



***Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Bergamo***

# **MANUALE DI BENVENUTO**

**Bergamo 2013**

(aprile 2013)

## INDICE

Presentazione	pag. 3
➤ <b>Ambiti di attività professionale</b>	
La Professione Medica	pag. 4
La Professione odontoiatrica	pag. 4
Medicina fiscale	pag. 4
Altre attività mediche	pag. 4
➤ <b>Struttura dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri</b>	
L'Ordine	pag. 5
Organi istituzionali e modalità elettive	pag. 5
Le Commissioni	pag. 5
➤ <b>Iscrizione, specialità e corso di formazione specifica in medicina generale</b>	
Iscrizione	pag. 6
Esame di ammissione al corso di specialità	pag. 6
Status di specializzando	pag. 6
Corso di formazione specifica in medicina generale	pag. 7
Il Codice deontologico	pag. 7
Consulente fiscale	pag. 8
➤ <b>Informazione</b>	
Informazione	pag. 8
➤ <b>Previdenza</b>	
Previdenza obbligatoria: Inpdap e Inps	pag. 9
Previdenza obbligatoria: Enpam	pag. 9
Previdenza Complementare	pag. 11
Onaosi	pag. 11
Esatri	pag. 11
➤ <b>Attività professionale</b>	
Deposito della firma presso Asl	pag. 12
Esercizio dell'attività medica	pag. 12
Imposta sul valore aggiunto (Iva)	pag. 13

Assicurazione Rc professionale	pag. 13
Formazione continua in medicina e odontoiatria (Programma Ecm)	pag. 14
Pec (posta elettronica certificata)	pag. 14
Servizi vari	pag. 14
Apertura studio	pag. 14
Cartella e tutela della riservatezza dei dati personali	pag. 15
Norme sulla sicurezza nei posti di lavoro	pag. 15
Smaltimento rifiuti speciali	pag. 15
Ricetta	pag. 15
I farmaci	pag. 16
Prescrizione per la terapia del dolore	pag. 17
Certificazione	pag. 17
Attestato o certificato di malattia	pag. 18
Certificati per richiesta di invalidità civile	pag. 19
Prescrizioni in urgenza differibile	pag. 19
Esenzioni Iva dalle prescrizioni mediche	pag. 19
Note Aifa	pag. 19
Fatture	pag. 20
Direttore sanitario	pag. 20
Obiezione di coscienza	pag. 20
Medicina complementare	pag. 21
Pubblicità sanitaria	pag. 21
➤ <b>Sostituzioni</b>	
Come offrire la propria disponibilità	pag. 22
Modulo di sostituzioni	pag. 22
Carta operatore Siss	pag. 22
Ricettari	pag. 22
Compiti del medico di medicina generale	pag. 23
Note	pag. 23
Farmaci prescritti off label	pag. 23
Compensi per il sostituto del medico di medicina generale	pag. 24
Linee guida per un contratto di collaborazione per gli odontoiatri	pag. 24
Continuità assistenziale	pag. 24

## ➤ PRESENTAZIONE

Caro Collega,

ti consegno il manuale di benvenuto, proposto dalla Commissione Pari opportunità, per indicarti sia alcuni adempimenti obbligatori all'inizio della professione (in vigore nella Regione Lombardia), ma soprattutto per suggerirti alcune azioni utili e necessarie per garantire sicurezza e tranquillità a te e alla tua famiglia in prospettiva di una tutela che proseguirà lungo tutta la tua esistenza.

Ti invito a leggere attentamente queste indicazioni, molto sintetiche, segnalandoti l'opportunità di ulteriori approfondimenti, perché lo spirito di questo vademecum è solamente quello di informarti in maniera schematica, ma efficace, su un progetto di vita professionale che, in questo momento (in un futuro anche breve certamente cambierà) è il migliore possibile a garantirti sicurezza e serenità. La rapida evoluzione dei vari aspetti dell'attività professionale rende necessario e utile l'utilizzo di un formato elettronico di questa edizione che verrà nel tempo aggiornata.

All'atto di iscrizione ti verrà consegnato anche il distintivo dell'Ordine. Un piccolo simbolo per sottolineare il senso di appartenenza ad una classe che, malgrado le criticità, è elitaria. Non per censo ma per i valori che la sostengono e che mi auguro di poter condividere con te.

Benvenuto all'Ordine di Bergamo e, per qualsiasi informazione, conta sulla mia disponibilità.

Il Presidente  
Emilio Pozzi

Un particolare ringraziamento, per l'aggiornamento, ai dottori Guido Marinoni e Luigi Daleffe, al consulente fiscale dottor Mauro Marrone e agli uffici dell'Ordine.

Si ricordano i componenti della Commissione Pari Opportunità – che con il Presidente – hanno realizzato la prima stesura del documento: Lorenzo Givoia, Seyed Mohammad Bagher Ahmadi, Maria Adelia Barcella, Domenico Dalessandri, Karim Tewfik Hanna, Rossella Merli, Anna Patrizia Ucci, Fabio Oberti e Valentina Zucchinalli.

## **AMBITI DI ATTIVITA' PROFESSIONALE**

### **La Professione Medica**

La professione medica può essere esercitata sotto forma di attività ospedaliera, attività specialistica ambulatoriale convenzionata, medicina generale o pediatria di libera scelta convenzionate, libera professione. Alcune di queste forme di esercizio professionale sono tra loro compatibili.

### **La Professione Odontoiatrica**

La professione odontoiatrica può essere esercitata in termini di attività ospedaliera, attività specialistica ambulatoriale, libera professione. () Alcune di queste forme di esercizio professionale sono tra loro compatibili.

### **Medicina fiscale**

Con l'istituzione del Ssn, legge 833/1978 nasce la "visita fiscale" ai lavoratori in malattia e di conseguenza la figura del Medico di controllo. All'Asl e all'Inps è stato affidato il compito di eseguire i controlli medici ai lavoratori rispettivamente da strutture pubbliche (Asl) e private (Inps).

### **Altre attività mediche**

Per altre attività mediche (medicina militare, portuale e aeroportuale, carceraria, turistica, termale, carriera ministeriale, medicina presso associazioni umanitarie all'estero, etc...) si faccia riferimento alle singole Aziende, Società e Strutture in quanto normate da rapporti professionali specifici.

## ➤ **STRUTTURA DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI**

### **L'Ordine**

E' un Ente di diritto pubblico fondato con il Decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato del 13 settembre 1946, n. 233 che ha le seguenti attribuzioni:

- 1) La tenuta dell'Albo Professionale
  - 2) Designare rappresentanti in seno alle Istituzioni locali
  - 3) Promuovere l'aggiornamento culturale degli Iscritti
  - 4) Collaborare con le Autorità locali
  - 5) Esercitare il potere disciplinare nei confronti dei propri Iscritti
  - 6) Interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario o fra sanitario e Paziente o Enti.
- Il Regolamento che stabilisce le modalità di funzionamento dell'Ordine è il Dpr 5 aprile 1950, n. 221. Altre due leggi fondamentali sono la Legge 409 del 1985 e la Legge 471 del 1988.

### **Organi istituzionali e modalità elettive**

Il Consiglio Provinciale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è costituito da 17 Consiglieri, di cui due rappresentano la Commissione dell'Albo degli Odontoiatri, mentre gli altri la Commissione Medici.

Ogni tre anni vengono eletti 15 colleghi per la Commissione Medici, 5 colleghi per la Commissione Odontoiatri (di questi due entreranno in Consiglio) e 4 revisori dei conti (di cui uno supplente). Il Consiglio elegge, nella sua prima seduta, Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere.

I Presidenti degli Ordini Provinciali eleggono i componenti della Commissione Medici nazionale.

I Presidenti delle Commissioni Provinciali Odontoiatri eleggono i componenti della Commissione Odontoiatri nazionale.

Il comitato Centrale della FNOMCeO è composto dai tredici componenti della Commissione Medici e da quattro componenti della Commissione Odontoiatri. Elegge, al suo interno, Presidente, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere.

Il Collegio dei Revisori del Conti nazionale è eletto dai Presidenti degli Ordini provinciali e dai Presidenti delle Commissioni Odontoiatri provinciali.

### **Le Commissioni**

Il Consiglio decide in merito all'istituzione di commissioni e gruppi di lavoro costituiti con lo scopo di fornire un'azione di supporto all'attività del Consiglio stesso su precise tematiche.

## ➤ **ISCRIZIONE, SPECIALITA' E CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

### **Iscrizione**

L'iscrizione all'Ordine dei Medici è un atto necessario ai fini dell'esercizio della professione medica. Per l'iscrizione è necessario aver conseguito la laurea in medicina e chirurgia o in odontoiatria ed aver sostenuto con esito positivo l'esame di stato per l'abilitazione alla professione medica. È preferibile iscriversi all'Ordine dei Medici della Provincia di residenza ma è possibile anche iscriversi all'Ordine della Provincia nella quale si esercita la propria professione.

Le informazioni circa l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Bergamo e la modulistica necessaria sono disponibili sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo web: [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it) (segreteria/modulistica).

### **Esame di ammissione al corso di specialità**

L'esame di specialità permette di acquisire, al termine del periodo di formazione richiesto, il titolo di specialista in una determinata branca della Medicina. Il bando di ammissione alle scuole di specialità prevede un'unica sessione all'anno. L'esame prevede una prima prova scritta sotto forma di test a risposte multiple predefinite, ed una seconda prova scritta decisa dalla commissione giudicatrice. Le domande del test a risposta multipla della prima prova sono 90: 60 di medicina, comuni a tutte le specialità e sorteggiate da un pool di 3100 domande e 30 relative alla propria specialità, selezionate da un pool di 350 domande. La prima prova scritta si svolge al medesimo orario e nel medesimo giorno per le stesse specialità in tutta Italia.

### **Status di specializzando**

Per le specialità cliniche e chirurgiche la durata complessiva della scuola di specializzazione è di 5 anni fatta eccezione per la scuola di chirurgia generale che ha una durata complessiva di 6 anni. Al termine di ciascun anno della scuola di specializzazione è necessario sostenere un esame che permette l'accesso all'anno successivo. Al termine dei 5-6 anni lo specializzando sarà tenuto a discutere una tesi dinanzi alla commissione di diploma della propria specialità.

È necessario sottoscrivere ogni anno il contratto come specializzando. La retribuzione è corrisposta mensilmente dalle università ed è costituita da una parte fissa uguale per tutti gli specializzandi ed una variabile. La quota fissa corrisponde ad una cifra annua di 22.700 euro, quella variabile corrisponde ad un massimo di 2.300 euro l'anno per i primi due anni e 3.300 euro annui per i restanti anni (3 o 4). L'onere della copertura assicurativa spetta all'Azienda sanitaria ospitante. Alle università deve essere corrisposta una tassa variabile a seconda dell'ateneo. Il contratto prevede 30 giorni di assenze giustificate annue, le assenze superiori ai 40 giorni lavorativi consecutivi configurano una sospensione del periodo di formazione e devono essere recuperate. Fa eccezione la gravidanza per la quale alle madri è concesso un periodo di assenza pari ad un massimo di 5 mesi. Sono compatibili, infine, con il contratto di formazione specialistica le seguenti attività:

- esercizio della libera professione intramuraria
- Servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica), in qualità di sostituto
- Sostituzione di medico di famiglia (per sostituzioni di durata inferiore ai 30 giorni)
- guardia turistica
- prestazioni occasionali libero professionali non eccedenti i 5000 euro

### **Corso di formazione specifica in medicina generale**

Il bando di concorso ha cadenza annuale. I candidati ammessi devono sostenere una prova scritta (della durata di due ore) consistente nella soluzione di 100 quesiti a scelta multipla su argomenti di medicina clinica. Ciascuna domanda ammette una sola risposta esatta. Superata la prova scritta gli ammessi vengono inseriti in una graduatoria e verranno chiamati dalla Regione per le informazioni relative al corso triennale. Al termine del corso il medico avrà i requisiti per accedere ad una graduatoria annuale regionale per ricoprire il ruolo di medico di assistenza primaria o per la titolarità del servizio di continuità assistenziale (Guardia Medica).

Info: [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it)

### **Il Codice Deontologico**

Il potere disciplinare dell'Ordine è previsto e disciplinato dal Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato 13 Settembre 1946 n.233 (DLCPS 233/46) e dal Decreto del Presidente della Repubblica 5 Aprile 1950 n.221 (DPR 221/50) e si concretizza nella potestà di comminare sanzioni nei confronti dei sanitari iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri, in caso di infrazioni a quanto previsto dal Codice Deontologico.

L'art. 38 del DPR 221\50 stabilisce che i "I sanitari che si rendano colpevoli di abusi o mancanze nell'esercizio della professione, sono sottoposti a procedimento disciplinare". Lo stesso articolo conferisce all'Ordine la potestà di emanare regole deontologiche, riassunte nel Codice Deontologico che contiene i principi e le regole a cui il Medico Chirurgo e l'Odontoiatra devono attenersi nell'esercizio della professione.

Il comportamento del medico, anche al di fuori della professione, deve essere consono al decoro e dignità della stessa. Si ricorda che il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del Codice. L'ignoranza di queste non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

Un'altra situazione in cui l'Ordine deve intervenire è quella prevista dall'art 44 del DPR 221\50 per cui "il sanitario a carico del quale abbia avuto luogo procedimento penale è sottoposto a giudizio disciplinare, purché non sia stato prosciolto per la non sussistenza del fatto o per non averlo commesso".

La deontologia medica rappresenta in sintesi l'insieme delle norme riguardanti i doveri del medico nei suoi rapporti con le autorità, con i cittadini e con i colleghi.

Giudice naturale degli iscritti ai due Albi dell'Ordine sono le relative Commissioni.

L'Ordine, avuta notizia di fatti (per conoscenza diretta o su denuncia) che possano essere oggetto di procedimento disciplinare, sia in ambito pubblico che privato, anche se il sanitario è iscritto ad altro Ordine, provvede allo svolgimento degli accertamenti preliminari. L'istruttoria preliminare è svolta, per competenza, dai Presidenti delle due Commissioni (Albo Medici e Albo Odontoiatri) che



assumono le opportune informazioni e, dopo aver sentito il Sanitario convocato ex art 39, riferiscono alla Commissione per le opportune deliberazioni. In caso di irrilevanza o insussistenza del fatto il Presidente può decidere di non dar seguito alla pratica

E' la Commissione a valutare gli atti e decidere se archiviare, rinviare al Presidente per ulteriori accertamenti, oppure aprire il procedimento disciplinare (in questo momento inizia l'azione disciplinare) e sarà sempre la Commissione, a seguito della celebrazione del procedimento, a decidere l'assoluzione o la sanzione disciplinare da comminare al sanitario ritenuto colpevole.

Le sanzioni disciplinari sono: avvertimento, censura, sospensione dall'esercizio della professione, radiazione dall'Albo.

### **Consulente Fiscale**

L'Ordine di Bergamo offre consulenza fiscale tutti i Giovedì dalle 17.00 alle 18.00 con la presenza di un commercialista.

## **➤ INFORMAZIONE**

A questo proposito l'Ordine si è dotato di numerosi strumenti: "Il Bollettino" – versione cartacea - a cadenza mensile con approfondimenti monografici annuali; la newsletter in versione informatica, il sito e il servizio sms.

Si raccomanda vivamente l'iscrizione – basta scaricare da [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it) segreteria/modulistica e compilare l'apposito modulo che autorizza l'Ordine ad utilizzare posta elettronica e cellulare del sanitario – a newsletter e sms per un'informazione tempestiva.

## ➤ PREVIDENZA

La previdenza è una forma di accantonamento economico, obbligatorio o volontario, collettivo od individuale, effettuato durante il periodo lavorativo, mirante a coprire le necessità economiche del periodo post-lavorativo.

L'art 38 della Costituzione Italiana recita che: ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti od integrati dallo Stato.

L'accantonamento previdenziale deriva quindi dal reddito. Il reddito del medico e/o dell'odontoiatra può essere da lavoro dipendente, e quindi fa riferimento ad Inps o Inpdap, o da lavoro autonomo (libera professione), o da lavoro parasubordinato o in convenzione: entrambe queste realtà afferiscono ad Enpam.

### **Previdenza obbligatoria**

#### **Inpdap e Inps**

Coloro che lavorano come dipendenti nelle strutture sanitarie pubbliche sono iscritti all'INPDAP, che è l'ente pensionistico dei dipendenti del settore pubblico, mentre i dipendenti delle strutture private fanno riferimento all'INPS. Con la cosiddetta riforma Fornero è tutto accorpato nella SUPERINPS

In entrambi i casi la contribuzione è di circa il 33%, ed il regime pensionistico, per gli assunti dopo il 31 dicembre 1995, è di tipo contributivo, mentre è misto pro quota per gli impiegati in epoca precedente.

#### **Enpam**

L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza medici è fondazione senza scopo di lucro e con personalità giuridica di diritto privato. Ha lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore degli iscritti, dei loro familiari e dei superstiti. Compito dell'Enpam è quello di mettere a reddito i contributi obbligatori e volontari riscossi dagli iscritti per erogare – maturati i requisiti – le prestazioni previdenziali ed assistenziali previste dai cinque Fondi gestiti, che variano a seconda delle diverse tipologie di reddito professionale degli iscritti.

Tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi ed odontoiatri sono obbligatoriamente iscritti e contribuiscono all'Enpam per il Fondo Generale, Quota A. (ALLEGATO A)

Dal 2013 al 2018 l'età di pensionamento sarà portata gradualmente a 68 anni. Dal 1 gennaio 2013 il calcolo del rendimento della quota A sarà effettuato pro quota con il metodo retributivo reddituale (fino al 31 dicembre 2012) e con quello contributivo per coloro che si pensioneranno con la pensione di vecchiaia; sarà utilizzato esclusivamente il metodo contributivo per coloro che opteranno per la pensione anticipata.

L'iscrizione alla quota A comporta, fin dal primo giorno, la garanzia, in caso di invalidità o morte, di una rendita vitalizia annuale di € 14.088,69, indicizzati al 2011, per l'iscritto od i superstiti.

La quota B del Fondo Generale fa riferimento all'attività libero professionale: tutti i colleghi che ricavano dall'attività libero professionale un reddito imponibile superiore a € 10.031,68 sono tenuti alla contribuzione alla quota B, con una percentuale sul reddito del 12,50%, o, su loro opzione, del 2% se non sono liberi professionisti puri, ma sono o dipendenti o convenzionati; il tetto (oltre il quale l'aliquota è dell'1%) di questa contribuzione è, per il 2013 (reddito 2012), di € 70.000,00, per il 2014 di € 85.000,00, mentre dal 2015 il limite sarà pari al massimale contributivo ex legge 335/1995. Dal 1° gennaio 2015 l'aliquota contributiva sarà aumentata dell'1% l'anno fino all'aliquota del 19,5% dal 2021; nel periodo dal 2013 al 2018 l'età di pensione di vecchiaia sarà innalzata da 65 a 68 anni, mentre quella anticipata, prima non esistente, passerà da 58 a 62 anni.

I medici di medicina generale, i pediatri e gli addetti alla continuità assistenziale afferiscono al Fondo Speciale di Medicina Generale con una aliquota contributiva del 16,5% di cui il 10,375% a carico dell'Azienda ed il 6,125% a carico del medico. C'è un'opzione facoltativa per aumentare la quota del 6,125% a carico del medico da un punto intero percentuale sino al massimo di 5 punti.

Dal 2015 al 2024 l'aliquota di contribuzione sarà portata gradualmente al 26%, e lo stesso avverrà per i pediatri entro il 2025; nel periodo dal 2013 al 2018 l'età di pensione di vecchiaia sarà innalzata da 65 a 68 anni, mentre quella anticipata passerà da 58 a 62 anni.

Il Fondo di Medicina Generale concede, come prestazioni, la pensione ordinaria di vecchiaia, la pensione ordinaria di anzianità, la pensione di invalidità assoluta e permanente, la pensione indiretta e di reversibilità ai superstiti, l'indennità per invalidità temporanea.

I contributi al Fondo di Medicina Generale, come al Fondo Specialisti Ambulatoriali, sono versati direttamente dalle ASL di riferimento.

Gli specialisti ambulatoriali, insieme agli addetti alla medicina dei servizi, sono iscritti all'apposito Fondo Speciale: gli specialisti ambulatoriali e gli odontoiatri convenzionati contribuiscono al Fondo con una aliquota contributiva del 24% di cui il 14,19% a carico dell'Azienda ed il 9,81% a carico del medico. Gli addetti alla medicina dei servizi contribuiscono al Fondo con una aliquota del 24,50% di cui il 14,16% a carico dell'Azienda ed il 10,34% a carico del medico.

Dal 2015 al 2023 l'aliquota contributiva sarà elevata gradualmente (1% l'anno) al 32,65%, mentre anche per questo fondo nel periodo dal 2013 al 2018 l'età di pensione di vecchiaia sarà innalzata da 65 a 68 anni, mentre quella anticipata passerà da 58 a 62 anni.

Il Fondo degli specialisti e degli accreditati esterni ha una contribuzione del 12% per le branche a prestazione e del 22% per le branche a visita, mentre le società devono versare il 2% del fatturato annuo. Per questo fondo il calcolo della pensione dal 1° gennaio 2013 sarà effettuato pro quota con il metodo contributivo, e la pensione di vecchiaia passerà gradualmente da 65 a 68 anni entro il 2018.

Il sito della Fondazione è [www.enpam.it](http://www.enpam.it). Inoltre presso la sede dell'Ordine è a disposizione la documentazione sul "Progetto Giovani", ed un "totem" per visionare la propria situazione contributiva e numerosi altri dati previdenziali.

## **Previdenza complementare**

La previdenza complementare ha lo scopo di implementare le prestazioni della previdenza obbligatoria che sono destinate a diminuire sempre più negli anni futuri.

Offre notevoli vantaggi fiscali: la deducibilità dal reddito imponibile fino a 5.164,57 € l'anno, oltre ad una tassazione della rendita vitalizia dal 9 al 15%.

Diventa una necessità per i più giovani, poiché potrebbero essere loro a soffrire il maggior vuoto previdenziale.

È possibile aderire ad un fondo pensione complementare, di categoria od aperto, o contrarre polizze assicurative o PIP; la maggior convenienza è verso un fondo di categoria, in quanto non ha scopo di lucro e sicuramente costa meno.

I medici e gli odontoiatri hanno a disposizione, come fondo chiuso di categoria, FondoSanità, fondo pensione complementare per gli esercenti le professioni sanitarie; per i medici e gli odontoiatri dipendenti pubblici è stato istituito il fondo Perseo.

L'Enpam e l'Andi sono fonti istitutive di FondoSanità, il cui sito è [www.fondosanita.it](http://www.fondosanita.it).

## **Onaosi**

Particolare attenzione merita l'Onaosi (Fondazione Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani). L'ente, in fase di evoluzione, integra e arricchisce la tutela dei figli degli orfani di medici chirurghi, odontoiatri, veterinari e farmacisti. In favore degli assistiti prevede prestazioni e servizi quali l'ammissione in strutture studentesche, contributi in denaro, interventi diretti a favorire la formazione, interventi speciali a favore dei disabili, convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca per la formazione.

Sono contribuenti obbligatori della Fondazione tutti i colleghi dipendenti pubblici, mentre la contribuzione è volontaria per tutti gli altri sanitari. Per i neoiscritti agli Albi, l'Onaosi ammette la facoltà di iscrizione come contribuente volontario entro cinque anni dalla data di prima iscrizione all'Albo; trascorso tale termine non sarà più accolta la domanda.

Per i dettagli ti invito a consultare lo Statuto e il regolamento che sono a disposizione presso la segreteria o scaricabili dal nostro sito [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it)

Ti ricordo, inoltre, che anche l'Onaosi attraverso le sue prestazioni garantisce un'ulteriore forma di tutela per te, i tuoi figli, la tua famiglia.

## **Esatri**

Incaricata per la riscossione delle cartelle Enpam è Equitalia Esatri.

Indirizzo: via Libero Temolo 1 ang. viale Dell'innovazione, 20126 (MI)

Orario: dal lunedì al venerdì, dalle 8.20 alle 13 (semifestivi chiusura alle 11)

Servizi: assistenza, pagamenti e sportello dedicato all'ascolto

Modalità di pagamento: contanti, bancomat, assegni circolari intestati a Equitalia Nord SpA

Tel. 800.178.078 numero verde gratuito da telefono fisso

Tel. 02 3679 3679 da telefono cellulare o dall'estero (secondo piano tariffario)

Attivi 24 ore su 24, con operatore dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 18

## ➤ ATTIVITA' PROFESSIONALE

### **Deposito della firma presso l'ASL**

E' necessaria la dichiarazione di esercizio della professione presso gli uffici Asl di Bergamo e/o della ASL in cui si svolge attività lavorativa.

(ALLEGATO B)

### **Esercizio dell'attività medica**

L'attività svolta in via occasionale può essere esercitata senza formalità di sorta, poiché quale unico adempimento posto a carico del medico che la svolga consiste nel rilasciare una ricevuta per prestazioni occasionali professionali, con l'esposizione della ritenuta di acconto del 20% in riduzione dal compenso pattuito (e l'obbligo di presentare dal dichiarazione modello Unico PF).

Qualora venga instaurato un rapporto di lavoro dipendente gli adempimenti sono posti a carico del datore di lavoro; questi rilascerà il primo giorno di lavoro la lettera di assunzione dove sono sintetizzati gli elementi del contratto e del rapporto, e quindi ogni mese provvederà a comporre il cedolino paga nel quale vengono esposti i dati lordi e netti della retribuzione.

Invece i medici che desiderano espletare l'attività in forma libero professionale devono aprire la partita Iva entro 30 giorni dall'inizio, e tale adempimento si effettua rivolgendosi presso una qualsiasi Agenzia delle Entrate o indirizzandosi al proprio commercialista.

Attualmente esistono due regimi fiscali agevolati:

a) regime fiscale di vantaggio (art. 27, c.1 e 2, D.L. 06/07/2011, n°98);

b) regime fiscale agevolato (art. 13 Legge 23/12/200 n°388).

Considerando le caratteristiche dei due regimi sicuramente il più favorevole è il regime fiscale di vantaggio: e quindi si consiglia di scegliere in tale senso al momento di apertura della posizione IVA (effettuare l'opzione mediante barratura della casella apposita).

Si riassumono brevemente le loro peculiarità:

Regime	Durata	Fatturato max	Obblighi	Tassazione	Iva e ritenuta
Vantaggio	Primi 5 anni o fino al 35° anno di età	30.000,00	Unico PF	Imposta sostitutiva pari al 5% del reddito	Non si espone iva e ritenuta di acconto
Agevolato	Primi tre anni	30.987,00	Unico PF; versament o IVA	Imposta sostitutiva pari al 10% del reddito	Si espone iva ma non ritenuta di acconto

Entrambi i regimi prevedono l'esenzione dall'obbligo di tenuta delle scritture contabili, ma anche l'obbligo di rilascio della fattura e conservazione della documentazione emessa e ricevuta.

Questi regimi sono facoltativi e pertanto il contribuente decide se avvalersene o meno (attenzione che per il primo periodo è necessario ragguagliare ad anno il limite massimo); tale facoltà si perde quando:

- a) viene superato il limite di fattura per oltre il 50% (e cioè oltre Euro 45.000,00 oppure Euro 46.480,00) già nell'anno;
- b) si rimane all'interno del 50% dall'anno successivo;
- c) il sostenimento di spese per lavoratori dipendenti o collaboratori;
- d) si verifica l'acquisto di beni ammortizzabili per oltre Euro 15.000,00 (considerando i due anni precedenti).

L'imposta sostitutiva del 5/10% viene applicata sul reddito professionale determinato come differenza tra i ricavi ed i costi; possono essere inserite come spese quelle voci che hanno inerenza rispetto all'attività, come ad es. carburanti, libri, corsi di aggiornamento etc. (non è possibile un elenco esaustivo); cioè il principio generale è che tra la spesa e l'attività vi sia un collegamento.

### **Imposta sul valore aggiunto (I.V.A.)**

La prestazione medica (esercizio dell'arte sanitaria) è un'attività soggetta ad I.V.A., ma è prevista l'esenzione dall'applicazione del tributo; questo comporta altresì una serie di obblighi:

emettere la fattura (ricevuta) per i compensi;

richiedere la fattura per gli acquisti di beni e/o servizi;

conservare la documentazione contabile per 10 anni;

applicare il tributo nei casi particolari previsti (e cioè quando lo scopo principale della prestazione non sia quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute della persona, compresi quei trattamenti o accertamenti aventi una finalità preventiva.

### **Assicurazione RC professionale**

Si consiglia "perentoriamente" di stipulare una assicurazione Rc professionale. E' importante valutare quali rischi coprire in relazione alle branche esercitate e se l'assicurazione ha una copertura "postuma illimitata", cioè copre, vita natural durante, danni aventi origine nel periodo assicurato, ma che si manifestano in periodo non più coperto dall'assicurazione.

Per quanto non sia obbligatoria, una polizza di responsabilità civile per l'attività professionale è assolutamente necessaria.

Le aspettative del paziente e la diffusione mediatica delle conoscenze scientifiche stanno provocando un esponenziale aumento del contenzioso medico-legale, e questo ci deve indirizzare ancora di più in tal senso, facendoci scegliere polizze che siano orientate specificamente alle branche esercitate, possibilmente con un'ampia copertura temporale (pregressa, ma in particolare postuma, possibilmente illimitata). Frequentemente i sindacati di categoria stipulano convenzioni con compagnie assicurative proprio per sostenere i colleghi in questa non facile scelta, ottenendo anche una considerevole riduzione dei premi.

### **Formazione continua in medicina e odontoiatria (programma ECM)**

E' opportuno documentarsi sui sistemi Ecm ora in vigore, regionale e nazionale, che sono in evoluzione anche attraverso il nostro sito [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it). L'accordo Stato-Regioni in tema di Formazione continua in medicina stabilisce che ogni operatore sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2011-2013. Questa la ripartizione: 50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75 per anno) per un totale di 150 nel triennio.

La Commissione Nazionale Formazione Continua in data 4 dicembre 2012 ha adottato la seguente determinazione: *“per i professionisti sanitari, vincolati all'iscrizione all'Albo professionale per l'esercizio della professione, l'obbligo formativo decorre dall'anno solare successivo a quello di iscrizione all'Albo professionale”*.

Sono esonerati coloro che siano iscritti ad un master universitario o ad corso di specialità o che stiano seguendo un dottorato di ricerca. Si raccomanda, comunque, la massima attenzione su questo argomento in quanto la norma è in continua evoluzione.

### **PEC (posta elettronica certificata)**

La posta elettronica certificata – obbligatoria ai sensi della Legge 2/2009 - è equivalente a una raccomandata elettronica con ricevuta di ritorno. L'obiettivo dell'introduzione di questo strumento è quello di semplificare i rapporti fra i professionisti e la Pubblica Amministrazione, riducendo tempi e costi delle comunicazioni. Con questo strumento i professionisti possono gestire le comunicazioni ufficiali con gli Enti di previdenza e, in generale, con la Pubblica Amministrazione centrale (indagini finanziarie con il fisco, concorsi ecc.) e con gli Enti pubblici locali. Tra le possibilità offerte: inviare ( se si è in possesso di firma digitale) e ricevere contratti e fatture, sostituire le raccomandate A/R e tutti quei documenti che possono essere utilizzati in via legale, ad esempio lettere di sollecito crediti e lettere di diffida.

Ricordiamo che si possono scaricare le istruzioni per richiedere la casella di posta elettronica certificata, convenzionata con la Fnomceo, e i dettagli del servizio nei documenti di [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it) (area riservata).

### **Servizi vari**

- **Contrassegni/permessi di sosta.** Presso l'Ordine sono disponibili i contrassegni adesivi per le auto e, previa apposita richiesta per gli aventi diritto, i permessi di transito validi per Bergamo e pochi altri comuni della provincia. Per informazioni rivolgersi alla segreteria
- **Parcheggio.** E' possibile, obliterando presso la segreteria dell'Ordine il biglietto rilasciato dal parcheggio del Triangolo, Via Manzù a Bergamo, ottenere una riduzione del 30% della tariffa oraria.

### **Apertura studio**

Per l'apertura di uno studio rivolgersi al Dipartimento di Prevenzione ASL Bergamo – Via Borgo Palazzo 130.

### **Cartella e tutela della riservatezza dei dati personali**

E' un obbligo deontologico e convenzionale che impone al medico il rispetto della normativa in tema di tutela della riservatezza dei dati personali. Sul nostro sito [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it), alla voce Area Riservata/Documenti, sono scaricabili tutte le informazioni e gli adempimenti necessari.

### **Norme sulla sicurezza nei posti di lavoro**

Tutte le aziende (compresi perciò anche gli studi medici) con almeno un dipendente (es: segretaria, infermiera, etc) o almeno due soci (es: studi medici associati) sono sottoposte ad una serie di adempimenti e di incombenze riguardanti la sicurezza nei posti di lavoro. Sul nostro sito [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it), alla voce Area Riservata/Documenti, sono scaricabili tutte le informazioni necessarie.

### **Smaltimento rifiuti speciali**

Il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e l'odontoiatra producono, nell'esercizio della loro attività, rifiuti "speciali e pericolosi". La gestione e lo smaltimento dei rifiuti sono regolate da precise norme legislative. Il titolare di ambulatorio di medicina generale, pediatria di libera scelta e studio odontoiatrico, al momento dell'avvio dell'attività, deve stipulare un contratto per lo smaltimento dei rifiuti con un gestore autorizzato pubblico, dove possibile, o privato, ovvero una ditta iscritta all'albo nazionale delle imprese che effettuano la gestione dei rifiuti speciali.

### **Ricetta**

La ricetta medica consiste nella prescrizione terapeutica, compilata e firmata dal medico, e può essere completata con posologia e modalità d'uso. La ricetta va compilata su carta intestata o su eventuale specifico modulo, in modo chiaro con grafia leggibile, datata e sottoscritta.

Tipi di ricetta medica: Ricetta non ripetibile (RNR); Ricetta ripetibile (RR); Ricetta per la prescrizione di medicinali soggetti a norme speciali.

La ricetta non ripetibile è utilizzabile una sola volta e riguarda farmaci che devono essere prescritti con ricetta da rinnovare volta per volta. La validità è di trenta giorni e viene ritirata dal farmacista.

La ricetta ripetibile ha una validità di sei mesi e consente l'acquisto del farmaco per un numero di volte non superiore a dieci. Tuttavia la ripetibilità viene esclusa dall'indicazione di un numero di confezioni superiore all'unità. Nel caso in cui si tratti di prescrizione su ricettario del S.S. N., questa è utilizzabile una sola volta. In tal caso, infatti, il farmacista ritira la ricetta per ottenere il rimborso.

Le impegnative per prescrivere gli esami sono valide per un anno dalla compilazione da parte dei medici alla prenotazione delle prestazioni.

A tale proposito si consiglia la consultazione del documento "Istruzioni per il corretto utilizzo dei ricettari". Un prezioso lavoro realizzato dall'Asl di Bergamo con la regia del direttore sanitario, Giuseppe Imbalzano, di Laura Perego, direttore del Dipartimento cure primarie e continuità assistenziale e la collaborazione delle dottoresse Concetta Carrubba, Angela Nardi, Laura Spoldi e Rossana Piccinelli.



Di tale documento corposo e in continua evoluzione (ALLEGATO D – vedi indice Istruzioni Corretto uso ricettario a pag. 2) segnaliamo l'importanza della lettura.

## **I farmaci**

I medicinali soggetti ad obbligo di ricetta medica sono classificati in una o più delle seguenti categorie:

- a) medicinali soggetti a prescrizione medica;
- b) prescrizione medica da rinnovare volta per volta;
- c) medicinali che necessitano di ricettario speciale;

In farmacia si possono trovare i farmaci con obbligo di ricetta medica e quelli senza obbligo di ricetta medica. I farmaci con obbligo di ricetta medica si distinguono in

- Farmaci di classe A: gratuiti per il cittadino, fatto salvo il pagamento di un ticket, se dovuto. Sono farmaci ritenuti essenziali per assicurare le cure previste nei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Alcuni farmaci sono prescrivibili a carico del SSN solo per specifiche condizioni patologiche: la prescrivibilità è, in questo caso, normata dalle note AIFA. Alcuni farmaci sono prescrivibili a carico del SSN solo su piano terapeutico, formalizzato su apposito modulo, da centri specialistici autorizzati. I farmaci a carico del SSN possono essere prescritti solo su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, dai medici autorizzati a tale specifico utilizzo. Il medico prescrittore risponde personalmente della erogabilità dei farmaci prescritti. In caso di prescrizione su ricettario diverso da quello del SSN i farmaci sono a pagamento.

- Farmaci di classe C: a pagamento. Farmaci che non sono considerati essenziali o la cui efficacia non è considerata adeguata rispetto al loro costo.

- Farmaci di classe H: gratuiti solo se utilizzati o forniti dalle strutture sanitarie.

I farmaci senza obbligo di ricetta medica sono i medicinali che il paziente può acquistare senza ricetta (i cosiddetti farmaci da banco). Si dividono in:

- Farmaci SOP (Senza Obbligo di Prescrizione), che il farmacista consiglia quando necessario. Per questi farmaci non è ammessa la pubblicità al pubblico.

- Farmaci OTC (Over The Counter) sono i farmaci da automedicazione che il cliente può acquistare liberamente in farmacia. Per questa categoria di farmaci è autorizzata la pubblicità al pubblico.

Per le prescrizioni a carico del SSN, la legge prevede l'obbligatorietà della ricetta elettronica, definendo la percentuali di prescrizioni non informatizzate consentite. L'inadempienza, se colposa o dolosa, comporta pesanti sanzioni disciplinari per i medici convenzionati e dipendenti.

Nella prescrizione a carico del SSN di farmaci a brevetto scaduto, qualora si tratti di prima prescrizione o di nuova prescrizione per una patologia cronica oppure di prescrizione per una patologia acuta, è facoltativo indicare il nome della specialità medicinale, mentre è obbligatorio apporre il nome del principio attivo. In tali circostanze, se si indica il nome di una specialità e se ne vuole indicare anche la non sostituibilità è necessario apporre accanto alla dicitura non sostituibile una sintetica motivazione. Nel caso di ripetizione di una terapia in atto per patologia cronica o acuta, invece, non è obbligatorio indicare il principio attivo e motivare l'eventuale non sostituibilità

della specialità. Si attende una circolare del Ministero della Salute che dovrebbe chiarire ulteriormente gli aspetti applicativi della normativa sulla prescrizione per principio attivo.

### **Prescrizioni per la terapia del dolore**

La normativa relativa alla prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore ha di recente subito importanti evoluzioni.

I farmaci comunemente denominati oppiacei, che trovano impiego nella terapia del dolore, sono elencati nell'allegato III del DPR 309/30.

I farmaci di cui all'allegato III sono a loro volta distinti in due tabelle, la tabella IIA che comprende anche gli oppiacei iniettabili, la buprenorfina orale, il metadone e la tabella IID che, sostanzialmente, comprende gli altri oppiacei per uso orale e transdermico.

I farmaci di cui alla tabella IIA possono essere prescritti con l'utilizzo del ricettario speciale a ricalco, oppure, quando siano utilizzati per la terapia del dolore, anche con l'utilizzo del ricettario del SSN.

In quest'ultimo caso deve essere riportato obbligatoriamente il codice di esenzione TDL (terapia del dolore severo nel corso di patologia neoplastica o degenerativa), codice che giustifica l'uso del ricettario del SSN, ammesso solo per la terapia del dolore e non per altre indicazioni, e esenta il paziente dal pagamento del ticket. Deve obbligatoriamente essere riportata la posologia. La prescrizione dei farmaci di cui alla tabella IIA, qualora effettuata non a carico del SSN o per indicazioni diverse dalla terapia del dolore, prevede obbligatoriamente l'utilizzo del ricettario a ricalco, che deve essere richiesto dal medico all'ASL (viene distribuito dai Distretti).

I farmaci di cui alla tabella IID prevedono invece l'utilizzo della ricetta medica non ripetibile. Se prescritti a carico del SSN sono esenti dal ticket se viene riportata l'esenzione TDL. In tal caso è possibile la multiprescrizione per un quantitativo non superiore al fabbisogno di un mese. Non è obbligatorio riportare la posologia.

### **Certificazione**

Attestazione scritta di fatti di carattere tecnico, constatati nell'esercizio professionale.

L'art. 24 del Codice Deontologico recita: "Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.

Il certificato deve contenere il nome del paziente, il luogo, la data del rilascio, ovvero dell'accertamento diagnostico (visita) e, ovviamente, l'indicazione chiara e leggibile del medico che lo ha redatto, nonché la firma del medesimo.

La data del certificato deve sempre coincidere con il giorno dell'avvenuto accertamento, costituendo, i certificati retrodatati o postdatati, casi evidenti di un falso rilevante anche in sede penale.

Anche se redatto su foglio di ricettario personale, il certificato deve essere compilato in modo intellegibile e tale da non lasciare dubbi circa la provenienza soggettiva del documento.

Requisiti tipici e classici di un certificato sono:

- **Veridicità**, si deve “testimoniare il vero” – obbligo di certificare sempre dopo l’accertamento clinico personalmente eseguito dal certificante. Necessità di distinguere i segni clinici obiettivi dai sintomi lamentati dal paziente, in quanto oggetto del certificato sono i fatti di natura tecnica e non già le lamentele soggettive.
- **Chiarezza**, non solo chiarezza grafica (comprensibilità della scrittura), ma intelligibilità e chiarezza dei concetti espressi o dei fatti descritti. Evitare gli acronimi.

La redazione e rilascio del certificato avvengono a richiesta del paziente o del legale rappresentante dello stesso (genitore nel caso del minore degli anni 18, tutore nel caso del soggetto interdetto per incapacità di intendere e di volere).

La falsità in certificato, commessa da pubblici ufficiali o da esercenti un servizio di pubblica necessità, configura il reato di falso ideologico previsto agli artt. 479, 480 e 481 c. p.

### **Attestato o certificato di malattia**

La certificazione di incapacità temporanea al lavoro per malattia, dopo il secondo evento nell’anno solare o se la malattia si protrae per oltre dieci giorni, deve essere rilasciata da un medico del SSN (medico di medicina generale convenzionato o medico di una struttura pubblica). Qualsiasi medico, invece, può rilasciare le certificazioni di malattia al di sotto di tali limiti.

Nel caso in cui il paziente dichiara di essersi assentato in giorni precedenti a quello della visita, il medico daterà il certificato al giorno della visita e da tale giorno formulerà la prognosi. Potrà riportare che il paziente “dichiara di essere ammalato dal....”, tenendo però presente che, ai fini del riconoscimento dell’indennità di malattia, viene riconosciuto solo il giorno precedente rispetto a quello della visita.

La legge prevede che le certificazioni di malattia debbano essere rilasciate con modalità on line. Il rilascio in cartaceo è previsto esclusivamente in caso di malfunzionamento del sistema, circostanza che è opportuno citare sull’eventuale certificato cartaceo. La legge prevede pesanti sanzioni disciplinari per i medici dipendenti e convenzionati con il SSN che non adempiano a tale obbligo, per dolo o per colpa. Al lavoratore deve essere fornito il numero di protocollo dell’invio e, se il lavoratore lo richiede, una copia cartacea.

Per i militari non va inviato il certificato online ed è prevista la sola certificazione cartacea, recante anche la diagnosi.

Le credenziali di accesso al sistema della certificazione, in Lombardia, sono quelle del sistema CRSS SISS, con tessera personale e non cedibile, fornita dall’ASL a medici dipendenti di strutture accreditate pubbliche o private e convenzionati, nonché ai medici che anche occasionalmente svolgano funzioni di sostituto dei MMG.

Va infine precisato che la normativa prevede l’obbligo di rilasciare certificati di malattia sulla base di quanto desunto da visita medica e secondo le regole della buona pratica clinica. Pesanti sanzioni sono previste in caso di comportamenti difforni. Non è quindi in alcun modo consentito rilasciare certificazioni a pazienti non presenti di persona, ad esempio su richiesta di un parente.

Il medico di continuità assistenziale è tenuto a rilasciare certificazione di malattia, se ne ravvisa la necessità, per una durata massima di tre giorni.

### **Certificati per richiesta di invalidità civile.**

I certificati per richiedere l'invalidità civile e l'invalidità INPS possono essere rilasciati solo con modalità on line sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it), da qualsiasi medico, in regime libero professionale. In questo caso le credenziali di accesso sono rilasciate dalla sede INPS.

### **Prescrizioni in urgenza differibile**

Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o esami strumentali ritenuti dai medici di medicina generale / pediatri di libera scelta "urgenti ma differibili" - prestazioni la cui urgenza non comporta l'accesso a strutture di emergenza-urgenza - deve essere prevista da parte delle Strutture erogatrici una via preferenziale che consenta di effettuare le stesse entro 72 ore dalla presentazione della richiesta da parte dell'assistito.

Le ricette contenenti tali prescrizioni sono riconoscibili per la presenza di un'etichetta autoadesiva, contenete la dicitura "prestazione urgente-differibile".

Tale tipo di prescrizione va limitata a quei casi selezionati in cui il medico ha necessità di dirimere un dubbio diagnostico in tempo breve, ma non con carattere di urgenza.

Si ricorda che il "bollino verde" con cui viene indicata la necessità dell' "urgenza differibile" è in dotazione esclusivamente ai medici di medicina generale / pediatri di libera scelta.

Per alcune prestazioni l'apposizione del bollino verde è sostituita dall'indicazione priorità A.

Trattasi di I visita oculistica, I visita cardiologica, TAC della colonna vertebrale, RMN encefalo, ecografia addome superiore, ecocolordoppler tronchi sovraortici.

Per tali prestazioni è possibile esplicitare anche una priorità B (trenta giorni per le visite e sessanta per gli esami strumentali) e una priorità C (follow up – attesa ordinaria).

### **Esenzione IVA dalle prestazioni mediche**

Gli elementi considerati dalla Corte di Giustizia europea come caratterizzanti le prestazioni mediche esenti Iva:

- La natura delle stesse, cioè interventi medici diretti a diagnosi, cura, e dove possibile, guarigione di malattie della salute umana, pertanto prestazioni realizzate a fine terapeutico;
- La finalità perseguita dalle prestazioni stesse, cioè quando vengono effettuate in un contesto che legittima a sostenere che il loro scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute.

Se pertanto la prestazione medica non possiede una di queste caratteristiche non è prevista l'esenzione Iva.

### **Note Aifa**

Le note limitative prodotte dall'Agenzia Italiana del Farmaco ([www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it)), sono uno strumento normativo volto a definire gli ambiti di rimborsabilità di alcuni medicinali. Originariamente pensate come strumento di governo della spesa farmaceutica, le Note sono progressivamente diventate un mezzo per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci, orientando, in alcuni casi, le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sperimentate. In

questo senso, tra gli strumenti che regolano l'accesso ai farmaci, le Note, più di altre norme, si ispirano ai criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.

### **Fatture**

La fattura deve essere rilasciata al momento di effettuazione dell'operazione mediante consegna o spedizione alla controparte.

La fattura è datata e numerata in ordine progressivo in modo univoco e deve contenere le seguenti indicazioni:

1. nel caso di persone fisiche il nome, cognome, indirizzo, numero di codice fiscale e numero di partita I.V.A.;
2. nel caso di soggetti non persone fisiche la ditta, denominazione o ragione sociale, sede, codice fiscale e partita I.V.A.;
3. natura, qualità e quantità dei beni e/o servizi formanti oggetto della prestazione;
4. evidenziazione del regime di esenzione ex art. 10 D.P.R. 633/1972.

Qualora la prestazione sia effettuata rispetto ad un altro soggetto con partita I.V.A. (e non ci si avvale di regimi speciali) è necessario esporre la ritenuta di acconto pari al 20% del compenso; tale voce avrà segno negativo nel senso che andrà a diminuire l'onorario, ma rappresentando un anticipo di I.R.P.E.F., verrà recuperata in sede di modello Unico PF.

### **Direttore sanitario**

Ambulatori e strutture complesse, proporranno l'incarico di direttore sanitario. Questa figura è obbligatoria perché è la condizione essenziale per l'apertura e l'esercizio di presidi ambulatoriali o poliambulatoriali.

A livello nazionale, solo per il laboratorio di analisi, è richiesto il possesso della specializzazione in una delle branche attinenti al laboratorio o un'esperienza quinquennale nelle strutture pubbliche.

Ai sensi della L. 412/91 il direttore è investito di una responsabilità personale di carattere generale sul funzionamento complessivo del presidio, con obblighi che attengono innanzitutto alla vigilanza sui requisiti igienici, sull'idoneità delle attrezzature tecniche, nonché del possesso da parte del personale addetto dei prescritti requisiti professionali, ma anche alla vigilanza sulla qualità delle singole prestazioni diagnostiche e terapeutiche prescritte ai pazienti. Altri compiti sono descritti nella "Guida all'Esercizio Professionale" (C.G. Edizioni Medico Scientifiche). La figura del direttore sanitario è inoltre disciplinato all'articolo 69 del nostro Codice Deontologico. Senza dubbio non può sfuggire l'onerosità di questo incarico.

### **Obiezione di coscienza**

Per obiezione di coscienza si intende, in generale, il rifiuto di assolvere a un obbligo di legge che si ritiene in contrasto con il coinvolgimento ideologico, morale, religioso della persona coinvolta. Caratteristica saliente è l'assunzione in prima persona delle conseguenze civili e penali che derivano dall'obiezione.

La legge 194/78 consente al medico di formulare l'obiezione di coscienza relativamente alle procedure abortive.

Tale obiezione va esplicitata con dichiarazione scritta rivolgendosi al Dipartimento di Prevenzione dell'Asl, in via Borgo Palazzo 130, tel. 035.2270539

Oggi la messa a punto di farmaci abortivi, lo sviluppo di ricerche biomediche e di tecniche di procreazione assistita che comportano la distruzione di embrioni umani e la diffusione di pratiche di sterilizzazione e di eutanasia, hanno reso necessaria e urgente una riflessione. Puoi approfondire la materia consultando il Codice Deontologico (art.22) e la "Guida all'Esercizio Professionale" (C.G. Edizioni Medico Scientifiche)

### **Medicina complementare**

E' in corso un ampio dibattito sulle medicine definite complementari e indicate nella delibera assunta nel 2002 dal Consiglio nazionale della Fnomceo. Il Comitato centrale nel 2009 ha definito un regolamento per l'organizzazione e l'approntamento di liste di colleghi che esercitano tale medicina. Si rimane in attesa che la complessa materia venga normata per legge. E' necessario che, come viene riportato dall'ultima versione del codice deontologico, sia raccolto il consenso informato del paziente.

### **Pubblicità sanitaria**

Per effettuare pubblicità sanitaria non è necessario richiedere alcuna autorizzazione. Il sanitario può comunque darne comunicazione o richiedere un parere preventivo relativo al testo all'Ordine dei Medici mediante la modulistica reperibile sul sito dell'Ordine e presso lo sportello di segreteria.

Il sanitario deve attenersi a quanto previsto dal Codice Deontologico e alle linee guida allegate.

Per l'eventuale pagamento delle tasse di pubblica affissione relativa a targhe e insegne si consiglia di consultare l'Ufficio competente del Comune dove è sito lo studio.

Si ricorda che targhe, ricettario, siti (etc...) rientrano nella normativa sulla pubblicità. I moduli e le linee guida sono scaricabili dal nostro sito [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it) alla voce Modulistica.

## ➤ **SOSTITUZIONI**

### **Come offrire la propria disponibilità per le sostituzioni dei medici di medicina generale**

- Lasciare il nominativo ed il numero di telefono alla segreteria dell'Ordine dei Medici
- analogamente comunicare la disponibilità ai Distretti ASL
- non dimenticare le farmacie

E soprattutto leggere con attenzione i paragrafi relativi a ricette, certificazioni, prescrizioni per la terapia del dolore contenuti nel capitolo "Attività professionale"

### **Modulo di sostituzione**

Accettando di sostituire un medico di medicina generale o un pediatra per un periodo superiore ai 3 giorni, al collega verrà chiesto di firmare un modulo da mandare alla ASL (art. 37 ACN). Ricordarsi che questa comunicazione sarà utile ai fini del punteggio, per cui si consiglia di conservarne una fotocopia.

### **Carta operatore Siss**

I medici di continuità assistenziale e i medici sostituiti sono dotati di un'apposita carta Siss. Le carte possono essere ritirate, per il medico sostituto, presso il suo Distretto di residenza; per il medico di continuità assistenziale, presso il Distretto in cui è inserito. Per informazioni: Asl tel. 035.385056.

### **Ricettari**

I ricettari del SSN (quelli rossi) saranno quelli del medico che si sostituisce e su di essi bisogna apporre il suo timbro (con il codice regionale) e la propria firma (con il "per"). Su questi ricettari si prescrivono gli esami diagnostici, le visite specialistiche, le richieste di ricovero, nonché i farmaci in fascia A (quelli cosiddetti mutuabili).

I farmaci in fascia C (non mutuabili, a totale carico del paziente) sono da prescrivere sui ricettari bianchi personali (è sufficiente un foglio bianco, con il tuo timbro).

Per alcune situazioni complesse, particolari e da valutare con particolare attenzione (in nessun caso per la terapia del dolore, per la quale è sempre possibile utilizzare il ricettario del SSN) potrebbe essere necessario disporre del ricettario a ricalco per gli stupefacenti.

Su questo ricettario è necessario apporre il timbro personale, con nome, cognome, indirizzo e numero telefonico, nonché il timbro del medico sostituito con il suo codice regionale, affinché il costo del farmaco non venga addebitato al paziente.

Procurarsi un timbro che riporti: nome e cognome, qualifica, codice fiscale e/o numero di partita IVA, indirizzo, numero di telefono.

Conviene inoltre avere con se il blocchetto delle ricevute sanitarie, per il pagamento dei certificati (vedi sotto).

Per quanto riguarda la borsa del medico, per cominciare si consiglia di avere almeno un fonendoscopio, uno sfigmomanometro, un otoscopio (che può servire anche da luce per l'ispezione del cavo orale), i farmaci per le urgenze.

### **Compiti del Medico di Medicina Generale**

Il medico di medicina generale garantisce l'assistenza nelle ore diurne (dalle 8.00 alle 20.00) di tutti i giorni infrasettimanali, assicurando un'attività ambulatoriale organizzata su almeno 5 giorni. Nei giorni prefestivi, l'ambulatorio deve essere tenuto solo se previsto durante la mattina; qualora fosse previsto invece in orario pomeridiano, non verrà effettuato, ma, fino alle ore 10.00, devi essere reperibile al telefono per eventuali richieste di visite domiciliari (dopo tale orario entra infatti in servizio la Continuità Assistenziale).

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore 10.00; se invece, la richiesta pervenga dopo tale orario, la visita dovrà essere effettuata entro le ore 12.00 del giorno successivo. La visita domiciliare è da riservarsi ai pazienti non trasportabili (per es. la febbre non è un criterio di intrasportabilità); diversamente, la visita domiciliare è a pagamento.

Gli accordi regionali prevedono per le forme associative e per i singoli medici alcune forme opzionali di disponibilità e di impegno orario. Il medico sostituto deve garantire, nel caso, tali standard aggiuntivi, secondo quanto concordato con il medico sostituito.

Tra i compiti del medico di medicina generale rientrano le visite domiciliari programmate, che si chiamano ADI e ADP. Ricorda che tali prestazioni sono pagate al medico di medicina generale dalla ASL in modo aggiuntivo, e che teoricamente questi compensi spetterebbero al sostituto.

### **Note**

Ricordarsi, come già sopra riportato, che esistono dei farmaci con nota AIFA, che ne limita la prescrivibilità a carico SSN. Si raccomanda pertanto l'attenta lettura delle note AIFA, reperibili su internet, sui prontuari, nei software gestionali degli studi medici. Se la terapia è indicata, sulla base della scheda tecnica, ma la prescrivibilità a carico del SSN non è consentita dalla nota AIFA, si può prescrivere il farmaco con costo a carico del paziente utilizzando il ricettario personale.

Al momento non è ancora prevista l'autenticazione nel sistema CRS SISS per i medici sostituiti.

Quando sarà prevista, il medico sostituto si autenticherà con specifica carta operatore.

Per nessuna ragione è consentito l'utilizzo della carta operatore del medico sostituito (è penalmente perseguibile). Al momento pertanto il sostituto deve lavorare fuori SISS.

### **Farmaci prescritti off label**

E' possibile prescrivere un farmaco per uso diverso da quello previsto dalla scheda tecnica, dopo essersi assicurati che esistano studi che ne comprovino l'efficacia, utilizzando il ricettario bianco e dopo aver raccolto il consenso informato scritto da parte del paziente.



### **Compensi per il sostituto del medico di medicina generale**

Il calcolo per il compenso si effettua come da allegato C della convenzione (ALLEGATO C)

### **Linee guida per un contratto di collaborazione per gli odontoiatri**

L'Ordine si impegna a definire proposte al fine di risolvere le criticità esistenti in materia, nella osservanza del codice deontologico. Si tiene conto che sono in corso iniziative in campo odontoiatrico per trovare soddisfacenti soluzioni.

### **Continuità Assistenziale**

Si accede tramite la domanda all'ASL come figura di medico disponibile, sostituto, titolare oppure attraverso il concorso sempre all'ASL nei periodi Aprile-Ottobre di ogni anno per coprire zone carenti col rapporto ottimale di un medico ogni 5000 abitanti, rapporto attualmente disatteso.

Questo servizio ha lo scopo di garantire l'assistenza primaria la notte e nei giorni festivi e prefestivi con consigli telefonici, visite ambulatoriali e domiciliari e copre tutta la popolazione in ogni fascia d'età, residenti e non, e stranieri anche senza permessi di soggiorno.

L'incarico avviene dopo la presentazione della domanda con la documentazione richiesta per un orario settimanale 24 ore sino a un massimo di 38 ore settimanali. L'incarico a 24 ore è compatibile con la medicina generale e la pediatria di libera scelta con un numero di pazienti rispettivamente a 650 e 350.

Per coloro che hanno poca dimestichezza con questo servizio o per il giovane medico si consiglia il libro "La Guardia Medica" di Roberto Antonicelli.