/2012.** Il Presidente relaziona sull'incontro fra l'esecutivo ordinistico ed i rappresentanti delle organizzazioni sindacali mediche, avvenuto presso la sede dell'Ordine il 15/5/2012. Erano presenti, in rappresentanza dell'Ordine, il Dr. S. De Franco, la Dr.ssa Brini, il Dr. Martini ed il Dr. Sarati, mentre per le sigle sindacali il Dr. A. Chiari (SMI), il Dr. R. Franceschetti (ANDI), il Dr. Marziani (SNAMI), il Dr. G. Montagna (FIMP) ed il Dr. G. Vezzani (ANAAO). Si è parlato dell'attività dell'Ordine, la situazione previdenziale ENPAM e le attività svolte in collaborazione con gli altri Ordini Professionali. È stata affrontata la problematica relativa alla complessità della normativa riguardante la prevenzione-protezione del personale nelle varie realtà mediche e soprattutto nelle strutture soggette ad un iter autorizzativo. Si è fatto riferimento alla tematica connessa allo stress-lavoro correlato: i professionisti, che dovranno lavorare molto più a lungo, saranno soggetti sempre di più allo stress. Si è pensato di organizzare un incontro o un evento formativo su tali temi. Il Dr. Montagna ha evidenziato con preoccupazione che il pediatra è spesso chiamato ad interpersi nella conflittualità tra i coniugi nelle cause di separazione per l'affidamento del minore; a tale riguardo verrà organizzato un incontro con il Presidente del Tribunale e tre Giudici. **Relazione riunione Consiglio Nazionale FNOMCeO - Roma 11/5/2012.** Il Presidente relaziona sulla riunione del Consiglio Nazionale, tenutasi a Roma l'11/5/2012, che ha affrontato in una unica giornata molti temi di estrema rilevanza, alcuni dei quali dovranno essere riesaminati. Nella sua relazione il Dr. Bianco ha toccato il tema delle medicine non convenzionali che da 9 passeranno a 7, in quanto sono state tolte l'osteopatia e la chiropratica, perché non di sola pertinenza medica. Si è affrontato il problema del rapporto tra professionalità mediche e professionalità infermieristiche, tema che appare molto sentito ma di difficile risoluzione, in quanto non è stata ancora approvata la specifica legge. Il Presidente dà lettura della definizione estesa dell'atto medico, quale si rileva dalla relazione del Dr. Bianco: "Questo è invece più compiutamente definito da quell'insieme complesso di ruoli, funzioni e responsabilità, comunque rilevanti e centrali nelle mutevoli transazioni tra medicina e società che in sanità da tempo sono chiamate a corrispondere ai nuovi paradigmi della malattia, della salute, della cronicità, della equità, delle qualità, della sicurezza, della sostenibilità etica ed economica della rivoluzione tecnologica e scientifica, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini nel rispetto della loro autonomia". È stato inoltre pubblicato sul supplemento ordinario alla Gazzetta ufficiale del 14 maggio 2012 il nuovo Accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012 attinente il programma ECM. Nel triennio 2011-2013 si devono acquisire 150 crediti formativi, con la precisazione che di questi crediti se ne possono recuperare 45 nel triennio 2008-2010. Le sanzioni nei confronti dei colleghi che non hanno ottemperato agli obblighi formativi scatte-

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio E. del 17 Maggio 2012

(segue da pag. 11)

ranno a partire dall'1/4/2014. Entro il 13 agosto 2012, salvo rinvio del termine, si dovrà procedere alla revisione del Codice Deontologico e alla stesura del regolamento applicativo concernenti le sanzioni in materia di formazione. Al momento attuale siamo a conoscenza che la Consulta Deontologica sta elaborando le proposte. Il Dr. Oliveti, attuale Rappresentante Legale

dell'Enpam, ha comunicato che il bilancio della Fondazione ha un attivo di un miliardo di euro, che garantisce tutti i trattamenti previdenziali in essere: il patrimonio ammonta a 12,5 miliardi di euro. L'obiettivo dell'ENPAM è quello di assicurare il pagamento delle pensioni mediante gli utili provenienti dal patrimonio, che costituisce la riserva, senza intaccarlo. Il Consiglio di Amministrazione, dopo gli investimenti su prodotti a

rischio effettuati nel passato, effettuerà investimenti solo in prodotti a basso rischio. Per quanto riguarda la quota dell'Ordine, si è ribadito che è "una ed indivisibile" e non si può procedere ad alcuna differenziazione in base alle fasce d'età.

Il Presidente
Dott. Salvatore De Franco

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia del 20 Settembre 2012

ESTRATTO VERBALE

Sono presenti i Consiglieri: Dr.ssa M. Brini, Dr. S. Busani, Dr. A. Chiari, Dr. S. De Franco, Dr. W. Giglioli, Dr. R. Manghi, Dr. E. Martini, Dr.ssa S. Pergolizzi, Dr. F. Pisi, Dr. P. Ragni, Dr. G. Sciaboni, Dr. M. Soliani, Dr.ssa L. Vastano, Dr. A. Munari, Dr. M. Sarati. Sono presenti i Revisori dei Conti: Dr.ssa L. Ghirelli, Dr. G. Russi ● **Relazioni delle Commissioni. Pubblicità Sanitaria.** Il Consiglio Direttivo prende atto della dichiarazione di conformità del testo pubblicitario relativo alla targa presentato dalla Dr.ssa Cenci Simona. Si prende atto della lettera con cui il Direttore Sanitario del Presidio Odontoiatrico Privato "Medusa Emilia Ovest". Si prende atto delle seguenti comunicazioni pervenute dal Comune di Reggio Emilia: 1) Autorizzazione al funzionamento dello Studio Odontoiatrico Privato del Dr. Mantovani Riccardo sito a Reggio Emilia in Via Monte Cisa 2; 2) Autorizzazione al funzionamento dell'Ambulatorio Odontoiatrico Privato "BRAHEA DENT srl" - Direttore Sanitario Dott. Mantovani Riccardo - situato a Reggio Emilia in Via Mercadante n. 16, anziché in Via Monte Cisa 2, come erroneamente indicato dal Comune nella lettera con cui viene trasmessa la sopracitata autorizzazione; 3) Variazione direzione sanitaria Presidio Odontoiatrico Privato "Medusa Emilia Ovest" per cui il Dr. Cappi Diego subentra al Dr. Gombos Csaba; 4) Variazione direzione sanitaria Centro Fisioterapico "San Rocco" per cui, a seguito del decesso del direttore sanitario, Dr. Morsiani Giorgio, subentra il Dr. Somaschini Sergio Valentino; 5) Revoca dell'autorizzazione sanitaria, per cessata attività, al Poliambulatorio Privato "Dermolaser" di Reggio Emilia ● **Formazione.** Il Consiglio Direttivo, esaminata la richiesta con cui la Dr.ssa R. Carbognani, Presidente dell'Associazione "AIDM", chiede il patrocinio dell'Ordine per il Convegno sulla Medicina di Genere organizzato dall'Associazione da lei presieduta e che si svolgerà a Reggio Emilia l'1/12/2012 presso l'Aula Magna dell'Università di Modena e Reggio Emilia, sentito il parere favorevole del Dr. R. Manghi, delibera di accordare il patrocinio all'evento sopracitato. Il Dr. Manghi inoltre comunica che la FNOMCeO, con nota del 10/9/2012, rende noto che gli Ordini, che intendono accreditare in virtù del partenariato sottoscritto con la stessa FNOMCeO, eventi formativi nel 2013, dovranno inviare alla Federazione il piano formativo entro il 15/10/2012. Da pertanto lettura degli eventi formativi che l'Ordine intende realizzare nel 2013: 1) "Certifica-RE3: l' idoneità al lavoro. L' inabilità pensionabile e le rendite. La responsabilità certificativa" che avrà luogo il 26/1/2013 — aperto a 150 partecipanti — n. crediti ecm previsti 3,8; 2) Corso di Formazione per Medici Tutor/Valutatori per Abilitazione

Professionale, che avrà luogo il 13/6/2013, aperto a 45 partecipanti, crediti ecm previsti 4,6; 3) Corso Retraining RSP, che avrà luogo a Reggio Emilia dal 12/10/2013 al 9/11/2013 aperto a 50 partecipanti — n. crediti ecm previsti 14,1. La FNOMCeO, con nota del 13/9/2012, a parziale modifica di una informativa precedentemente inviata, informa che i Corsi "Audit" e "Sicurezza dei pazienti" avranno le seguenti scadenze: Audit clinico in forma residenziale: valido fino al 9/9/2013; Audit clinico sia in versione on line che fax: valido fino al 31/12/2012; Sicurezza dei pazienti in forma residenziale: valido fino al 31/12/2013; Sicurezza dei pazienti sia in versione on line che fax: valido fino al 31/12/2012. Il Dr. De Franco ricorda ai Colleghi di accedere, mediante credenziali, al dossier formativo e comunica che nell'ambito del Forum Nazionale ECM previsto a Cernobbio il 15-16 ottobre 2012 la Dr.ssa L. Bianconi terrà una breve relazione sulla sperimentazione del dossier formativo a Reggio Emilia. **Commissione per l'Etica Medica.** Il Coordinatore, Dr.ssa Pergolizzi, relaziona sulla riunione della Commissione svoltasi il 12/9/2012. Nel corso della seduta la Commissione ha definito i casi clinici che saranno oggetto di discussione nell'ambito dell'evento: "Se la salute è... Che cosa è la medicina?", che si svolgerà il 27/10/2012: a tale riguardo si è concordato con il Dr. Sarati la presentazione di un caso di carattere odontoiatrico. Al Dr. Magrini verrà consegnato il volume in pelle del Centenario degli Ordini. Il Consiglio approva. La Dr.ssa Pergolizzi informa il Consiglio che per l'assegnazione del Premio Mosti 2012, il cui ambito tematico è stato individuato nella medicina palliativa. La prossima riunione della Commissione di Etica Medica avrà luogo il 4 ottobre 2012. **Osservatorio Ospedale-Territorio.** Il Coordinatore, Dr. F. Pisi, comunica che dovrà essere definita la data dell'incontro con il Dr. P. Pattacini sulla rete informatica in radiologia. Su proposta del Presidente, viene anticipata la trattazione del punto c) delle Comunicazioni della Presidenza **"Partecipazione Dr.ssa Brini manifestazione Cento (FE) 1-9-2012"**. La Dr.ssa Brini, che ha preso parte, in rappresentanza dell'Ordine di Reggio Emilia, al Convegno tenutosi a Cento (FE) l'1/12/2012 sul tema: "Sisma: condividere le esperienze per migliorare le risposte", organizzato dall'Associazione "ALBA" dell'Aquila e che ha visto la partecipazione degli Ordini dei Medici delle Province dell'Emilia colpite dal recente sisma, Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia, illustra la proposta formulata dall'Ordine di Reggio Emilia nell'ambito del convegno. Ricorda in primo luogo che è stato istituito, con delibera consiliare del 19/7/2012, uno specifico gruppo tecnico costituito, oltre che dalla stessa Dr.ssa Brini, dai Colleghi E. Martini, S. Pergolizzi, G. Radighieri, M. Soliani, con l'intento di elaborare un progetto di aiuto a favore dei colleghi colpiti dal terremoto. Alle riunioni del gruppo sono stati invitati a partecipare

anche il Presidente, Dr. S. De Franco ed il Dr. A. Chiari, Direttore di "Reggio Sanità". La Dr.ssa Brini riferisce che all'interno dell'Ordine si è proposto di creare un gruppo tipo task force, denominato GEO-re, che costituisce l'acronimo di Gruppo Emergenze Ordine di Reggio Emilia. Il gruppo dovrebbe essere pronto a rispondere rapidamente in eventuali casi di calamità naturali, quali alluvioni, terremoti e frane, in casi di emergenza sanitaria, quali epidemie, ed in emergenze legate alla tecnologia, quali la difficoltà di accesso ai sistemi informatici. Il gruppo rappresenta un gesto di solidarietà della categoria e si rende disponibile per i colleghi colpiti da un evento accidentale. Questo gruppo dovrà garantire: la presenza sul luogo nei momenti successivi all'evento; la disponibilità, anche telefonica, per suggerire consigli ai colleghi in difficoltà; la disponibilità ad ospitare i colleghi in caso di inagibilità delle abitazioni; la disponibilità ad ospitare i colleghi in caso di inagibilità delle abitazioni; la disponibilità ad ospitare i colleghi nei propri studi per lo svolgimento dell'attività professionale, qualora questi abbiano subito danni nelle strutture in cui operano. La messa in atto di procedure per il recupero dei dati dagli archivi dei computer dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e liberi-professionisti. Il Dr. Soliani illustra brevemente le modalità di recupero dati di un archivio di un mmg, sottolineando che il ripristino (restore) di dati è possibile solo se precedentemente si è effettuata una procedura di backup degli stessi. È consigliabile a tale riguardo effettuare regolarmente il backup dei dati e conservarli in luogo fisico diverso da quello in cui vi è l'archivio originale, nel caso in cui, a seguito di evento calamitoso, risulti inagibile l'accesso alla sede originale degli archivi. Il Dr. Soliani evidenzia inoltre che per i medici di medicina generale che lavorano in rete tra di loro sussiste un'altra possibilità di salvataggio e successivo recupero dei dati. Tutti i principali software di gestione dell'ambulatorio, per poter consentire ai medici facenti parte della rete, la possibilità di usufruire dei dati anche degli altri colleghi, prevedono il salvataggio degli archivi su un server centrale dotato di sistemi di sicurezza. In caso di emergenza, da qualsiasi luogo con un personal computer collegato alla rete con una linea veloce si può effettuare la procedura di ripristino degli archivi. Il Dr. Soliani propone di incontrare i Colleghi dei comuni colpiti dal terremoto per sapere se hanno pensato di recuperare gli archivi dei dati ricorrendo alle modalità sopracitate. Per quanto riguarda le modalità operative, il gruppo si dovrà attivare rapidamente in caso di bisogno, i componenti saranno scelti sulla base del tipo di evento e delle relative esperienze professionali, garantirà supporto di consulenza e di presenza se necessario, utilizzerà i supporti

(continua a pag. 13)

Riunione del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Reggio E. del 20 Settembre 2012

(segue da pag. 12)

tecnologici dell'Ordine e le competenze e disponibilità del personale di Segreteria. Il gruppo dovrà incontrare i responsabili locali della Protezione Civile, per segnalare la disponibilità dell'Ordine a collaborare negli eventi di emergenza. Si incontrerà con i colleghi di Reggiolo, Rolo e delle zone colpite dal terremoto in una sede da loro individuata. Dovrà promuovere la cultura del volontariato e predisporrà elenchi di colleghi disponibili a mettersi a disposizione delle Istituzioni nei momenti di calamità. La Dr.ssa Brini riferisce infine che l'illustrazione del progetto da parte del ns. Ordine è stata apprezzata all'interno del Convegno. Il Dr. P. Ragni sottolinea l'opportunità di contattare Colleghi esperti nella medicina delle catastrofi. **Delibere:** ● **Quota iscrizione Ordine 2013.** Il Consiglio Direttivo, ritenuto che la quota di iscrizione all'Ordine relativa al 2013 possa rimanere invariata e pari a € 180,00, in quanto tale importo risulta sufficiente per far fronte ai costi sia della gestione ordinaria che di prevedibili futuri lavori di manutenzione, all'unanimità delibera di fissare in € 180,00 la quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2013, di cui € 23,00 saranno versati per ogni iscritto alla FNOMCeO. Tale decisione è compatibile con il parere formulato dal Dr. A. Cilloni, Consulente Amministrativo dell'Ordine ● **Assemblea bilancio preventivo 29/11/2012: provvedimenti conseguenti.** Il Consiglio, vista la necessità di fissare la data dell'Assemblea nel corso della quale verrà approvato il bilancio preventivo 2013, delibera di fissare quale data dell'Assemblea Giovedì 29 Novembre 2012, alle ore 20.30, presso la sede dell'Ordine. Nel corso dell'Assemblea verrà effettuato il Giuramento di Ippocrate da parte dei neo-isritti nell'anno 2012 ● **Indicazioni per necrologi iscritti Ordine.** Il Consiglio Direttivo rileva che, come riferito dal Presidente, la pubblicazione del necrologio relativo all'iscritto deceduto... ha acquistato nel tempo un carattere puramente formale e non è più idoneo ad esprimere il saluto affettuoso che la categoria esprime ai familiari per la perdita di un nostro Collega, e che oltre tutto la stessa comporta un onere economico. Pertanto, sentita la proposta del Tesoriere, delibera, all'unanimità, con decorrenza immediata, di sostituire la pubblicazione dei necrologi sulla stampa quotidiana locale con la pubblicazione dell'informazione del decesso su "Reggio Sanità" e sul sito web, corredata quando possibile di un breve ricordo dell'iscritto deceduto, un sintetico curriculum e fotografia ● **Premio Carapezzi 2012: provvedimenti conseguenti.** Il Presidente ricorda al Consiglio che, su espressa richiesta di un gruppo di Colleghi, è stato istituito nel 2011 il premio alla memoria del Dr. Carlo Carapezzi, "indimenticato maestro di medicina e umanità" scomparso nel 2007. Nel Comitato promotore che assegnerà tale premio, è stato nominato, quale rappresentante ordinistico, il Dr. Giuseppe Radighieri. Il premio, consistente in una targa, verrà consegnato ad un sanitario che, nell'esercizio della professione, si sia distinto per quelle doti di umanità e sensibilità che hanno contraddistinto tutto l'operato del Dr. C. Carapezzi. Il Comitato Promotore ha individuato nel Dr. Paolo Tolomelli il vincitore del premio 2012. Il Consiglio, all'unanimità, delibera di predisporre una targa da consegnare al Dr. P. Tolomelli nel corso del Convegno Scientifico organizzato dall'AMCI sul tema: "Applicazioni cliniche delle staminali adulte: via etica della medicina", che si svolgerà presso la sede dell'Ordine l'1/12/2012. **Iscrizione Albo Medici Chirurghi Dr. ssa Pontrelli Rosangela; Iscrizione Albo Medici Chirurghi per trasferimento da altri Ordini:** ● **Dr.ssa Bellocchio Eletta da Taranto** ● **Dr. Piantoni Alessandro da Parma** ● **Dr.ssa Ricci Luisa da Parma** ● **Dr. Sorbello Salvatore da Foggia - Cancellazione da Albo Medici Chirurghi per cessata attività: Dr. Bocedi Carlo, Dr. Gualdi Franco, Dr.ssa Pasciullo Gabriella (trasferimento all'estero);** delibera 1 - **Comunicazioni della Presidenza: Istituto Nazionale di Statistica: 9° censimento generale.** Il Presidente comunica che l'Ordine, come richiesto dall'ISTAT con lettera pervenuta il 9/8/2012, è tenuto obbligatoriamente a compilare on-line il questionario relativo alla rilevazione delle istituzioni pubbliche nell'ambito del 9° censimento generale. La rilevazione si articola in due momenti: entro il 31/8/2012 si è proceduto all'aggiornamento dell'anagrafica dell'Ente. Entro il 31/12/2012 si dovrà procedere alla compilazione di un modello relativo all'istituzione nel suo complesso. ● **DPR 7/8/2012 n. 137 "Regolamento riforma ordinamenti professionali".** La FNOMCeO, con nota n. 66 del 14/9/2012, comunica che sulla Gazzetta Ufficiale è stato pubblicato il DPR 7/8/2012 n. 137 relativo al "Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'art. 3, comma 5, del D. L. 13/8/2011 n. 138 convertito, con modificazioni, dalla L. 14/9/2011 n. 148. Il testo, data la rilevanza dell'argomento, è stato inviato per e-mail a tutti i componenti il Consiglio.

Il Presidente
Dott. Salvatore De Franco

**Contenuti rimossi
per ragioni di privacy**

Da Ordine Livorno 2012

Abrogato l'obbligo di tenere un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza (DPS)

Con il D.L. "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e sviluppo" del 27/01/2012, n. 3, sono stati modificati l'art. 34 e l'Allegato B del D.Lgs. 196/03, in materia di protezione dei dati personali: in particolare risulta **eliminato l'obbligo di predisporre e aggiornare il documento programmatico sulla sicurezza (DPS) entro il 31/03/2012**, nonché riferire nella relazione accompagnatoria di bilancio in merito alla sua stesura. Rimangono invariati gli altri adempimenti, in particolare l'obbligo da parte del Titolare della redazione di un documento atto ad attestare di aver adempiuto coerentemente all'adozione delle misure di cui all'art. 34 ed all'Allegato B, da esibire in caso di controlli, ispezioni e contestazioni.

In relazione alla reale portata della norma citata, si precisa che **tutti gli obblighi in materia di misure di sicurezza restano ancora vigenti**, in quanto la norma richiamata **esclude solamente l'obbligo di redigere e mantenere aggiornato un DPS**. La notizia della eliminazione del DPS rischia di far veicolare un messaggio equivoco circa gli adempimenti relativi alla privacy nel

senso di far erroneamente ritenere che essi siano scomparsi. Per effetto del Codice della Privacy (D.lgs. 196/2003), in materia di protezione dei dati personali vige tuttora l'art. 34 con il relativo allegato.

Sintetizzando, per i privati titolari del trattamento:

- Permane l'obbligo di nominare l'amministratore del sistema di protezione dei dati (Provvedimento datato 27-11-2008 del Garante della Privacy).

- Obbligo di eseguire, periodicamente, sia l'aggiornamento degli elenchi dei dati sensibili trattati e sia dell'elenco degli incaricati al trattamento, nuo-

vi o confermati, ai sensi dell'art. 34 lett. d) e dell'art. 35 lett. a) del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice Privacy -).

- Obbligo di nominare il personale addetto al controllo e all'uso del sistema elettronico aziendale, in ossequio alle indicazioni del Garante della Privacy del 1-03-2007 per ciò che riguarda le modalità di utilizzo della posta elettronica aziendale (come da "linee guida" emanate dalla stessa authority).

- Obbligo di tenuta dell'elenco aggiornato del personale responsabile al rilascio dei dati, a richiesta degli interessati.

CORSI RSPP D.Lgs 81/08

I medici e gli odontoiatri con dipendenti, che intendono svolgere in via diretta i compiti di prevenzione e protezione dai rischi ai sensi dell'art. 34 D.L.vo 81/2008 anziché avvalersi di soggetti esterni abilitati, debbono necessariamente iscriversi a corsi di formazione (Accordo Conferenza Stato-Regioni 21 dicembre 2011, pubblicato su G.U. 11 gennaio 2012).

- Il titolare dello studio che abbia già svolto alla data dell'11 gennaio 2012 il corso di 16 ore ai sensi del succitato art. 3 dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento che ha periodicità quinquennale di 14 ore (cinque anni a decorrere dalla pubblicazione dell'Accordo).
- Il titolare dello studio che svolge direttamente le funzioni di RSPP (**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**) da data anteriore al 31 dicembre 1996 e, quin-

di, che era esonerato dalla frequenza dei corsi ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs 626/94 ora abrogato, dovrebbe svolgere 14 ore di aggiornamento entro 24 mesi dalla pubblicazione dell'accordo (11 gennaio 2014).

- Il titolare dello studio che non rientra nelle succitate ipotesi e che quindi voglia ex novo svolgere le funzioni di RSPP dovrebbe svolgere un corso della durata di 48 ore; succes-

sivamente con periodicità quinquennale dovrebbe svolgere 14 ore di aggiornamento. Costoro non sono tenuti a frequentare il corso di 48 ore se frequentano un corso di formazione entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore dell'Accordo (12 luglio 2012) della durata minima di 16 ore.

Per maggiori informazioni contattare la segreteria dell'Ordine.

ONAOSI - Opera Nazionale di Assistenza degli Orfani dei Sanitari Italiani

La Federazioni degli Ordini professionali e i Sindacati dei medici, dei veterinari e dei farmacisti sono impegnati a difendere la stabilità dell'ONAOSI per garantire anche in futuro l'assistenza degli orfani italiani

La Fondazione ONAOSI è l'ente dei professionisti sanitari dipendenti dalle pubbliche amministrazioni, cui volontariamente possono iscriversi anche i Sanitari liberi professionisti e dipendenti di aziende private, che da oltre cento anni assicura una costante assistenza agli orfani dei Sanitari Italiani.

L'ONAOSI assiste direttamente nelle sue strutture di Perugia, Torino, Pavia, Padova, Bologna e Messina i figli dei colleghi scomparsi accompagnandoli e sostenendoli in ogni necessità, economica e pedagogica, sino al conseguimento del massimo livello di formazione specialistica universitaria.

Tutti gli orfani dei Sanitari contribuenti, anche quelli che non accedono nelle strutture dell'ONAOSI, ricevono l'assistenza in via indiretta mediante assistenti sociali di elevata professionalità e sono sostenuti economicamente dall'ONAOSI mediante assegni di studio, borse, premi al merito, assegni di conseguimento di progressi scolastici, contributi per studio all'estero, contributi per il conseguimento di titoli professionalizzanti, accesso

a case vacanze e partecipazione a soggiorni estivi per preadolescenti.

L'iscrizione annuale all'ONAOSI costa ai Sanitari una quota minima di **2,09** euro al mese (25 euro annui) ad una quota massima di **12,75** euro per 13 mensilità interamente deducibili alla fonte dalle tasse.

Certamente l'iscrizione ONAOSI costituisce tuttora una moderna e davvero vantaggiosa forma di tutela assicurativa prevido-assistenziale a favore dei figli dei Sanitari italiani e della loro famiglia fondata sulla solidarietà interprofessionale.

L'ONAOSI è una preziosa realtà storica, unica nel suo genere; una conquista, orgoglio e vanto dei Medici, degli Odontoiatri, dei Veterinari e Farmacisti Italiani che deve essere preservata e difesa a garanzia del futuro dei nostri figli.

Dal momento dell'iscrizione i figli dei Sanitari, e gli stessi Sanitari che affrontassero condizioni di disagio, sono assicurati e aiutati dall'ONAOSI.

L'iscrizione all'ONAOSI è, per legge e per statuto, obbligatoria per i Sanitari di-

pendenti dalle pubbliche amministrazioni e volontaria per i liberi professionisti e i dipendenti del settore privato.

Recentemente, da parte di studi legali viene proposto ai Sanitari dipendenti, quindi contribuenti obbligatori per legge, di ricorrere contro l'obbligo di contribuzione e di chiedere la restituzione delle quote di iscrizione dal 2003 al 2006.

A fronte di una richiesta di restituzione di circa 600 euro lordi (360 netti dopo la deduzione), le spese di difesa per le azioni legali promosse contro l'ONAOSI costano alla Fondazione circa 1000 euro ciascuna, superando quindi di gran lunga il motivo del contendere.

I medici chirurghi ed odontoiatri, i veterinari, i farmacisti, possono ben comprendere che le offerte ricevute di patrocinio per la restituzione delle somme massime suddette, sono motivo di forte destabilizzazione per la Fondazione.

Le Federazioni degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti, e i loro sindacati, che stanno sostenendo un processo di rinnovamen-

to dell'ONAOSI e un allargamento del piano servizi e delle prestazioni sia in favore degli orfani che anche in favore di quei colleghi che versano in condizioni di fragilità, esortano i propri iscritti a prendere le distanze da tali iniziative legali temerarie che, qualora assumessero proporzioni più rilevanti, potrebbero risultare dannose per le oltre 3700 famiglie di Sanitari che ricevono costante assistenza.

Nell'ottica di migliorare il grado di conoscenza dei servizi offerti dall'ONAOSI (probabilmente non completamente noti ai più) si forniscono di seguito alcune informazioni per conoscere meglio la Fondazione.

Gli orfani e i figli di Sanitari contribuenti sono annualmente assistiti fino al limite massimo di 30 anni di età, elevato a 32 anni in caso di specializzazione post laurea ed anche oltre per gli assistiti diversamente abili che studiano.

Gli assistiti che, allo stato attuale, beneficiano delle prestazioni dell'ONAOSI sono 4.141, di cui n. 362 sono ospitati nelle strutture e n. 3.779 sono assistiti a domicilio.

Prestazioni in denaro erogate nel 2011	Importo
Contributi in denaro a domicilio agli assistiti (dall'età prescolare all'università)	€ 12.847.757,26
Contributi in denaro a domicilio agli assistiti diversamente abili studenti e non studenti	€ 459.066,67
Contributi in denaro a domicilio agli assistiti per formazione post lauream	€ 480.343,46
Contributi in denaro agli assistiti ospiti nelle strutture	€ 1.752.869,15
Contributi in denaro per premi legati al merito (promozione, premio di studio, premio di laurea)	€ 640.316,00
Contributi in denaro per soggiorni di studio della lingua all'estero e per scambi culturali all'estero	€ 147.261,59
Contributi in denaro agli assistiti partecipanti al corso di formazione Programma Start	€ 7.500,00
Contributi in denaro per integrazione assistenziale agli assistiti in condizioni economiche disagiate	€ 595.500,00
Contributi in denaro agli assistiti di carattere straordinario	€ 20.500,00
Totale erogazioni in denaro al netto di IRAP	€ 16.951.114,13

AGENZIA DELLE ENTRATE

Chiarimenti a quesiti

L'Agenzia delle Entrate pubblica con la Circolare n. 35/E del 20 settembre i rilievi interpretativi riguardanti i quesiti sollecitati al MAP del 31 maggio u.s.

Dal reddito d'impresa al reddito di lavoro autonomo, il Fisco chiarisce alcuni aspetti riguardanti l'agevolazione ACE, la compilazione dell'Unico in caso di società non operative, *il regime fiscale delle spese per la formazione professionale continua obbligatoria e dell'utilizzo promiscuo dell'immobile*, le operazioni con fornitori black list e la fatturazione di operazioni intracomunitarie.

2.1 - Spese per la formazione professionale continua obbligatoria

Domanda

L'articolo 54, comma 5, del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (TIUR), dispone che "[...] *le spese di partecipazione a convegni, congressi e simili o a corsi di aggiornamento professionale, incluse quelle di viaggio e soggiorno, sono deducibili nella misura del 50 per cento del loro ammontare*", introducendo, di fatto, una presunzione legale di inerenza attenuata secondo cui una quota-parte di tali spese, forfetizzata nella misura del 50 per cento

è da ritenersi sostenuta per finalità di carattere ludico o, comunque, extra-professionale. Si chiede se la predetta disposizione operi o se, invece, più coerentemente, non rilevi, con riferimento alle spese di pura partecipazione (quindi, con esclusione delle spese di vitto e alloggio) per la formazione continua obbligatoria che determinate categorie di soggetti (tipicamente, gli iscritti in albi professionali), per espressa previsione normativa e ordinatamente, sono obbligate a sostenere e in relazione alle quali pare fuor di dubbio un vincolo di inerenza pieno rispetto all'esercizio della propria attività professionale.

Risposta

Il comma 5 dell'articolo 54 del TUIR, prevede, fra l'altro, la deduzione dal reddito di lavoro autonomo, nel limite del 50 per cento, delle spese sostenute per la partecipazione a corsi di aggiornamento professionale, incluse quelle di viaggio e soggiorno.

Si ritiene che detta disposizione, non operando alcuna distinzione circa la natura del corso, sia applicabile anche alle spese sostenute per la partecipazione alla formazione continua obbligatoria degli iscritti in albi professionali.



FNOMCeO

COMUNICAZIONE N. 62

Nella seduta del 25 luglio 2012 la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica ha conferito mandato ai relatori, Sen. BOSONE e SACCOMANNO, a riferire in seno favorevole in Assemblea sul disegno di legge indicato in oggetto nello stesso testo trasmesso dalla Camera dei Deputati.

Si rileva che l'Assemblea della Camera dei Deputati durante l'esame del provvedimento ha approvato in particolare un emendamento (All.) della Commissione Affari Sociali col parere favorevole del Governo che fa slittare di un anno (13 agosto 2013) l'obbligo di copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie o, in caso di data antecedente, al momento dell'entrata in vigore di una specifica disciplina per gli esercenti le professioni sanitarie.

Come è noto l'art. 3, comma 5, lett. e), del decreto-legge 138/11 convertito nella Legge 148/11 prevede che "a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell'assunzione dell'incarico, gli estremi della polizza stipulata per la responsabilità professionale e il relativo massimale. Le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al presente comma possono essere negoziate, in convenzione con i propri iscritti, dai Consigli Nazionali e dagli enti previdenziali dei professionisti".

Pertanto il testo, così come modificato dall'emendamento approvato, prevede quindi che limitatamente agli esercenti le professioni sanitarie gli obblighi di cui all'art. 3, comma 5, lett. e) sopraccitato si applicano decorso un anno dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'art. 3, comma 5, del decreto-legge 138/11.

Si ricorda inoltre che il DDL n. 3414 fissa al 31 dicembre 2012 il termine per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

Al riguardo il **ministro BALDUZZI**, intervenuto in Commissione Igiene e Sanità **nella seduta del 24 luglio 2012**, ha sottolineato come, **per quanto riguarda l'esercizio della cosiddetta intramoenia**, il provvedimento in titolo presenti una proroga avente natura strettamente tecnica, in attesa di un più organico e vasto intervento legislativo che non è stato possibile presentare, in ragione dei numerosi provvedimenti attualmente all'esame di entrambi i rami del Parlamento.



FNOMCeO

COMUNICAZIONE N. 66

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 189 del 14 agosto 2012 è stato pubblicato il DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 7 agosto 2012, n. 137 concernente **“Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell’articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148”**.

Il Regolamento, che è entrato in vigore il 15 agosto 2012, si applica alle professioni regolamentate e ai relativi professionisti, cioè alle attività il cui esercizio è consentito solo a seguito d’iscrizione in ordini o collegi, subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all’accertamento delle specifiche professionalità e contiene delle disposizioni di particolare importanza per gli Ordini professionali, ma di fatto prevede principi che non stravolgono l’attuale quadro normativo.

L’unico intervento di particolare rilievo attiene alla modifica del procedimento disciplinare che però non trova applicazione alle professioni sanitarie.

Ci si sofferma di seguito sulle norme che si ritengono comunque di maggiore importanza.

L’art. 1, comma 1, lett. a) del DPR 137/12 dispone che per professione regolamentata “si intende l’attività, o l’insieme delle attività, riservate per espressa disposizione di legge o non riservate, il cui esercizio è consentito solo a seguito d’iscrizione in ordini o collegi subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all’accertamento delle specifiche professionalità”.

L’art. 3 recante **“Albo unico nazionale”** prevede che “gli albi territoriali relativi alle singole professioni regolamentate, tenuti dai rispettivi consigli dell’ordine o del collegio territoriale, sono pubblici e recano l’anagrafe di tutti gli iscritti, **con l’annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati nei loro confronti**.”

2. L’insieme degli albi territoriali di ogni professione forma l’albo unico nazionale degli iscritti, tenuto dal consiglio nazionale competente. **I consigli territoriali forniscono senza indugio per via telematica ai consigli nazionali tutte le informazioni rilevanti ai fini dell’aggiornamento dell’albo unico nazionale”**.

L’art. 4 recante **“Libera concorrenza e pubblicità informativa”** dispone che “è ammessa con ogni mezzo la pubblicità informativa avente ad oggetto l’attività delle professioni regolamentate, le specializzazioni, i titoli posseduti attinenti alla professione, la struttura dello studio professionale e i compensi richiesti per le prestazioni.

2. La pubblicità informativa di cui al comma 1 dev’essere funzionale all’oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l’obbligo del segreto professionale e non dev’essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

3. La violazione della disposizione di cui al comma 2 costituisce illecito disciplinare, oltre a integrare una violazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 6 settembre 2005, n. 206, e 2 agosto 2007, n. 145”.

Il decreto quindi amplia l’apparato sanzionatorio; oltre all’illecito disciplinare si rischia di violare anche le norme del codice del consumo e sulla pubblicità ingannevole.

L’art. 5 concernente **“Obbligo di assicurazione”** prevede che i consigli nazionali degli ordini professionali e gli enti previdenziali dei professionisti possono negoziare le convenzioni assicurative. Il decreto prevede ovviamente l’obbligo del professionista di stipulare idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall’esercizio dell’attività professionale. Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell’assunzione dell’incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva. La violazione della disposizione costituisce illecito disciplinare. **L’obbligo di assicurazione acquista efficacia decorsi dodici mesi dall’entrata in vigore del decreto e ciò proprio al fine di consentire la negoziazione delle convenzioni collettive con gli ordini professionali.**

L’art. 7 recante **“Formazione continua”** dispone che **resta ferma la normativa vigente sull’educazione continua in medicina (ECM).**

A titolo puramente informativo si evidenzia che l’articolo prevede che la formazione è obbligatoria e ne attribuisce agli ordini il pieno controllo. **La violazione dell’obbligo di formazione costituisce illecito disciplinare.** In particolare si rileva che il decreto dispone che il Consiglio nazionale dell’ordine disciplina con regolamento da emanarsi **previo parere favorevole del ministero vigilante** entro un anno dalla entrata in vigore del decreto le modalità e le condizioni per l’assolvimento dell’obbligo di aggiornamento da parte di tutti gli iscritti.

L’art. 7, comma 2, dispone che “i corsi di formazione possono essere organizzati, ai fini del comma 1, oltre che da ordini e collegi, anche da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti, autorizzati dai consigli nazionali degli ordini o collegi. Quando deliberano sulla domanda di autorizzazione di cui al periodo precedente, i consigli nazionali trasmettono motivata proposta di delibera al ministro vigilante **al fine di acquisire il parere vincolante dello stesso”**.

In questo senso si deve però sottolineare che in tema di formazione permanente i soggetti che erogano la formazione sono autorizzati dal Consiglio nazionale solo dopo aver acquisito il parere vincolante del Ministero vigilante. Ciò senz’altro sembrerebbe limitare l’autonomia degli Ordini professionali e potrebbe comportare qualche difficoltà di attuazione considerato l’elevato numero di attività formative in tutto il territorio.

Amedeo Bianco

RUBRICA FISCALE - IVA SUI CERTIFICATI

Cenni normativi ed esempi pratici

Dal Bollettino
Ordine Medici Rimini
aprile-giugno 2012

L'art. 10, comma 1, n. 18, del DPR 26 ottobre 1972 n. 633, esenta dall'assoggettamento all'IVA le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie, al fine di facilitarne la fruibilità riducendone il costo. A livello europeo, al fine di uniformare il trattamento fiscale su tutto il territorio della Comunità, la Sesta direttiva (77/388/CEE - 17 maggio 1977) ha disposto, in particolare, con l'art. 13, parte A, n. 1, la possibilità per gli Stati membri di esentare le prestazioni effettuate nell'esercizio delle professioni mediche, delegandone la definizione agli Stati membri stessi.

Date le controversie applicative verificatesi, in particolare sulle caratteristiche delle prestazioni da considerarsi esentabili, è stato necessario l'intervento della Corte di giustizia europea che si è pertanto pronunciata con le sentenze del 20 novembre 2003 asserendo che l'art. 13 della Sesta direttiva non esenta tutte le prestazioni che possono essere effettuate nell'esercizio delle professioni mediche, ma esclusivamente quelle dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute, o finalizzate a scopi profilattici, introducendo il criterio dello scopo principale della prestazione nella determinazione dell'esentabilità.

Non possono pertanto valersi dell'esenzione quelle prestazioni consistenti nel rilascio di referti o certificati sullo stato di salute al fine dell'istruzione di pratiche amministrative, dirette a ottenere una pensione di invalidità o al fine di quantificare l'entità dei danni nei giudizi di responsabilità civile o al fine di esperire un'azione giurisdizionale in relazione a errori medici.

L'Agenzia delle Entrate, in base all'obbligo per gli Stati membri della Comunità, di uniformare i propri ordinamenti alle regole citate dalla Sesta direttiva ha, di conseguenza, provveduto a una rilettura del sistema di esenzione previsto dall'art. 10 n. 18 del DPR

633/72, pubblicando, il 28 gennaio 2005, una circolare esplicativa (n° 4/E) al fine di limitare l'ambito di applicazione dell'articolo stesso.

In base alle indicazioni contenute nella circolare, diviene pertanto necessario classificare le prestazioni sanitarie a seconda dell'assoggettamento all'IVA in: prestazioni esenti e non esenti IVA.

Inoltre, nell'analisi delle varie realtà professionali sanitarie coinvolte dalla Circolare 4/E, si valuta esplicitamente anche la situazione dei medici di medicina generale che sono tenuti, a richiesta del cittadino, ad effettuare una serie di prestazioni connesse con l'attività clinica e a fronte delle quali, in taluni casi, ricevono il pagamento di una parcella.

In particolare, viene riaffermato il principio che tali prestazioni, praticamente di esclusiva natura certificativa, anche se strettamente connesse all'attività clinica resa ai propri assistiti, possano valersi dell'esenzione dall'IVA unicamente quando collegate funzionalmente alla tutela della salute delle persone, intesa anche come prevenzione.

Non rientrano invece nell'ambito applicativo dell'esenzione, le prestazioni di natura peritale, ovvero quelle tendenti a riconoscere lo status del richiedente rispetto al diritto all'indennizzo o al diritto a un beneficio amministrativo o economico.

È poi da sottolineare che, nei casi particolari in cui lo scopo della prestazione non risulti ben individuato, per usufruire dell'esenzione da IVA, diviene necessario menzionare espressamente, nella certificazione richiesta, la finalità principale di "tutela della salute". Infatti, in mancanza di tale esplicitazione, la certificazione va assoggettata ad IVA, in quanto le esenzioni previste dall'art. 10 in questione, in conformità dei principi espressi dalla Corte di giustizia, devono essere interpretate restrittivamente, dovendosi considerare una deroga al principio generale dell'assoggettamento ad IVA delle prestazioni rese a titolo oneroso da un soggetto

passivo. In base a tali indicazioni e dagli esempi riportati nella stessa circolare, si riporta la seguente lista a titolo esemplificativo:

Certificazioni esenti IVA

- Certificato INAIL per visite fiscali su richiesta dell'INPS
- Certificato per attività sportive non agonistiche (buona salute)
- Certificato di esonero temporaneo dalle lezioni di educazione fisica
- Certificato di avvenuta vaccinazione
- Certificato per invio di minori in colonie, comunità e centri estivi
- Certificato per l'ammissione a case di riposo o simili
- Certificato per soggiorni marini e montani o per vacanze e soggiorni di studio
- Certificato per dieta personalizzata per la mensa
- Certificato per patente di guida
- Certificato per porto d'armi
- Certificazioni in cui venga specificata la finalità principale di tutela della salute

Per le certificazioni esenti IVA è obbligatoria la marca da bollo di € 1,81 sulle fatture di importo superiore a € 77,47.

Certificazioni assoggettate ad IVA (21%)

- Certificato INAIL per accertamenti medico legali "preordinato al riconoscimento o meno di eventuali benefici economici non aventi come finalità la tutela della salute"
- Certificato per riconoscimento di invalidità civile
- Certificato per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria (INPS)
- Certificato peritale per assicurazioni private redatto su specifico modello
- Certificato per stato di salute
- Certificazioni di idoneità a svolgere generica attività lavorativa
- Certificato di inabilità temporanea per mancata comparizione disposta dall'autorità giudiziaria
- Certificato per inabilità per delega a riscuotere la pensione

È inoltre assodato che le certificazioni rese dai medici di medicina generale senza corrispettivo, la cui obbligatorietà deriva per legge dalla natura stessa dell'attività esercitata (dichiarazione di morte, certificati per il rientro al lavoro o a scuola, ecc), sono IVA esenti.

Marianna Girolomini
Consulente Fiscale OMCeO-Rimini



FNOMCeO

COMUNICAZIONE N. 47

Si ritiene opportuno segnalare che la Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con sentenza n. 9692 del 13 giugno 2012 ha sancito che il professionista che operi all'interno di una struttura da altri gestita è esente da IRAP.

La Corte Suprema di Cassazione ha affermato che "in buona sostanza, ciò che rileva ai fini della autonoma organizzazione, che determina la sottoposizione ad IRAP, è l'esistenza di una struttura predisposta dal professionista con personale da lui dipendente".

La Cassazione, quindi, chiarisce che "non sono perciò soggetti ad IRAP i proventi che un lavoratore autonomo percepisca come compenso per le attività svolte all'interno di una struttura da altri organizzata".

Ovviamente ove il professionista operi contemporaneamente come amministratore di una società o con attività in proprio sarà soggetto ad IRAP per la parte di guadagno realizzata utilizzando la propria organizzazione.

Certificato di malattia solo dopo visita medica

Sentenza n. 18687

La Cassazione sezione V penale con la sentenza 18687 del 15 maggio 2012 ha confermato la sentenza della Corte di Appello di Milano che ha condannato un medico e il paziente per la proroga di un periodo di malattia senza effettuazione di una visita medica. È infatti irrilevante che la visita sia avvenuta qualche giorno prima.

Il medico è stato ritenuto responsabile di falso ideologico commesso da pubblico ufficiale (articolo 480 del codice penale) per aver fatto un certificato medico senza aver effettuato visita medica per verificare oggettivamente le condizioni di salute e il paziente è stato condannato per aver fatto uso di certificato medico pur conoscendone la falsità (articolo 489 del codice penale).

Sentenza n. 3705

(Da "Italia Oggi" del 10 marzo 2012)

Stretta della Cassazione sui medici che chiudono un occhio con i lavoratori malati immaginari ma veri professionisti dell'assenteismo. Rischia un mese di sospensione dall'esercizio della professione il medico di famiglia che giustifica la mancata presenza in servizio del paziente senza neppure visitarlo: è infatti escluso che possa ammettersi l'esistenza di certificati di tipo "anamnestico" in cui il sanitario si limiterebbe ad attestare quanto sostenuto dal paziente rispetto al proprio stato di salute nei giorni precedenti la redazione del documento. È quanto emerge dalla sentenza 3705/12 pubblicata il 9 marzo dalla terza sezione civile della Cassazione.

"Assente per indisposizione" se non addirittura "per malattia": così recitano, spesso, i laconici certificati rilasciati dal medico di famiglia, grazie alla convenzione col servizio sanitario nazionale, che sono poi inviati al datore di lavoro e all'ente previdenziale. Non bisogna dimenticare, a questo proposito, che la prestazione del sanitario nel giustificare l'assenza del lavoratore dal servizio si completa con la redazione di un modulario ad hoc, e ciò proprio per "responsabilizzare" il professionista: il medico, insomma, deve svolgere la funzione di certificatore

delle patologie riscontrate per evitare comportamenti illeciti da parte dei clienti. È escluso, insomma, che per evitare la sanzione disciplinare il professionista possa invocare la natura "anamnestica" di questo tipo di certificati, che sarebbero soltanto parvenze di attestazioni dal momento che proprio nulla certificano, limitandosi ad asseverare le dichiarazioni del

(presunto) malato; in tal modo, infatti, il medico si presta a ingenerare il dubbio che l'assenza sia giustificata da una malattia accertata.

È legittimo, quindi, inquadrare la condotta dell'incolpato nell'articolo 24 del codice deontologico che impone "scrupolo" e "diligenza" nella redazione di certificati medici. Non solo il medico non evita la san-

zione, ma "sporca inesorabilmente il suo camice" quando rilascia con troppa disinvoltura certificati che rilevano l'incapacità al lavoro sui moduli previsti: il sanitario, infatti, non ottiene la cancellazione dal controricorso della frase che così descrive la sua condotta, sanzionata dall'Ordine. Al professionista non resta che pagare la spese di giudizio.

CERTIFICAZIONE DI MALATTIA PROFESSIONALE

Egregio Dottore, scriviamo per precisazioni in merito alla certificazione di malattia professionale in ambito INAIL, nell'ottica di una maggiore collaborazione, nell'interesse dell'assicurato e per un miglior lavoro reciproco.

In sintesi riportiamo le evenienze che più frequentemente notiamo che possono generare dubbi:

1) In caso di sospetta malattia professionale il medico deve redigere 3 certificati:

a) all'INAIL per l'avvio della pratica assicurativa con modello 5SS;

b) denuncia/segnalazione ex art. 139 TU alla Direzione Provinciale del Lavoro, all'ASL e al Registro Nazionale c/o INAIL della sede di competenza a scopo statistico-epidemiologico;

c) il referto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale nel caso vi sia il sospetto di un reato per inosservanza delle norme per la sicurezza negli ambienti di lavoro.

Ogni singolo certificato ha scopi differenti, va indirizzato ad enti diversi ed i vari certificati non sono intercambiabili nel senso che **NON viene aperta la pratica INAIL con la denuncia/segnalazione ex art. 139 TU.**

2) I certificati di malattia professionale INAIL non possono ancora essere inviati on line come gli analoghi per gli infortuni, pertanto è necessario compilare il modulo cartaceo.

NON usare per le malattie professionali il modulo per gli infortuni in quanto può ingenerare confusione nell'apertura della pratica essendo gestioni diverse.

3) Il modello 5SS di malattia professionale INAIL è sca-

ricabile dal sito dell'INAIL www.inail.it accesso rapido – seleziona area di interesse – modulistica – certificazione medica – modello 5SS.

È in triplice copia: copia A per l'INAIL, copia B per l'assicurato e copia C per il datore di lavoro.

4) Nel modello 5SS di malattia professionale esiste un riquadro centrale riservato all'assicurato che va compilato per l'anamnesi lavorativa nel caso si tratti di un primo certificato e deve essere **firmato dall'assicurato che esprime così il suo consenso all'apertura della pratica INAIL.**

5) Il certificato INAIL per la denuncia di malattia professionale deve essere redatto o dal medico curante o dal medico del Patronato o dal medico competente della ditta o dal medico ospedaliero.

NON può essere fatto direttamente dal medico INAIL: pertanto non inviare assicurati all'INAIL per redigere il 1° certificato di malattia professionale.

6) In caso di sospetta malattia professionale con astensione lavorativa il medico dovrà formulare una prognosi sulla certificazione INAIL con decorrenza dalla data di redazione del certificato (non antecedente talora di

mesi): sarà cura dell'Istituto chiamare a visita il primo possibile l'assicurato.

NON redigere una doppia certificazione sia per l'INAIL che per l'INPS.

7) Nel caso in cui, per vari motivi, l'assicurato abbia già iniziato l'astensione lavorativa con certificazione INPS e nel corso della temporanea si ponga il sospetto di una malattia professionale, redigere il 1° certificato di malattia professionale senza prognosi e proseguire con la certificazione INPS: sarà poi cura dell'Istituto, nel caso la pratica venga accolta, regolarizzare il periodo di temporanea inabilità al lavoro.

NON redigere, anche in questo caso, una doppia certificazione sia per l'INAIL che per l'INPS.

Ringraziando sin d'ora per la consueta collaborazione si resta a disposizione per qualsiasi chiarimento.

DIRETTORE DELLA SEDE

Dr. Gianluca NAPOLETANO

Medici di riferimento:

Dr. Giuseppina Bigliardi

tel. 0522 352312

g.bigliardi@inail.it

Dr. Paolo Redeghieri

tel. 0522 352215

p.redeghieri@inail.it

AVVISO IMPORTANTE A TUTTI I COLLEGHI

Inoltriamo la richiesta, a tutti i Colleghi che non hanno ancora provveduto, di comunicare alla Segreteria dell'Ordine, al più presto, un indirizzo e-mail valido e funzionante a cui far pervenire comunicazioni, avvisi e newsletter.

Per completare l'indirizzo e-mail degli iscritti mancano ancora circa 300 indirizzi.

L'indirizzo di posta elettronica potrà essere inviato alla Segreteria via fax 0522/382118 o via e-mail: ordinedeimedici@tin.it

OBBLIGATORIO ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Con l'attivazione di una casella PEC, si ottempera all'obbligo previsto dal D.L. n. 185 del 29/11/2008 (convertito in Legge n. 2 del 28/01/2009).

Infatti, a seguito di questo provvedimento, i professionisti iscritti agli Albi devono dotarsi di un indirizzo di posta elettronica certificata, che permetta la certificazione di data e ora dell'invio o della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse.

La Legge prevede inoltre che, una volta in possesso della casella pec, questa dovrà essere notificata all'Ordine inviando una e-mail dalla propria casella pec attivata all'indirizzo segreteria.re@pec.omceo.it

Per facilitare l'attivazione, l'Ordine ha sottoscritto una convenzione con Poste Italiane, alla quale si accede cliccando il seguente link:

<http://www.odmeo.re.it/index.php?main=1&sez=10&type=100&id=539>

L'Ordine sta comunicando alla FNOM-CeO le PEC degli iscritti agli Albi.



*Il Consiglio
dell'Ordine
unitamente alla
Redazione di*

"Reggio Sanità"

formula a tutti i colleghi i

più fervidi auguri di

Felice Anno Nuovo

CHIUSURA UFFICI DI SEGRETERIA

Si comunica a tutti gli iscritti che gli Uffici di Segreteria dell'Ordine resteranno chiusi nella giornata di **Sabato 24 Novembre 2012**, in occasione della ricorrenza di San Prospero, Patrono di Reggio Emilia, e nelle giornate di **Lunedì 24 Dicembre** e **Lunedì 31 Dicembre 2012**.

NECROLOGIO

CI HANNO LASCIATO

Dr. BIAGI Luciano

di anni 92, deceduto il 23/08/2012

Dr. BONDAVALLI Mario

di anni 81, deceduto il 10/09/2012

Prof. COLLA Luigi

di anni 87, deceduto il 05/08/2012

Dr. COSTA Giovanni

di anni 83, deceduto il 27/07/2012

Dr.ssa LOSI Romina

di anni 42, deceduta il 27/09/2012

Dr. LOTTICI Acton

di anni 87, deceduto il 23/09/2012

Dr. SALSÌ Pietro

di anni 85, deceduto il 19/09/2012

Dr. BERTOLDI Luigi

di anni 89, deceduto il 7/11/2012

Rinnoviamo alle Famiglie in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

AREA
MEDICI CHIRURGHI
AREA
ODONTOIATRI

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI REGGIO E.

L'OSSERVATORIO

L'Osservatorio è attivo

Invia la Tua e-mail:
osservatorioproblematichemediche@odmeo.re.it
 collegandoti al sito dell'Ordine (www.odmeo.re.it) ed accedendo all'area riservata cliccando sull'immagine del faro.
 Segnala un fatto, racconta la Tua esperienza, fai proposte operative sempre rispettando la privacy dei Colleghi e dei Pazienti.

ALBI PROFESSIONALI Variazioni al 30/09/2012

Medici-Chirurghi

Iscritti al 30/06/2012: 2.052 (di cui 120 doppie iscrizioni)

- 6 Nuove iscrizioni
- 1 Reiscrizione
- 6 Iscrizioni per trasferimento da altro Ordine
- 6 Cancellazioni per cessata attività di cui n. 1 di Sanitario con doppia iscrizione
- 1 Cancellazione per trasferimento di iscrizione ad altro Ordine
- 5 Cancellazioni per decesso

Totale al 31/10/2012: 2.053 (di cui 119 doppie iscrizioni)

Odontoiatri

Iscritti al 30/06/2012: 317 (di cui 120 doppie iscrizioni)

- 1 Nuova iscrizione

Totale al 31/10/2012: 318 (di cui 119 doppie iscrizioni)

TOTALE GENERALE AL 31/10/2012: 2.253

Reggio Sanità

Bollettino ufficiale dell'Ordine
dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Reggio Emilia

Bimestrale

Anno XXXIII - N. 5
Settembre-Ottobre 2012

Direttore Responsabile:
Dr. Alessandro Chiari

Vice-Direttore:
Dr. Andrea Cingi

Redattore Capo:
Dr. Mattia Soliani

Redattori:
Dr.ssa Francesca Moggi
Dr. Clemente Votino

Comitato di Redazione:
Il Consiglio dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direzione e Redazione:
Via Dalmazia, 101
Tel. (0522) 38 21 00 - 38 21 10
Fax (0522) 382118
42124 Reggio Emilia

Composizione:
ANTEPRIMA
Stampa:
GRAFITALIA,
Reggio Emilia, Via Raffaello, 9