



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Piacenza

Documento di benvenuto

per i nuovi iscritti dell'OMCeO Piacenza

Piacenza 1 marzo 2016

Indice

• Il saluto del Presidente	Pag. 3
• Cenni storiografici sugli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri	” 4
• Il Giuramento professionale	” 9
• Il Codice deontologico ed i rapporti professionali fra medici	” 10
• Indicazioni per migliorare il comportamento deontologico tra colleghi in merito a richieste, prescrizioni e certificazioni	” 12
• L'organizzazione e le attività dell'OMCeO Piacenza	” 14
1. Gli organi istituzionali e le modalità elettive	
2. Le Commissioni	
3. Il potere disciplinare dell'Ordine	
4. Le Principali attività dell'OMCeO Piacenza	
5. L'iscrizione	
6. La registrazione al sito web	
7. La PEC (Posta Elettronica Certificata)	
8. Il PIN (credenziali per il sistema Tessera Sanitaria)	
• La previdenza del medico e dell'odontoiatra	” 17
1. La previdenza obbligatoria ENPAM	
2. La previdenza obbligatoria INPS-INPDAP	
3. La previdenza integrativa	
4. L'ONAOISI	
• Le Scuole di specializzazione ed il Corso di formazione specifica in medicina generale	” 19
• Le Graduatorie e gli elenchi regionali	” 21
1. Le graduatorie regionali di medicina generale e pediatria	
2. Le zone carenti	
3. La guardia medica turistica	
4. Gli incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	
5. La graduatoria dei Pediatri di libera scelta	
6. La graduatoria degli Specialisti ambulatoriali	
7. La medicina fiscale INPS	
• Gli atti pertinenti alla attività professionale	” 22
1. L'apertura dello studio	
2. L'apertura della Partita IVA	
3. La PEC (Posta Elettronica Certificata)	
4. Il PIN	
5. L'assicurazione per responsabilità professionale	

6. La formazione continua in medicina ed odontoiatria (programma ECM)	
7. La ricetta e la prescrizione medica	
8. La prescrizione per la terapia del dolore	
• La certificazione	” 25
• Il certificato di malattia	” 25
• L'esenzione IVA dalle prestazioni mediche	” 26
• Le fatture fiscali	” 26
• La pubblicità sanitaria	” 26
• La sostituzione dei medici di medicina generale	” 27
1. La comunicazione alla AUSL	
2. I compiti del medico di medicina generale	
3. La visita domiciliare	
4. La borsa del medico	
5. I ricettari	
6. I compensi per il sostituto del medico di medicina generale	
7. Il trattamento dei dati sanitari e la Legge sulla privacy	
8. Il Piano Terapeutico	
• La obiezione di coscienza	” 30
• Le indennità di maternità, adozione, affidò, aborto	” 31
• La vidimazione delle parcelle sanitarie	” 32

Gentile Collega,

ho il piacere di presentarti la seconda edizione del “**Documento di benvenuto per i nuovi iscritti all’OMCeO Piacenza**”, realizzato con il contributo di Alessandro Sacchelli, Andrea Tagliaferri, Silvia Peveri, Nicola Arcelli e Stefano Milani per dare ai nuovi iscritti le prime necessarie informazioni ed un supporto nell’espletamento delle pratiche burocratiche relative all’ingresso nella professione.

Non è un’opera definitiva né perfetta, che aggiorneremo tenendo conto delle novità legislative, deontologiche ed organizzative, e cercheremo di migliorare e completare con il contributo di idee e di osservazioni di chi, come te, lo riceve.

Per approfondire le informazioni potrai consultare il nostro sito web www.ordinemedici.piacenza.it, sul quale pubblichiamo le notizie che riguardano la nostra professione e la nostra comunità medica e dove forniamo riferimenti normativi, informazioni e servizi utili agli iscritti.

Il Consiglio Direttivo pone fra le proprie priorità la attenzione ai problemi ed alle esigenze dei giovani ed anche tramite questo documento intende stabilire con voi, fin da subito, un dialogo ed una collaborazione che sono essenziali per tutti i medici e fra tutti i medici.

Nel darti il più caloroso benvenuto nel nostro Ordine, ti auguro una vita professionale ricca di soddisfazioni e ti raccomando una costante attenzione alla deontologia professionale ed ai problemi ordinistici, sindacali, culturali e previdenziali della nostra categoria.

Il *Presidente OMCeO Piacenza*
Augusto Pagani

Cenni storiografici sugli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

A cura del Dott. Giuseppe Miserotti

La storia “ufficiale” degli ordini dei medici inizia il 10 luglio 1910, quando sotto la Presidenza del Consiglio di Luigi Luzzati (1841-1927), il Parlamento approva la legge n. 455, che “fissa norme per gli Ordini dei Sanitari”. Questa legge passerà alla storia come legge Giolitti che ne fu il presentatore, e poneva le basi dell’autoregolamentazione delle professioni sanitarie, costituendo un pilastro fondamentale per una strutturazione giuridica e democratica nell’ambito della società italiana. Solo chi possiede i requisiti abilitanti è autorizzato al diritto-dovere della cura. A tutto ciò si affiancano la tutela dell’assistenza sanitaria pubblica e quella dell’igiene, quali segni della volontà dello Stato di promuovere un adeguato progresso sanitario e sociale. Così in ogni provincia viene insediato un Ordine con obbligo di iscrizione da parte dei medici. Per ottenerla erano richiesti alcuni indispensabili requisiti quali il godimento dei diritti civili e politici e il diploma di laurea rilasciato da una università del Regno. La gestione dell’Ordine era affidata ad un Consiglio composto da cinque o sette medici, a seconda del numero degli iscritti inferiore o superiore ai trenta e rimaneva in carica due anni. La tassa per le spese di gestione richiesta agli iscritti non poteva superare 25 Lire. Al Consiglio erano attribuiti alcuni compiti istituzionali quali la gestione dell’Albo, il potere disciplinare, il dovere di interporre nelle controversie tra medici e tra questi e i cittadini. Anche le donne potevano iscriversi se in possesso degli stessi requisiti. In realtà, al di là delle ragioni giuridiche promosse dalla legge n. 455, l’organizzazione sul territorio nazionale dei vari Ordini provinciali proseguì tra alterne vicende secondo un percorso lungo e non privo di difficoltà. Uno dei momenti critici - se non il più drammatico - fu la promulgazione della legge fascista del 5 maggio 1935 n.134 che sopprimeva gli Ordini trasferendone funzioni e compiti ai sindacati medici fascisti. In quel periodo molti medici si trovarono costretti ad affrontare i disagi e i drammi personali e famigliari di tre guerre: quella di Etiopia, di Spagna e la seconda guerra mondiale. Finalmente finirono le ostilità belliche e con il D.L.C.P.S. n. 233 del 13 settembre 1946 gli Ordini furono ricostituiti e restituiti alle loro funzioni. In seguito, con il D.P.R. n.221 del 5 aprile del 1950, furono dettate le norme di regolamento procedurale applicative della legge n.233. L’attività ordinistica è normata - ancora oggi - da queste due leggi. Con il D.P.R. del 28 febbraio 1980 n.135 fu istituito il corso di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria, cui fece seguito con la legge del 24 luglio 2005 n.409, l’istituzione dell’Albo degli Odontoiatri in osservanza di specifiche direttive della Comunità Europea. Come conseguenza gli Ordini assunsero la nuova denominazione di Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Negli anni successivi furono varate leggi di fondamentale importanza quali quella che prevedeva l’istituzione del Ministero della Sanità, poi ridenominato della Salute, la riforma ospedaliera, la riforma sanitaria, il trasferimento delle competenze dal SSN alle Regioni.

Il nostro Ordine professionale fu qualificato come Ente di Diritto Pubblico non economico, ausiliario dello Stato e garante delle prestazioni professionali dei medici e degli odontoiatri a tutela della salute dei cittadini. Da allora il legislatore non ha saputo - purtroppo - far fronte ai radicali mutamenti della professione con adeguati provvedimenti legislativi. A fronte di questa carenza istituzionale gli Ordini e la Federazione Nazionale hanno fatto ricorso alla norma deontologica apportando opportuni ed importanti periodici aggiornamenti. In molti casi il Codice Deontologico ha addirittura anticipato le norme legislative fino a condizionare l’impianto giuridico di diverse sentenze.

I Presidenti dell'Ordine Provinciale di Piacenza

A cura del Dott. Giuseppe Miserotti

Dott. Giovanni Bartoli

Nell'immediato dopoguerra, iniziò la ricostruzione materiale del Paese e la ricostituzione degli istituti democratici. In questo clima di difficoltà ma anche di grandi speranze fu ricostituito l'Ordine provinciale dei medici di Piacenza alla cui presidenza fu chiamato per consenso plebiscitario il Dottor Giovanni Bartoli, medico internista di fama assai stimato per le innate doti di umanità e per capacità professionali. Nato nel 1886 a Piacenza partecipò alla prima guerra mondiale come capitano medico degli alpini. Al ritorno dalla guerra si dedicò alla libera professione come medico internista. In qualità di Direttore del Laboratorio provinciale affrontò i temi dell'igiene e profilassi. Si consideri che a quel tempo - in era pre-antibiotica - la lotta alle malattie infettive era affidata ad ogni forma di possibile prevenzione.

Fu costretto da una grave malattia a ritirarsi dalla carica di Presidente dell'Ordine e dalla professione. Morì nel novembre del 1949 e alla sua memoria fu istituita una borsa di studio per studenti della Facoltà di Agraria appena istituita a Piacenza. Alla sua memoria è stata dedicata una via nel quartiere della Besurica.

Prof. Luigi Lugli

Nel 1947 con la dimissione del Dottor Giovanni Bartoli dalla Presidenza dell'Ordine si dovette procedere a nuove elezioni. Risultò eletto il Prof. Luigi Lugli, modenese di Spilamberto dove nacque nel 1899. Durante la guerra prestò servizio militare con le truppe italiane in Francia. Si laureò a Modena, e fu assistente del Prof. Bietti illustre oculista di quell'Università.

Durante i soggiorni professionali presso le cliniche universitarie di Vienna e di Monaco ebbe modo di seguire gli sviluppi specialistici più avanzati dell'oculistica e di perfezionare la lingua tedesca. Ottenne la libera docenza in Oculistica presso la Clinica del Prof. De Marzio. Dopo un primariato di alcuni anni a Fano, nel 1937 vinse il concorso di Primario a Piacenza dove rimase per 25 anni lasciando il servizio per limiti di età e conseguendo la medaglia d'oro di benemerita degli Ospizi Civili. Fu presidente d'Ordine per 8 anni durante i quali istituì la borsa di studio intitolata al suo predecessore Dott. Bartoli dedicata ad uno studente di medicina figlio di collega. La mancanza di candidati per i primi anni fece ripiegare su figli di colleghi iscritti alla locale facoltà di Agraria. Istituì un fondo per vedove ed orfani di colleghi in condizioni economiche disagiate che godette di una buona adesione da parte di numerosi iscritti. Sotto la sua presidenza ebbe origine la prima edizione di Piacenza Sanitaria, periodico dell'Ordine con intenti prevalentemente culturali e informativi. Nel 1963 con l'auspicio dell'Amministrazione dell'Ospedale e con il concorso dei Primari ospedalieri fondò la Società Medico-Chirurgica. Avvallò alcuni aspetti delle lotte sindacali che in quei tempi di rapidi mutamenti contrattuali e regolatori certamente non mancavano. Fu consigliere del Consiglio Provinciale di Sanità e vice-presidente del comitato della CRI. Uomo dalla innata signorilità, fu un sostenitore convinto della correttezza dei rapporti tra colleghi.

Dott. Ezio Castelli

Il Dottor Ezio Castelli si laureò a Parma a pieni voti nel 1930. Dopo un tirocinio ospedaliero di alcuni anni, si dedicò alla libera professione come medico di medicina generale; in quella veste è ricordato come persona competente, profondamente umana e dotato di grande capacità comunicativa. Nel 1939 fu richiamato alle armi e partecipò come ufficiale medico alla guerra su diversi fronti.

Da quello francese a quello albanese e soprattutto in Africa settentrionale nelle fila della divisione Trieste. Fu premiato con la croce di guerra al valor militare. Dopo un periodo di prigionia in Tunisia fu rimpatriato a Napoli dove soccorse per diversi mesi la popolazione affetta da un'epidemia di colera. Dopo 6 anni di "naja" il ritorno a Piacenza e alla professione. Per diversi anni fu consigliere di amministrazione dell'Ospe-

dale civile e dopo la sua elezione nel Consiglio Comunale di Piacenza fu assessore all'Igiene e all'Assistenza. Nel 1955, anno di grande fermento per i medici italiani impegnati in una serie di vertenze sindacali ebbero luogo le elezioni per il rinnovo del Consiglio direttivo dell'Ordine.

La lista proposta dal sindacato provinciale medici composta da medici di medicina generale, liberi professionisti, condotti, specialisti e ospedalieri trionfa ed elegge il Dottor Castelli Presidente dell'Ordine.

La sua presidenza durerà 11 anni e fu caratterizzata da alcune significative vertenze sindacali, in particolare con l'INAM, cassa mutua allora prevalente per numero di assistiti. L'unità raggiunta dai colleghi piacentini durante le elezioni continuò grazie all'abilità del Presidente e trovò una sostanziale unità di intenti con il Sindacato Nazionale Medici di Carlo Prandi eletto Presidente dell'Ordine di Roma. Si deve alla legislatura ordinistica della Presidenza Castelli l'acquisto dell'attuale sede dell'Ordine in via San Marco 27. L'edificio cinquecentesco - che spesso ci è invidiato da diversi colleghi di altri ordini - costò 10 milioni di lire derivanti da un conto corrente passivo acceso presso la Cassa di Risparmio di Piacenza e garantito dalla firma di tutti componenti del Consiglio Direttivo. Nel 1965 vi fu una grande agitazione dei medici piacentini in cui il Presidente Castelli ebbe grande parte. Lo stato di agitazione durò ben 6 mesi durante i quali i medici piacentini passarono all'assistenza indiretta delle prestazioni. Purtroppo durante l'agitazione nel maggio del 1966 il Dottor Castelli fu colpito da ictus fatale con grande dolore per i medici piacentini e per la cittadinanza.

Dott. Rino Riggio

Il Dottor Rino Riggio dopo la maturità classica vinse il concorso per l'ammissione alla Scuola Normale di Pisa nella Facoltà di Lettere e Filosofia. Vi rimase tre mesi e quindi chiese ed ottenne il trasferimento alla Facoltà di Medicina dell'Università di Bologna. Laureato con lode a Milano nel 1947, acquisì la Specialità in Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio. Prima assistente e poi aiuto della divisione di medicina generale dell'ospedale di Piacenza ebbe come Primario il Prof. Esposito. Dimessosi dall'ospedale divenne dirigente responsabile prima della casa di Cura Belvedere e poi della Lodigiani. Sposato con la sig.ra Gioconda Bartoli, figlia del primo Presidente dell'Ordine, ha due figli di cui il Dott. Paolo ha seguito le orme paterne e la figlia è biologa in Ospedale. Il Dottor Riggio poco più che quarantenne fu eletto Presidente dell'Ordine dopo l'improvvisa scomparsa del Dottor Castelli di cui era il Segretario. Dopo alcuni anni di presidenza fu chiamato a far parte del Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli ordini dei medici (FNOM). Dal 1973 al 1980 fece parte della Commissione Centrale degli esercenti le professioni sanitarie, organo di giurisdizione speciale del Ministero della Salute al quale afferiscono i ricorsi nei confronti dei procedimenti disciplinari irrogati ai medici dagli Ordini provinciali. Dal 1980 fece parte come rappresentante italiano del Comitato consultivo per la formazione medica presso la Comunità Europea a Bruxelles. Nel 1987 fu a capo della delegazione italiana della FNOM alla conferenza internazionale degli ordini a Parigi per la redazione di un codice di etica medica. Europea. Come membro della FNOM fece parte dell'Associazione Medica Mondiale. Dal 1978 al 1989 fu Presidente della Commissione FNOMCEO per la stesura del Codice deontologico.

Di quel periodo si ricordano soprattutto gli interventi sull'assistenza ai malati terminali e sull'eutanasia. Durante i 25 anni di Presidenza il Dottor Riggio ha affrontato con abilità e intelligenza il passaggio da un sistema sanitario ancora caratterizzato dalla presenza di una categoria medica con rapporto di lavoro libero-professionale ad un sistema sanitario con prevalente connotazione mutualistica e quindi pubblica. La legge di riforma del SSN del 1978 mutò radicalmente i rapporti tra il professionista medico, l'ospedale e il territorio con l'Ente Pubblico (Stato e Regioni) che divenne terzo pagante. Furono anni di lotte sindacali anche aspre che coinvolgevano i diversi interessi degli attori in campo.

Alcuni problemi di tipo deontologico come i rapporti tra colleghi, dovevano essere ricollocati all'interno di una mutata scala di gerarchie sia sotto il profilo della dipendenza che di una libera professione progressivamente divenuta marginale. Il Dottor Riggio grazie all'indubbio carisma riuscì a dirimere sia le controversie tra colleghi che quelle tra medici e cittadini. La nuova figura dell'odontoiatra - istituzionalizzata in quegli anni - creò nuovi spazi professionali e contemporaneamente si accentuò la presenza dell'abusi-vismo e del prestanomismo professionale di cui il Presidente fu uno strenuo nemico ricorrendo più volte

alla Magistratura.

Durante la sua Presidenza i colleghi meno giovani ricorderanno la visita a Piacenza del ministro Aniasi per puntualizzare alcuni aspetti di tipo convenzionale con l'INAM. Così pure una serata con una relazione tenuta dal prof. Sabin, padre del vaccino antipolio con la sede dell'Ordine gremita di colleghi fino allo scalone di accesso. Le sue peregrinazioni all'estero come rappresentante della FNOMCeO lo spinsero a Lisbona, Parigi, Bruxelles, Berlino, Madrid, Singapore, Palm Spring, fino all'URSS. Pertanto non desta meraviglia il fatto che per molti colleghi il Dottor Rino Riggio sia ancora oggi ricordato come "il Presidentissimo".

Dott. Gianfranco Chiappa

Se il Dottor Riggio ha assunto la qualifica di "Presidentissimo" per i suoi 25 anni di Presidenza e per i numerosi incarichi ordinistici nazionali e internazionali, il Dottor Gianfranco Chiappa è stato per moltissimi piacentini, non solo medici, il "Presidente" per antonomasia. Infatti riuscì a sedere su ben 11 poltrone presidenziali di diversi enti fra comunali e provinciali di varia vocazione: dallo sportivo al sociale al culturale. Occupò contemporaneamente sei incarichi presidenziali: Rotary, Panathlon, Motonautica, Canottieri Nino Bixio, Intersindacale Medica, FIMMG. Tutto ciò costituì occasione per qualche bonaria presa in giro di amici e parenti i quali lo invitarono a scrivere un libro "una vita da Presidente". Ma l'incarico più prestigioso a cui fu più legato e che vide il suo impegno maggiore fu senza ombra di dubbio la Presidenza dell'Ordine dei Medici e degli odontoiatri.

Il Dottor Chiappa vi ebbe accesso dopo essere passato attraverso la "gavetta" costituita prima dall'incarico di revisore dei conti supplente poi come consigliere, quindi come Vice-presidente del Dottor Riggio. Si laureò a Parma con il massimo dei voti sotto la guida del Prof. Campanacci illustre clinico e con l'aiuto del Prof. Butturini con una tesi sperimentale sulla malaria in quei tempi ancora endemica in molte zone. Fu poi assistente volontario all'Ospedale di Piacenza diretto dal Prof. Esposito. Fu quindi medico interino a Cadeo e poi medico internista all'ENPAS e all'INAM. Fu proprio grazie a questa ampia esperienza umana e professionale che il Dottor Chiappa conobbe un enorme numero di piacentini che si rivolsero alle sue cure. A molto contribuì sicuramente il suo carattere sempre aperto ed estroverso con tutti. Per molti anni ha esercitato la medicina generale, la geriatria e la medicina dello sport grazie anche alla sua passione per la motonautica e in generale per le attività sportive. Nei suoi dodici anni di Presidenza il Dottor Chiappa ha sicuramente tenuto alto il prestigio dell'Ordine dopo la lunga presidenza Riggio. La personale situazione di medico pensionato ha certamente favorito la sua quotidiana presenza all'Ordine dove ha avuto modo di farsi conoscere per il carattere e l'affabilità. Queste qualità gli consentirono di mantenere buoni rapporti con le Autorità cittadine per riaffermare l'importanza dell'Ordine professionale nel tessuto sociale. Fu sua l'idea di sostituire la cerimonia del giuramento con la "Giornata provinciale del medico". Fu proprio in una di quelle occasioni che il Sindaco Avv. Guidotti, preso atto che la sede dell'Ordine era divenuta angusta per l'occasione offrì la disponibilità del Comune per l'Auditorium Sant'Ilario capiente di 150 posti a sedere. Il Presidente Chiappa seppe intrattenere ottimi rapporti con le Direzioni generali dall'Azienda sanitaria succedutesi in quegli anni. Allo stesso modo furono ottimali i rapporti con i colleghi incaricati di Direzione sanitaria. Nel 1995 il consiglio dell'Ordine sotto la sua Presidenza, riportò a nuova vita il periodico dell'Ordine Piacenza sanitaria rivestendolo di nuova e più moderna veste tipografica. In questo compito di rinnovamento fu aiutato in modo importante dal consigliere Dottor Mario Biagini. Quelli furono anche gli anni in cui con l'aiuto delle autorità comunali e del Prefetto si riuscì ad ottenere l'ingresso nell'isola pedonale con possibilità di parcheggio per i medici che avessero dimostrato la loro assidua presenza per le visite domiciliari. Il carattere conciliante del Presidente Chiappa riuscì - tranne casi sporadici - a dirimere le vertenze tra medici e tra medici e cittadini. Seppe mantenere ottimi i rapporti con i colleghi odontoiatri, perseguendo la lotta all'abusivismo professionale. A livello nazionale fece parte della Commissione nazionale per la medicina sportiva e per la revisione del Codice Deontologico. Per quanto riguarda gli aspetti previdenziali ebbe la fortuna di avere quale "alter ego" il Dottor Guido Zanelli collega di grandissima cultura previdenziale che lo rappresentava durante le riunioni periodiche all'ENPAM.

Il consiglio dell'Ordine dietro stimolo del Dottor Chiappa deliberò la formalizzazione dell'Associazione Donne Medico cui contribuirono con fattiva volontà alcune colleghe che negli anni assunsero ruoli ed iniziative che legittimamente spettano ad una professione sempre più vocata al femminile. Per sottolineare ancora una volta il carattere disponibile, affabile e buono del Presidente Chiappa vogliamo ricordare che nel 1990 gli fu assegnato il "premio della bontà".

Dott. Giuseppe Miserotti

Il Dottor Giuseppe Miserotti si laurea a Milano con il massimo dei voti con una tesi di chirurgia, relatore il Prof. Amleto Bissi Ordinario di Chirurgia al San Raffaele e controrelatore il Prof. Luigi Gallone. Dopo una breve esperienza in Pronto Soccorso a Milano opta per il ritorno a Piacenza. Assume l'incarico di medico presso l'Istituto per anziani Enrico Andreoli a Borgonovo Valtidone con incarico di direzione sanitaria. Medico di medicina scolastica per due anni presso il Comune di Piacenza. Accede alla convenzione per la medicina generale a San Giorgio Piacentino e l'anno successivo viene trasferito a Piacenza. Da allora ha sempre praticato la professione come medico di medicina generale; dal 1983 è iscritto al ruolo regionale dei medici animatori per i corsi di formazione in medicina generale. Membro della giunta esecutiva di ISDE Italia (International Society of Doctors for Environment presente in 22 Paesi del mondo) costituita da medici che studiano le correlazioni tra ambiente e salute. Dal 1990 al 1997 segretario provinciale della FIMMG. È stato Vice-Presidente della Federazione regionale degli ordini dei Medici chirurghi e odontoiatri per una legislatura.

Dopo una "gavetta" di 12 anni in qualità di Consigliere segretario del Presidente Gianfranco Chiappa il Dottor Miserotti divenne Presidente dell'Ordine nel 2003. La sua presidenza si è inserita nel solco tracciato dai Presidenti che lo hanno preceduto Dottor Riggio e Dottor Chiappa. Se gli anni dei predecessori sono stati caratterizzati da rapidi mutamenti del ruolo professionale e dei rapporti tra enti erogatori dell'assistenza sanitaria e cittadino, gli anni della Presidenza del Dottor Miserotti sono stati caratterizzati da una professione messa di fronte alla persona assistita titolare di diritti tutelati costituzionalmente e giuridicamente. Il compito - per certi versi nuovo e stimolante - è in divenire e dovrà trovare un temperamento intelligente tra ruolo e libertà del medico e aspettative della persona. Le tre legislature della presidenza Miserotti sono state caratterizzate dal mantenimento di buoni rapporti con le strutture dirigenziali sia amministrative che sanitarie dell'Azienda Sanitaria. In quegli anni sono state numerose le persone che a diverso titolo hanno avuto accesso all'Ordine per chiedere chiarimenti, consigli e per formalizzare esposti nei confronti dei colleghi. A tutti è stata fornita una risposta ritenuta quasi sempre soddisfacente.

Si sono evitate in questo modo denunce o formalizzazioni legali nei confronti dei colleghi da parte di persone emotivamente coinvolte dallo stigma della malattia personale o di un loro caro. Ad alcuni colleghi, non particolarmente adatti alla professione dal punto di vista caratteriale si è sempre raccomandata una particolare prudenza ed attenzione. Durante la Presidenza del Dottor Miserotti si è mantenuta annualmente la "Giornata del medico" come prima occasione di incontro con i medici neolaureati e come opportunità di ringraziamento ai senatori della professione con 50 anni di laurea. Per comune volontà del Consiglio e per una opportunità di lettura e di ricordo ai colleghi più anziani si continuò la pubblicazione del periodico dell'Ordine Piacenza Sanitaria. Si incrementò il processo di informatizzazione già iniziato negli anni della Presidenza Chiappa dotando l'Ordine professionale di un sito internet. La lotta al prestanomismo e all'abusivismo specie in campo odontoiatrico iniziata dai presidenti Riggio e Chiappa ha trovato nel Presidente Dottor Miserotti un convinto sostenitore con la testimonianza personale portata davanti al Magistrato più volte negli anni. Dal punto di vista dei rapporti con la FNOMCeO i rapporti sono sempre stati ottimali. Dal 2007 al marzo 2012 il Dottor Miserotti ha fatto parte della Commissione Centrale degli Esercenti le Professioni Sanitarie presso il Ministero della Salute. Fa tuttora parte in qualità di Past President della Consulta Deontologica e della Commissione ambiente, salute e professione della FNOMCeO.

Dott. Augusto Pagani

È il Presidente dell'Ordine in carica per il triennio 2012-2014.

Il Giuramento professionale

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;*
- di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;*
- di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute;*
- di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;*
- di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;*
- di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;*
- di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;*
- di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;*
- di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;*
- di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;*
- di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;*
- di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;*
- di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.*

Il Codice Deontologico ed i rapporti professionali fra Medici

Il Codice di deontologia professionale è il corpus di regole di autodisciplina della professione medica, regole vincolanti per gli iscritti agli Ordini, che devono adeguare il loro comportamento professionale e privato a quanto stabilito dal Codice stesso.

La violazione delle regole contenute nel Codice comporta il deferimento alle Commissioni disciplinari medica od odontoiatrica, appositamente costituite presso l'Ordine.

Particolarmente importante conoscere ed osservare gli impegni definiti ai titoli X "Rapporti con i colleghi", XI "Attività medico legale" e XII "Rapporti intra e interprofessionali", che sono enunciati dall'art. 58 al 64.

Caposaldo di ogni rapporto fra medico e medico è il **rispetto reciproco** (art.58) che deve sempre ispirarsi ai "principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità". La corretta solidarietà deve essere intesa come "spirito di colleganza": solidarietà tra individui che fanno parte di una stessa comunità che deve far nascere il sentimento di reciproca considerazione e di comune sentire; mai deve degenerare nel corporativismo: forma negativa, dove l'appartenenza alla stessa categoria professionale, finisce con il divenire il valore più importante anche rispetto alle esigenze ed ai bisogni dei cittadini.

L'art.59 **Rapporti con il medico curante** entra più nello specifico del rapporto tra colleghi. Esso disciplina i rapporti tra il curante e l'altro medico eventualmente chiamato alla cura del paziente. Viene sottolineata la necessità di un vero ed effettivo scambio di informazioni, nel rispetto delle norme di tutela della riservatezza. Il "rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca" viene giudicato indispensabile "al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica".

L'art.60 **Consulto e Consulenza** disciplina in modo più dettagliato i rapporti che debbono intercorrere tra il curante e lo specialista chiamato a fornire la propria consulenza. Esso pone a carico del curante l'obbligo di "proporre il consulto con un altro collega quando la complessità del quadro clinico o l'interesse del paziente esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche, il curante deve inoltre porre adeguati quesiti e fornire la documentazione in suo possesso".

Al momento della compilazione della richiesta è opportuno specificare il quesito clinico, corredarla di notizie anamnestiche, consigliare al paziente di portare documentazioni cliniche o referti precedenti, specie se correlati con la patologia oggetto della consulenza.

Va ricordato, secondo le norme vigenti, che va sempre apposta da parte del medico richiedente su ogni richiesta di esami e/o consulenze la diagnosi e/o il quesito clinico, pena la non accettazione della richiesta. Anche lo specialista "deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato" e deve seguire precise regole di comportamento che permettano la produzione di una relazione clinica esauriente.

L'articolo afferma inoltre che il rapporto intercorrente tra medico curante e consulente è assolutamente paritario. I colleghi coinvolti debbono scambiarsi, nel più assoluto rispetto dei loro convincimenti, opinioni e conoscenze atte a favorire una corretta diagnosi ed una adeguata terapia. "In caso di divergenza di opinioni, si dovrà comunque salvaguardare la tutela della salute del paziente, che dovrà essere adeguatamente informato e le cui volontà dovranno essere rispettate". È compito precipuo del medico di famiglia valutare ed armonizzare i referti dei consulenti specialisti, nella gestione globale della salute del paziente, di cui è il primo responsabile. In molti casi poi un contatto telefonico può aiutare la reciproca comprensione e collaborazione, con indubbio vantaggio nella gestione del paziente.

Nell'art.61 **Affidamento degli assistiti** viene sottolineato come uno dei doveri fondamentali del medico sostituto, al fine di assicurare la continuità terapeutica a beneficio del malato assistito, dovrà essere quel-

lo di mettere a disposizione del collega sostituito tutte le informazioni cliniche relative agli ammalati fino ad allora assistiti. E' importante ricordare che la sostituzione di un professionista con un altro nei rapporti con i pazienti può rivestire carattere di estrema delicatezza, stante la necessità di rispettare la fiducia e le esigenze del paziente stesso.

L'art.62 **Attività medico legale** ribadisce che l'esercizio dell'attività medico legale "deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso."

Si ricorda che la falsa perizia costituisce, fra l'altro, reato penale ai sensi dell'art. 373. c.p. e che il medico legale, nell'espletamento dei suoi compiti, deve evitare di utilizzare espressioni lesive della dignità dei colleghi.

Art.63 **Medicina fiscale** tratta delle attività di controllo sullo stato di salute del cittadino affidate al medico. Estremamente delicata è la funzione del medico incaricato di visite fiscali, cioè del controllo delle assenze per infermità dei lavoratori.

Il Codice Deontologico, muovendosi da un diverso punto di riferimento rispetto a quello strettamente normativo, si preoccupa di fornire alcune indicazioni concernenti principalmente il rapporto professionale fra il "medico fiscale" e il paziente sottoposto a controllo.

Viene prestata ancora una volta molta attenzione ai principi di correttezza, colleganza e informazione sui quali ci siamo più volte soffermati: innanzi tutto si ribadisce la necessità per il medico di far conoscere al soggetto sottoposto a controllo la propria qualifica e la propria funzione. Egli non deve comunicare al paziente le proprie valutazioni diagnostiche e terapeutiche in caso di diversità di parere con il medico curante; egli è comunque legittimato a prendere contatto con il curante quando lo richieda l'interesse della persona oppure lo renda necessario il contrasto di pareri.

Art.64 **Rapporti con l'Ordine professionale** è volto a disciplinare i rapporti che devono esistere tra il medico e l'Ordine Professionale di appartenenza. L'articolo in modo sintetico delinea un vero e proprio "statuto" di regole comportamentali che devono esistere tra il singolo medico e l'Ordine Provinciale. Viene in particolare delineato il dovere del medico di comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti al fine della corretta compilazione e tenuta degli albi; le infrazioni alle regole del reciproco rispetto oltre ai problemi eventualmente insorti con le altre professioni sanitarie.

Rilevante l'obbligo deontologico, posto a carico del medico, di rispondere all'invito di essere sentito dal Presidente dell'Ordine Provinciale dove esercita la sua professione, anche se iscritto ad altro Ordine, quando tale invito sia correlato a specifici compiti istituzionali.

È da sottolineare, infine, l'ultimo comma relativo alle modalità di svolgimento degli incarichi nell'ambito ordinistico. La norma deontologica è in perfetta sintonia con quella legislativa che attribuisce ai rappresentanti degli enti pubblici l'obbligo di agire con diligenza e imparzialità nell'interesse della collettività, osservando la necessaria prudenza e riservatezza nell'espletamento dei propri compiti.

Indicazioni per migliorare il comportamento deontologico tra colleghi in merito a richieste, prescrizioni e certificazioni

(Documento approvato dal Consiglio dell'Ordine di Piacenza nella seduta del 12 marzo 2013)

1. Il medico di medicina generale (MMG) o il Pediatra di Libera scelta (PLS) sulla richiesta di prestazioni specialistiche (prima visita, indagine diagnostica) riporta il quesito diagnostico. Tale indicazione è indispensabile per la continuità di diagnosi e cura fra medicina generale e specialistica ed è necessaria per una corretta indicazione ed interpretazione delle indagini di laboratorio e strumentali da parte dello specialista, migliorando la qualità e l'efficacia dell'assistenza.
2. Il medico specialista ospedaliero e convenzionato esterno, al termine di una visita, qualora ritenga necessari ulteriori approfondimenti diagnostici, prescrive direttamente le richieste di prestazioni sul ricettario del servizio sanitario nazionale (SSN). Tale adempimento, oltre a consentire il completamento dell'iter diagnostico, evita all'assistito di doversi recare dal MMG o dal PLS per la semplice trascrizione. Al termine del completamento diagnostico lo specialista provvederà a comunicare al paziente ed al medico di famiglia le conclusioni diagnostiche ed il consiglio terapeutico.
3. Il medico specialista libero professionista, al termine di una visita, comunica al MMG o al PLS le conclusioni diagnostiche ed il consiglio terapeutico; qualora ritenga necessari ulteriori approfondimenti diagnostici li indica al curante motivandone sinteticamente la richiesta.
4. La richiesta di prestazione urgente da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, deve tenere conto esclusivamente di valutazioni cliniche compiute dal medico curante che se ne assume la responsabilità. Tale indicazione non deve essere utilizzata per la soluzione di problemi di carattere amministrativo e/o organizzativo.
5. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta è tenuto ad allegare alle proprie richieste di ricovero ordinario (e a quelle urgenti quando è possibile e/o quando è richiesto), la "scheda di accesso in ospedale" sulla quale riportare le informazioni più adeguate per facilitare l'assistenza al cittadino da parte dei medici ospedalieri.
6. Il Medico Specialista, all'atto della dimissione ospedaliera, provvede ad attivare le prenotazioni per le ulteriori indagini necessarie al completamento dell'iter diagnostico, utilizzando il ricettario SSN o la ricetta telematica. Tale adempimento permette all'assistito di accedere rapidamente alle prestazioni ed evita l'ulteriore ricorso al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta per la semplice trascrizione.
7. Il medico specialista, a conclusione di una visita ambulatoriale o all'atto della dimissione, provvede, qualora l'assistito non ne sia già in possesso e ne abbia diritto secondo le norme, a fornire la documentazione per l'esenzione ticket per patologia. Il rilascio dell'esenzione avviene a cura degli sportelli della ASL. Il cittadino potrà così recarsi dal medico di famiglia (MMG o PLS) con il tesserino di esenzione già rilasciato.
8. Lo specialista della struttura ospedaliera, all'atto della dimissione, garantisce all'assistito la fornitura dei farmaci prescritti, in modo da consentire al cittadino di potersi recare in tempi successivi, senza disagi, dal proprio medico di famiglia per la continuazione della cura.

9. Il medico di pronto soccorso e/o lo specialista ospedaliero provvedono al rilascio o alla prescrizione diretta a favore dell'assistito, sul ricettario SSN, solo dei nuovi farmaci ritenuti necessari in relazione alla prestazione effettuata. Per la prescrizione di farmaci già utilizzati, la cui somministrazione può essere differita, i pazienti devono essere invitati a rivolgersi al proprio medico di famiglia.
10. Le strutture ospedaliere regionali, in accordo con le norme vigenti, devono fornire tutti i presidi sanitari necessari all'assistito durante la degenza. In particolare, per i farmaci da utilizzare nel corso del ricovero, non può essere richiesta alcuna prescrizione al medico di famiglia.
11. Tutti i medici sono tenuti a compilare con la massima leggibilità i referti, le cartelle, le lettere di dimissione ed ogni altra documentazione sanitaria, utilizzando mezzi di scrittura o attenendosi ad una grafia inequivocabile ed evitando l'uso degli acronimi.
12. Nei suggerimenti terapeutici deve essere posta ogni cura al rispetto puntuale delle indicazioni d'uso dei farmaci e delle note AIFA.
13. Tutti i medici sono tenuti, al termine della visita medica, a redigere il certificato di malattia ai lavoratori, nelle modalità previste dalla Legge.

1 - Gli organi istituzionali e le modalità elettive

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è un Ente Pubblico, ovvero un Ente Ausiliario dello Stato di natura non economica. L'Ordine realizza una duplice tutela:

- quella dei cittadini, cui garantisce che gli esercenti la professione siano in possesso dei requisiti previsti dalla Legge ed operino secondo le norme della Deontologia.
- quella dei medici nei confronti dei comportamenti sleali da parte dei colleghi e favorendo il miglioramento della qualità della professione.

Ogni tre anni si svolgono le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei conti; i medici piacentini eleggono 9 colleghi per la Commissione Medici e gli odontoiatri piacentini eleggono 5 colleghi per la Commissione Odontoiatri; il Consiglio viene ad essere costituito da 9 medici e da 2 odontoiatri, e dopo la elezione nomina al suo interno un Presidente, un Vice presidente, un Tesoriere ed un Segretario.

Il Collegio dei Revisori dei conti è costituito da 3 titolari ed un supplente, e viene eletto congiuntamente dai medici e dagli odontoiatri piacentini.

Il Presidente dell'Ordine provinciale è membro del Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) ed in tale veste partecipa alle elezioni dei 18 membri del Comitato Centrale che, a loro volta, nominano il Presidente, il Vicepresidente, il Tesoriere e il Segretario della FNOMCeO.

2 - Le Commissioni

Il Consiglio Direttivo può istituire delle Commissioni aperte al contributo di tutti gli iscritti allo scopo di supportare l'attività del Consiglio stesso sulle aree di maggior interesse della professione.

Tramite le commissioni l'OMCeO Piacenza si occupa di varie problematiche quali: cultura ed aggiornamento professionale, comunicazione, problematiche dei giovani medici, formazione universitaria pre laurea e specialistica, previdenza, medicine e pratiche non convenzionali, pari opportunità, etica e deontologia professionale, pubblicità sanitaria, responsabilità professionale, professione, ambiente e salute, sviluppo economico, tutela della salute globale, cooperazione internazionale e volontariato.

3 - Il Potere disciplinare dell'Ordine

Il potere disciplinare dell'Ordine è previsto e stabilito dal Decreto Legislativo del Capo Provvisorio dello Stato del 13 Settembre 1946 n. 233 (DLCPS 233/46) e dal Decreto del Presidente della Repubblica del 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, qualora passibili di infrazioni secondo quanto previsto dal Codice Deontologico. L'art. 38 del DPR 221/50 stabilisce che "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 alla dignità della stessa. Si ricorda che il Medico è tenuto alla conoscenza delle norme del Codice, l'ignoranza delle quali 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, purchè 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 provvede allo svolgimento degli accertamenti preliminari. L'istruttoria preliminare è svolta 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.

È la Commissione a valutare gli atti e decidere se archiviare, rinviare al Presidente per ulteriori accertamenti, oppure aprire un procedimento disciplinare (in questo momento inizia l'azione disciplinare) e sarà sempre la Commissione, a seguito della celebrazione del dibattimento in caso di apertura del procedimento, a decidere l'archiviazione o la sanzione disciplinare da comminare al sanitario ritenuto colpevole. Le sanzioni disciplinari sono: Avvertimento, Censura, Sospensione dall'esercizio della professione, Radiazione dall'Albo.

4 - Le principali attività dell'OMCeO Piacenza

Gli organi istituzionali dell'OMCeO Piacenza sono il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti e la Commissione Albo Odontoiatri. L'Ordine ha il compito e la responsabilità della formazione professionale in ambito culturale e deontologico, ed a questo fine organizza Convegni ed incontri per i medici e gli odontoiatri, generalmente accreditati ECM, ed attività divulgative dirette alla cittadinanza per promuovere la conoscenza dei rischi per la salute e la adozione di corretti stili di vita.

Grazie alla collaborazione con la AUSL di Piacenza mette a disposizione degli iscritti un punto di accesso gratuito alla biblioteca on line della AUSL di Piacenza, abbonata alle principali riviste mediche nazionali ed internazionali.

Tramite le commissioni ordinistiche l'OMCeO Piacenza si occupa di varie problematiche, quali la previdenza, le pari opportunità, la pubblicità sanitaria, le medicine e pratiche non convenzionali, i giovani medici e mette a disposizione degli iscritti servizi di consulenza legale, assicurativa e previdenziale.

Promuove, inoltre, il rapporto medico-paziente e nell'area del sito web chiamata Sportello del cittadino inserisce servizi di pubblica utilità in ambito sanitario e soprattutto il Punto di ascolto per cittadini e medici, creato per migliorare la comunicazione ed il dialogo e gestire eventuali problemi insorti fra medici e cittadini, per ristabilire il necessario rapporto di fiducia.

In caso di necessità e su richiesta di entrambe le parti l'Ordine si pone come elemento di mediazione e di garanzia fra sanitario e sanitario per risolvere eventuali contrasti insorti fra colleghi.

5 - L'iscrizione

Per esercitare la professione medica, dopo avere conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria ed avere sostenuto con esito positivo l'Esame di Stato, è indispensabile iscriversi all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

La iscrizione è soggetta al pagamento di una tassa annuale di iscrizione, determinata dal Consiglio Direttivo sulla base delle spese di gestione annuali.

È preferibile iscriversi all'Ordine dei Medici della Provincia di residenza, ma è possibile anche iscriversi all'Ordine della Provincia in cui si eserciterà la propria professione.

Le informazioni circa l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Piacenza e la relativa modulistica sono disponibili sul sito dell'OMCeO Piacenza all'indirizzo web www.ordinemedici.piacenza.it oppure presso la sede in Via San Marco 27 a Piacenza, aperta dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 14,00 ed il lunedì e giovedì dalle 15,30 alle 17,30. Il recapito telefonico dell'OMCeO Piacenza è 0523-323848, l'indirizzo e-mail info@ordinemedici.piacenza.it.

6 - La registrazione al sito WEB

Importante strumento di comunicazione ed informazione è il nostro sito Web all'indirizzo www.ordinemedici.piacenza.it che presenta un'area pubblica ed una riservata agli iscritti.

La registrazione al sito, possibile in modalità online, permette di accedere all'area riservata agli iscritti, ove sono pubblicati i verbali del Consiglio Direttivo, i bilanci dell'OMCeO Piacenza e le comunicazioni del Consiglio Direttivo ai colleghi.

La registrazione permette inoltre di ricevere informazioni dall'OMCeO Piacenza via e-mail ed SMS.

7 - La PEC (Posta elettronica certificata)

In seguito al D.L.185/2008 è obbligatorio attivare la casella di posta elettronica certificata (PEC), che permette la certificazione di data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e del contenuto delle e-mail scambiate. L'OMCeO Piacenza ha sottoscritto un accordo con la società Aruba S.p.a. per la fornitura della PEC a tutti i suoi iscritti a condizioni agevolate.

È importante ricordare che la tradizionale casella e-mail può essere mantenuta in uso, ma la PEC ha valore legale pari ad una lettera raccomandata. Per maggiori informazioni consultare il sito web nella sezione Servizi.

8 - Il PIN (credenziali per il sistema Tessera Sanitaria)

L'OMCeO Piacenza è in grado di rilasciare ai suoi iscritti liberi professionisti il PIN con il quale accedere alla piattaforma SOGEI per la certificazione di malattia dei dipendenti pubblici e privati in modalità telematica e per l'invio al sistema Tessera Sanitaria delle spese sanitarie sostenute dai cittadini per la predisposizione del 730 precompilato.

Tale adempimenti sono obbligo di tutti i medici e gli odontoiatri.

La previdenza del medico e dell'odontoiatra

1 - La previdenza obbligatoria ENPAM

L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici è una Fondazione senza scopo di lucro e con personalità giuridica di diritto privato avente lo scopo di attuare la previdenza e l'assistenza a favore degli iscritti, dei loro familiari e superstiti.

L' ENPAM gestisce quattro Fondi di previdenza:

• Il Fondo di Previdenza generale (Quota A e B)

I contributi sono obbligatori per tutti gli iscritti all'Ordine. I sanitari che esercitano la libera professione entro 30 giorni dalla presentazione della dichiarazione dei redditi devono versare il 12,50% o il 2% del reddito netto derivante da libera professione, al netto delle spese. Se non si riceve dall'ENPAM la relativa documentazione per il versamento, ci si può rivolgere all'Ordine. Per tutti gli iscritti è obbligatoria la contribuzione al Fondo Generale – quota A. Il contributo è fisso ma diversificato per fasce di età.

Gli iscritti che esercitano la libera professione devono poi versare il contributo al Fondo Generale – quota B. Tale contributo è proporzionale al reddito, con una percentuale del 12,50% o del 2% se sono dipendenti o convenzionati o iscritti a dottorati di ricerca che prevedano una borsa di studio.

• I tre Fondi Speciali

1. Fondo Speciale di previdenza per i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli addetti ai servizio di continuità assistenziale.
2. Fondo Speciale di previdenza per i medici specialisti ambulatoriali.
3. Fondo Speciale per i medici specialisti convenzionati (o accreditati) esterni.

Ai Fondi Speciali il contributo è versato dalle ASL e le relative aliquote contributive sono, in parte, a carico dell'Azienda e, in parte, a carico del medico.

E' inoltre possibile aderire ad una forma di previdenza complementare, al fine di implementare le prestazioni di quella obbligatoria.

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.enpam.it

Il medico riceve dall'ENPAM (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici) una lettera di presentazione e illustrazione delle prestazioni previdenziali ENPAM con l'indicazione del codice personale ENPAM da conservare per tutta la carriera lavorativa e la rivista di informazione "Previdenza Medica". A partire dal secondo anno lavorativo è obbligatorio pagare entro il 30 Aprile di ogni anno la quota A dell'ENPAM che varia in base all'età (rateizzabile anche in quattro rate con scadenza 30/04, 30/06, 30/09, 30/11); comunicare all'ENPAM e all'Agenzia delle Entrate entro il 31/07 il proprio reddito netto; pagare, per coloro che esercitano la libera professione, entro il 31/10 la quota B dell'ENPAM che consta del 12,50% del proprio reddito netto fino a 52.245 euro (somma che varia leggermente di anno in anno), tolto quanto già assoggettato alla quota A. Il reddito eccedente tale somma è assoggettato ad una aliquota dell'1%.

2 - La previdenza obbligatoria INPS

La tutela previdenziale dei medici a rapporto di lavoro subordinato è assicurata dall'INPS, se il rapporto è di natura privatistica oppure intrattenuto con Enti Pubblici, per i quali non è prevista l'esclusione dall'Assicurazione Generale Obbligatoria - AGO (ad esempio, medici dipendenti dalle Case di Cura o altre istituzioni sanitarie private, medici dipendenti dall'INAIL o dallo stesso INPS ecc.);

Nel 2011 viene soppresso l' INPDAP (Istituto nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione)

ne pubblica) e viene disposto, al 31 marzo 2012, il trasferimento all'INPS di tutte le competenze, al fine di rendere più efficiente ed efficace il servizio pubblico, assicurando così ai lavoratori un unico soggetto interlocutore per i servizi di assistenza e previdenza pubblica e privata.

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.inps.it

3 - La Previdenza privata integrativa

La previdenza privata è una previdenza accessoria e facoltativa, molto importante per i giovani medici, perché la pensione di anzianità che matureranno con la loro contribuzione dovrebbe corrispondere, con le attuali aliquote, al 40% dell'ultima retribuzione. Occorre valutare l'importanza ai fini fiscali della deducibilità per adesione a fondi pensione che possono essere aperti o chiusi.

Prima ci si iscrive e migliore sarà la fiscalità che si avrà quando si andrà in pensione. È importante che si avvii un monitoraggio della propria posizione individuale maturata, al fine di poter pianificare al meglio i propri versamenti futuri ed avere una previsione più chiara possibile della situazione previdenziale privata che si potrebbe avere una volta maturati i requisiti per la pensione.

4 - L'ONAOSI

Particolare attenzione merita l'ONAOSI (Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani). L'Ente 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, contributi in denaro, interventi diretti a favorire la formazione, interventi speciali a favore dei disabili, convenzioni con l'Università, Istituti e Centri di ricerca. Sono contribuenti obbligatori della Fondazione tutti i colleghi dipendenti pubblici, mentre la contribuzione è volontaria per tutti gli altri sanitari. Per i neoiscritti all'Albo 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 consultare il sito www.onaosi.it

Le Scuole di specializzazione ed il Corso di formazione specifica in Medicina generale

Le Scuole di specialità

La formazione specialistica si svolge a tempo pieno e al momento dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione il medico sottoscrive un contratto annuale di formazione specialistica. Per tutta la durata della formazione specialistica a tempo pieno, il medico non può svolgere attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si svolge la formazione; è inoltre vietato ogni rapporto convenzionale o precario con il Servizio Sanitario Nazionale o Enti e Istituzioni pubbliche e private.

Il medico specializzando ha un impegno pari a quello previsto per il personale medico del SSN a tempo pieno e la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria.

Le uniche attività consentite sono quelle previste dalla Legge 28 dicembre 2001, n. 448 (finanziaria 2002) che, all'art. 19, comma 11, stabilisce che: "I laureati in Medicina e Chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica".

Fra le novità del nuovo regolamento l'accesso alle scuole con concorso annuale per titoli ed esami bandito entro il 30 aprile di ciascun anno con decreto del Ministero per il numero di posti determinati ai sensi dell'articolo 35, comma 2, del decreto legislativo n. 368 del 1999.

Al concorso possono partecipare i laureati in medicina e chirurgia in data anteriore al termine di scadenza per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso fissato dal bando, con obbligo, a pena di esclusione, di superare l'esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo entro il termine fissato per l'inizio delle attività didattiche delle scuole.

La domanda per partecipare alla prova di selezione, corredata della documentazione prevista dal bando, è presentata per via telematica al Ministero nei tempi e con le modalità previste nel bando stesso. La prova d'esame si svolge telematicamente ed è identica a livello nazionale con riferimento a ciascuna tipologia di scuola.

Consiste in una prova scritta che prevede la soluzione di 110 quesiti a risposta multipla, ciascun quesito con 4 possibili risposte, ed è divisa in due parti. La valutazione dei 70 quesiti della prima parte della prova e dei 30 quesiti di area della seconda parte della prova determina l'attribuzione di un punteggio di +1 per ogni risposta esatta, di 0 per ogni risposta non data e di -0,30 per ogni risposta errata.

La valutazione dei 10 quesiti di ciascuna tipologia di scuola della seconda parte della prova determina l'attribuzione di un punteggio di +2 per ogni risposta esatta, di 0 per ogni risposta non data e di -0,60 per ogni risposta errata. Il Ministero redige una graduatoria nazionale per ciascuna tipologia di scuola.

Per consentire la formazione e lo scorrimento della graduatoria nazionale il candidato, nella domanda di partecipazione al concorso deve specificare le tipologie di Scuola prescelte, indicandole in ordine di preferenza e deve specificare altresì, per ciascuna tipologia prescelta, l'ordine di preferenza della sede.

Il trattamento economico, rideterminato ogni tre anni, è costituito da una parte fissa uguale per tutte le specializzazioni e da una parte variabile differenziata a seconda del tipo di specializzazione, per la loro durata e per anno di corso. Il contratto di formazione è annuale ed è rinnovabile di anno in anno per un periodo di tempo uguale a quello della durata del corso di specializzazione.

Il Corso di formazione specifica in medicina generale

Il primo corso triennale ha inizio con il triennio 2003-2006; in questo contesto la Medicina Generale si colloca a livello specialistico, viene riconosciuta come disciplina e vi è un riconoscimento dei contenuti, delle

competenze ed attitudini. Tale titolo, in effetti, può paragonarsi ad una vera e propria specializzazione in medicina generale, nonostante non sia rilasciato dall'autorità accademica.

Il Corso è riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia abilitati all'esercizio professionale che siano cittadini italiani o di uno Stato membro dell'Unione Europea.

Ha durata triennale ed è organizzato e attivato dalle Regioni in conformità a quanto disposto dal citato D.Lgs. n. 368/1999 e successive modifiche e integrazioni e ai principi fondamentali definiti dal Ministero della Salute per la disciplina unitaria del sistema.

L'attivazione del Corso e la determinazione dei posti disponibili per ciascuna Regione avviene d'intesa tra le Regioni e il Ministero della Salute in relazione al fabbisogno previsto e alle risorse disponibili.

Le graduatorie e gli elenchi regionali

1 - Le graduatorie regionali di medicina generale e pediatria

Entro il 31 gennaio di ogni anno va presentata la domanda per l'iscrizione alle graduatorie regionali per l'anno successivo dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta.

Le domande, in bollo, possono essere presentate dal 1° gennaio, inviate tramite raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: Assessorato politiche per la salute della Regione Emilia Romagna viale Aldo Moro n. 21 40127, Bologna. Per la scadenza del termine di presentazione, fa fede il timbro postale. Per maggiori informazioni su indirizzi e orari di ufficio consultare il sito www.saluter.it

2 - Le zone carenti

Nel mese di maggio e novembre (date indicative) sono pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna gli elenchi delle zone carenti per l'assegnazione di incarichi di assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi territoriali. Le zone carenti sono quelle in cui si rende necessario l'inserimento di un medico di medicina generale per garantire la assistenza alla popolazione residente, rispettando le norme stabilite a livello regionale; il 60-80% dei posti disponibili deve essere riservato ai medici in possesso del Diploma di Formazione specifica in medicina generale. Otterranno la convenzione con il S.S.N. i medici che risulteranno ai primi posti della graduatoria regionale, secondo le norme sancite nel vigente Accordo collettivo nazionale.

3 - La guardia medica turistica

I medici inseriti nelle graduatorie regionali possono partecipare all'assegnazione di incarichi a rapporto libero professionale per guardia medica nelle località turistiche. Il bando di norma viene pubblicato nel mese di marzo. La domanda può essere presentata anche dai medici non inseriti in graduatoria regionale.

4 - Gli incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata

Nel mese di gennaio (data indicativa) viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione l'avviso per la formazione di graduatorie, presso le Aziende USL della Regione Emilia Romagna, di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della Medicina generale convenzionata. (la domanda può essere presentata anche dai medici iscritti ad un Corso di specializzazione). Le graduatorie saranno predisposte, in ogni AUSL, per ciascun settore di attività (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale) ed avranno la durata di un anno, o comunque fino alla approvazione di nuove graduatorie. Le domande vanno inviate con raccomandata A.R. o consegnate alle AUSL. Possono essere presentate domande ad una o più AUSL, compilando il modulo "allegato A" dell'avviso.

5 - La graduatoria degli specialisti ambulatoriali

Entro il 31 gennaio di ogni anno, per i medici specialisti e gli iscritti all'Albo Odontoiatri, è possibile presentare domanda per entrare nella graduatoria degli aspiranti ad incarichi di specialista ambulatoriale presso le Aziende USL. Le domande vanno inviate con raccomandata A.R. al Comitato consultivo zonale di Bologna, presso la sede dell'AUSL in Via Sant'Isaia 94/a, 40123 Bologna.

Per ulteriori informazioni telefonare al 051/6584660, 051/6584661, 051/6584663.

6 - La medicina fiscale INPS

L'INPS gestisce direttamente l'elenco dei medici disponibili ad effettuare le visite di controllo ai lavoratori dipendenti. È possibile effettuare domanda di inserimento in detto elenco solo dietro apertura del bando da parte dell'INPS.

Gli atti pertinenti alla attività professionale

1 - L'apertura dello studio medico

Lo studio medico è una unità dedicata alla erogazione di prestazioni sanitarie ad utenti non ricoverati da parte di personale medico convenzionato o non convenzionato con il SSN. Per l'apertura di uno studio medico non è necessaria la autorizzazione rilasciata dal sindaco del Comune in cui ha sede, ma si consiglia di consultare la normativa pubblicata sul nostro sito alla sezione SERVIZI, Normativa sanitaria, Studio medico (link) e di rivolgersi agli Uffici dell'AUSL di Piacenza, Dipartimento Cure Primarie e Dipartimento Sanità Pubblica, Piazzale Milano 2, Piacenza e del Comune in cui è ubicato lo studio medico per la conoscenza ed il rispetto dei vincoli legislativi e delle norme di riferimento.

L'autorizzazione rilasciata dal sindaco del Comune in cui ha sede la struttura, a seguito di istruttoria di una apposita Commissione dell'Azienda sanitaria locale di riferimento (Commissione legge regionale 34/98) è invece necessaria per gli studi professionali odontoiatrici, per gli studi professionali dedicati ad attività chirurgiche e per gli studi professionali che erogano procedure diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

L'eventuale esercizio in mancanza di autorizzazione determina la rilevanza penale dell'attività espletata, ai sensi dell'art. 193 del TT.UU.LL.SS. del 1934.

In tutte le strutture sanitarie, inoltre, devono ovviamente essere applicate tutte le norme di sicurezza che discendono dalla legislazione generale: norme relative agli impianti elettrici, agli impianti antincendio, alla antisismica, alla sicurezza del lavoro.

2 - L'apertura della Partita IVA

È obbligatorio, per i medici che intendono svolgere attività professionale privata, aprire la partita IVA (entro 30 giorni dall'inizio), rivolgendosi al proprio commercialista.

3 - La PEC (Posta elettronica certificata)

In seguito al D.L.185/2008 è obbligatorio attivare la casella di posta elettronica certificata (PEC), che permette la certificazione di data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e del contenuto delle e-mail scambiate.

L'OMCeO Piacenza ha sottoscritto un accordo con la società Aruba S.p.a. per la fornitura della PEC a tutti i suoi iscritti a condizioni agevolate.

È importante ricordare che la tradizionale casella e-mail può essere mantenuta in uso, ma la PEC ha valore legale pari ad una lettera raccomandata. Per maggiori informazioni consultare il sito web nella sezione Servizi.

4 - Il PIN

La certificazione di malattia dei lavoratori e la trasmissione alla Agenzia delle Entrate delle spese sanitarie dei pazienti è obbligo di tutti i medici e odontoiatri.

Per poterlo fare bisogna ottenere il PIN con il quale accedere alla piattaforma SOGEI, tramite la quale vengono inviati i certificati e le spese sanitarie ; tale PIN viene rilasciato dalle AUSL a tutti i medici convenzionati ed ai dipendenti del SSN, mentre l'Ordine dei medici è l'Ente preposto al rilascio dei PIN ai liberi professionisti. La segreteria dell'OMCeO Piacenza è a disposizione degli iscritti per l'espletamento di tale importante pratica, che richiede soltanto pochi minuti. Per maggiori informazioni consultare il sito web nella sezione Servizi.

5 - L'assicurazione per responsabilità professionale

L'obbligo di stipulare un'assicurazione RC professionale decorre dal 13-08-2014, ed è prudente provvedere fin dall'inizio dell'attività professionale.

È importante valutare quale rischi coprire in relazione alla attività esercitata e se l'assicurazione ha una copertura "postuma illimitata", cioè copre relativamente a danni aventi origine nel periodo assicurato, ma che si manifestano in periodo non più coperto dall'assicurazione.

L'OMCeO Piacenza ha stipulato una convenzione con ASSIMEDICI, che puoi consultare sul nostro sito nella sezione Servizi, che consente agli iscritti di avere una consulenza gratuita e professionale.

6 - La formazione continua in medicina e odontoiatria (programma ECM)

L'attività educativa che serve a mantenere, sviluppare e incrementare le conoscenze, le competenze e le performance degli operatori della sanità è denominata ECM (Educazione Continua in Medicina) ed è stata introdotta in Italia con l'art bis e segg. del d.lgs. 229 del 1999. I crediti ECM sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM.

I crediti ECM vengono assegnati dal Provider (organizzatore e produttore di formazione ECM accreditato presso la Commissione nazionale ECM) ad ogni evento secondo criteri uniformi sulla base del tempo, della tipologia formativa e delle caratteristiche del programma.

I crediti ECM vengono attestati dal Provider ai partecipanti agli eventi o programmi educazionali una volta accertato un adeguato apprendimento e sono validi su tutto il territorio nazionale. Per ogni triennio, il professionista della salute dovrebbe acquisire 150 crediti ECM.

Ogni anno, come regola generale, vanno acquisiti 50 crediti ECM.

Il regolamento ECM prevede che il 50% del debito formativo annuo (25 crediti ECM) sia acquisito nell'anno di competenza, il rimanente 50% (25 crediti ECM) possa essere ottenuto con corsi effettuati in eccedenza l'anno precedente o quello successivo.

Quindi in un anno possono essere acquisiti da un minimo 25 crediti ECM a un massimo di 75 crediti ECM in base alle esigenze formative del singolo professionista.

Si precisa che gli iscritti alle Scuole di specializzazione, al Corso di formazione specifica in medicina generale e ai dottorati di ricerca in ambito medico scientifico sono esentati dall'ottenimento dei crediti ECM durante gli anni del periodo di formazione.

7 - La ricetta e la prescrizione medica

La ricetta medica consiste nella prescrizione terapeutica, compilata e firmata dal medico. La prescrizione di specialità farmaceutiche o di preparati galenici deve essere completata dalla posologia e dalla modalità di somministrazione del farmaco. La ricetta va redatta nel dovuto modo su carta intestata o su apposito ricettario, sottoscritta e datata dal medico. Dal punto di vista deontologico, il medico è tenuto a prescrivere un farmaco solo in seguito a un processo che può definirsi logico, cronologico, sequenziale, cioè solo dopo aver effettuato anamnesi del paziente, esame obiettivo, eventuale diagnostica di laboratorio e strumentale, ragionamento diagnostico complessivo, scelta della diagnosi certa o probabile e scelta della conseguente impostazione terapeutica.

È fondamentale informare il paziente e acquisirne il consenso, agire secondo l'evidenza scientifica, garantire un impiego appropriato delle risorse, perseguire il benessere del paziente, agire senza condizionamenti. A seconda del tipo di farmaco prescritto, le ricette possono essere distinte in ricette non ripetibili, ricette ripetibili, ricette per la prescrizione di farmaci soggetti a norme speciali.

Ricette Ripetibili (RR)

Possono essere utilizzate fino a 10 volte nell'arco di 6 mesi su indicazione medica scritta (a meno che il medico non indichi un numero di pezzi superiore all'unità), altrimenti possono essere utilizzate al massimo 3 volte in 30 gg. Per i medicinali stupefacenti che rientrano nella tabella II-E (DPR 309/90) la validità temporale è limitata a 30 giorni e la ripetibilità è consentita per non più di 3 volte.

Ricette Non Ripetibili

Sono valide per 30 giorni ma possono essere usate una sola volta. Devono riportare nome e cognome o codice fiscale del paziente.

Ricette per la prescrizione di farmaci soggetti a norme speciali

Si utilizzano per farmaci che contengono alcune sostanze stupefacenti. Per la prescrizione occorre apposito ricettario ministeriale a ricalco.

Le note AIFA

Le note limitative prodotte dall'Agenzia Italiana del Farmaco (www.agenziafarmaco.it), sono uno strumento normativo volto a definire gli ambiti di rimborsabilità di alcuni medicinali per specifiche patologie. Originariamente pensate come strumento di governo della spesa farmaceutica, le note sono progressivamente diventate un mezzo per assicurare l'appropriatezza nell'impiego dei farmaci, orientando, in alcuni casi, le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sperimentate, spesso non più coperte da brevetto e quindi più economiche.

Le note sono riportate nelle prime pagine del prontuario farmaceutico, ed in caso di incertezza è opportuno verificare se il paziente abbia diritto al farmaco in forma mutuabile oppure no, poiché la indebita prescrizione sul ricettario del SSN potrebbe configurare una truffa ai danni dello Stato.

La prescrizione dei farmaci off label

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

8 - Le prescrizioni per la terapia del dolore

Negli ultimi anni molto si è fatto per cercare di promuovere la cultura della terapia del dolore. A tal fine si è assistito ad una progressiva facilitazione legislativa nella prescrizione dei farmaci oppioidi.

L'ultima legge risale al marzo 2010, aggiornata a luglio, e in sintesi prevede, per la terapia del dolore cronico severo (oncologico) la prescrizione su normale ricettario regionale SSN dei farmaci oppioidi da somministrare per via orale, transdermica o transmucosale con dicitura TDL-terapia del dolore cronico severo, indicazione della posologia e per una durata non superiore ai 30 giorni. Per gli oppioidi da somministrare per via parenterale è invece ancora richiesto l'apposito ricettario ministeriale a ricalco, che può essere ritirato presso l'ASL.

La certificazione

Attestazione scritta di fatti di carattere tecnico, constatati nell'esercizio professionale. Il certificato medico è una pronuncia a carattere descrittivo che si concreta in affermazioni relative all'esistenza di qualcosa e alla qualità o situazione di una cosa o di una persona o alla verifica, ai caratteri, al tempo di un dato fatto. Deve contenere il nome del paziente, il luogo, la data e l'ora 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, 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.

I requisiti di un certificato sono i seguenti:

- *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 intelleggibilità e chiarezza dei concetti espressi o dei fatti descritti. Evitare gli acronimi. La redazione e il rilascio del certificato avvengono a richiesta del paziente o del legale rappresentante dello stesso (genitore nel caso del minore di anni 18, tutore nel caso di soggetto interdetto per incapacità di intendere e di volere).

I certificati obbligatori sono quelli che il cittadino deve produrre su precise disposizioni di legge (esempio: certificato di idoneità psicofisica alla mansione lavorativa professionale, certificato di malattia per la astensione dal lavoro per i dipendenti pubblici e privati, certificato di malattia o infortunio professionale INAIL, certificato di vaccinazione per le vaccinazioni obbligatorie, certificato di morte.

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

L'attestato o certificato di malattia

Qualora al medico venga richiesto dal lavoratore di certificare il proprio stato di malattia in atto, solo successivamente all'inizio dell'evento, il medico se ha effettivo riscontro dello stato di malattia del suo assistito e del suo esito prognostico procede al rilascio della certificazione apponendo la data di effettivo rilascio, precisando la data di inizio malattia riferita dal paziente. La certificazione conterrà la data di inizio e la prognosi clinica.

La legislazione vigente prevede che le certificazioni di malattia per l'assenza dal lavoro dei lavoratori dipendenti, pubblici e privati, debbano essere rilasciate esclusivamente per via telematica; solo al personale delle Forze Armate e delle Forze di Polizia e dei Vigili del Fuoco deve essere rilasciato l'attestato di malattia cartaceo. Per certificare in modalità telematica il medico deve essere accedere alla piattaforma SOGEI, con le modalità precedentemente descritte.

Dal giugno 2013 è obbligatorio l'invio del certificato telematico che attesta l'assistenza del genitore ai figli ammalati, minori dei 3 anni di età.

Il medico di continuità assistenziale è tenuto a rilasciare certificazione di malattia, se ne ravvisa la necessità, per un massimo di 3 giorni (Art. 67, comma 9 dei vigenti ACN).

L'esenzione IVA dalle prestazioni mediche

Le prestazioni mediche sono soggette alla applicazione dell'IVA (Imposta sul Valore Aggiunto), ad eccezione di quelle realizzate a fine terapeutico e di quelle effettuate in un contesto che legittima a sostenere che il loro scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute. Questi sono gli elementi considerati dalla Corte di Giustizia Europea come caratterizzanti per giustificare la esenzione dal pagamento dell'imposta. Sono soggette ad IVA le prestazioni effettuate per un fine diverso da quello di tutelare la salute o il ristabilimento della stessa. A titolo esemplificativo, possono considerarsi non esenti:

- la visita medica e il successivo rilascio del certificato con lo scopo di evidenziare lo stato di salute per predisporre la domanda di invalidità, pensione di invalidità ordinaria o pensione di invalidità civile;
- le pratiche per intraprendere un'azione giudiziaria di risarcimento provocato da un errore medico;
- la visita medica e il conseguente certificato di salute, richiesta dal datore di lavoro, di idoneità a svolgere generica attività lavorativa;
- le certificazioni per verificare lo stato di salute il cui scopo esula dalla tutela della salute;
- le certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico;
- le prestazioni professionali specifiche di medicina legale (Agenzia delle Entrate – risol. 174 22.12.2005);
- la chirurgia plastica effettuata per ragioni estetiche (pronuncia Corte Giustizia CEE – proc. 384/94).

Tutti gli interventi che esulano dalla tutela della salute della persona non godono della esenzione dell'imposta ed a questi deve essere applicata l'IVA (es. certificati assicurativi, azioni giudiziarie, perizie medico legali, riconoscimento cause servizio, etc.).

Le fatture fiscali

Di ogni prestazione medica resa in ambito libero professionale deve essere rilasciata regolare fattura.

Sulla fattura bisogna indicare

- il proprio nome, cognome, indirizzo, codice fiscale e/o partita IVA
- il nome, cognome, indirizzo e codice fiscale e/o partita IVA del cliente

La pubblicità sanitaria

La Legge Bersani (Legge 04-08-2006 N. 248) ha provveduto ad una liberalizzazione della pubblicità, limitatamente ad alcuni suoi aspetti, ma non ha annullato, ma piuttosto rafforzato il ruolo e la responsabilità dell'Ordine nel controllo della informazione pubblicitaria. È quindi consigliabile che il medico e l'odontoiatra sottopongano a verifica preventiva alla apposita Commissione dell'OMCeO Piacenza il testo, la forma e le modalità di diffusione del messaggio informativo o pubblicitario, per evitare le eventuali sanzioni previste in caso di violazione degli articoli 55-56-57 del Codice Deontologico e delle correlate Linee Guida sulla pubblicità elaborate dalla FNOMCeO.

L'OMCeO Piacenza il 12 marzo 2013 ha rielaborato il proprio "Regolamento sulla Pubblicità sanitaria", con il quale intende fornire agli iscritti una precisa indicazione sui contenuti, sulle caratteristiche estetiche e sui mezzi di diffusione; vi invitiamo a consultarlo accedendo al nostro sito web, per acquisire tutte le necessarie indicazioni.

La sostituzione dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta

I colleghi disponibili alla sostituzione di un Medico di Assistenza primaria possono chiedere di essere inseriti nell'elenco predisposto dall'OMCeO Piacenza e pubblicato sul sito, seguendo le istruzioni e le modalità previste. E' obbligatorio per i colleghi che effettuano sostituzioni per un periodo superiore ai 3 giorni di inviare alla AUSL il modulo previsto dall'art. 37 degli ACN, per ottenere il relativo punteggio, ed è consigliabile conservarne copia.

1 - La comunicazione alla AUSL

L'art. 37 dei vigenti ACN prevede che entro il quarto giorno dall'inizio della sostituzione il medico titolare debba comunicare alla AUSL il nominativo del collega che lo sostituisce. Tale comunicazione è utile anche ai fini del punteggio, per cui si consiglia di conservarne copia.

2 - I compiti del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta

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.

L'accordo aziendale tra AUSL di Piacenza e OOSS mediche di Piacenza prevede che nei giorni prefestivi sia attivo dalle ore 8.00 il servizio di Continuità assistenziale.

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la sua richiesta pervenga entro le ore 10:00; se invece la richiesta perviene 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 (ad esempio di per sé la febbre non è un criterio di intrasportabilità); differentemente la visita è a pagamento. La richiesta di visita urgente deve essere evasa nel più breve tempo possibile.

Tra i compiti del medico di medicina generale rientrano le visite domiciliari programmate (ADI e ADP). Tali prestazioni vengono retribuite al medico di medicina generale dall'AUSL in modo aggiuntivo, e teoricamente questi compensi spetterebbero al sostituto.

3 - La visita domiciliare

Un aspetto particolarmente importante dell'attività della Medicina Generale, della Pediatria di libera scelta e della Guardia Medica è quello delle visite domiciliari; l'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale, all'art 47, comma 1, prevede che "L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo alla non trasferibilità dell'ammalato". Il che significa che la visita può essere correttamente richiesta qualora il malato non sia in grado di "trasferirsi" nello studio del medico. Il punto controverso è evidentemente il termine "trasferibilità", che deve essere correlata alle condizioni di salute e non ad altri motivi, ma che piuttosto frequentemente genera discussioni e contrasti con gli assistiti.

Nel caso in cui venga riferita una sintomatologia non banale o non facile da valutare telefonicamente, soprattutto se la richiesta viene da persone di cui non si conoscono la identità e lo stato di salute, per evitare contenziosi e rischi professionali è comunque consigliabile eseguire una visita non sicuramente necessaria piuttosto che rifiutarne una per leggerezza o imprudenza, perché questo potrebbe rappresentare una grave responsabilità e determinare una azione giudiziaria.

4 - La borsa del medico

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.

Procurarsi anche un timbro che riporti nome e cognome, qualifica, codice fiscale e/o numero di partita IVA, indirizzo, numero di telefono. Conviene inoltre avere con sé il blocchetto delle ricevute sanitarie, da

rilasciare per il pagamento dei certificati e delle prestazioni non contemplate dagli ACN.

5 - I ricettari

Per la ricettazione i medici sostituiti utilizzano i sistemi telematici ed i ricettari del SSN (quelli rossi) del medico titolare, sui quali devono apporre il timbro del titolare (con il codice regionale) e la loro firma, preceduto da “per”; sul retro della ricetta andranno apposti il timbro e la firma del medico sostituto.

Per via telematica o sul ricettario del SSN 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) si prescrivono telematicamente o sui ricettari bianchi personali (è sufficiente un foglio bianco con il proprio timbro).

È opportuno procurarsi il ricettario degli stupefacenti a ricalco presso l’AUSL: servirà per le prescrizioni di farmaci oppioidi ad uso iniettabile e per alcuni farmaci psichiatrici; ricordarsi che questo ricettario è strettamente personale: non si può usare quello del medico che si sostituisce. Su questo ricettario è necessario apporre il timbro personale, con nome, cognome, indirizzo e numero di telefono, nonché il timbro del medico sostituito con il suo codice regionale, affinché il costo del farmaco non venga addebitato al paziente.

6 - I compensi per il sostituto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta

Il calcolo del compenso del medico sostituto del MMG e del PLS è regolato all’Accordo Collettivo Nazionale (ACN) stipulato nel 2010 (articolo 37, allegato C). Per sostituzioni di durata inferiore a un mese il pagamento viene concordato tra le parti secondo le regole derivate dal diritto privato. Per sostituzioni di durata superiore a un mese il pagamento del sostituto viene effettuato direttamente dall’ASL di competenza purché il medico abbia le qualifiche per potersi iscrivere alla graduatoria regionale. In tal caso al sostituto spetta il 70% della quota capitaria che viene liquidata come forfettaria dall’ASL. Inoltre, a seconda della stagione dell’anno la quota forfettaria viene moltiplicata per un coefficiente che la incrementa o la riduce del 20% (maggiore o minore morbilità stagionale). Infine al sostituto spetta il compenso per le prestazioni aggiuntive previste dal nomenclatore (per es. visite domiciliari programmate, vaccinazioni, medicazioni). I compensi previsti ai punti b) e c) dell’art. 59 dell’ACN e il 30% della quota capitaria vengono erogati dall’ASL al medico titolare della convenzione. Per maggiori informazioni consultare il nostro sito web alla sezione SERVIZI, Sostituzioni (Link)

7 - Il trattamento dei dati sanitari e la Legge sulla privacy

Per la delicatezza e la complessità delle informazioni, si rimanda al sito dell’OMCeO Piacenza, sezione SERVIZI, sottosezione Normativa (link)

8 - Il Piano Terapeutico

È una particolare prescrizione necessaria per alcuni farmaci che possono essere prescritti solo da centri specialistici autorizzati dalle regioni. In questo modo si è assicurata in modo realistico una continuità assistenziale ospedale territorio e allo stesso tempo si è ridotta la necessità del continuo ricorso del paziente alle strutture specialistiche per ottenere la prescrizione che ora invece il proprio medico di famiglia può continuare a prescrivere nei limiti temporali e posologici del piano terapeutico stesso. È stato così superato l’obbligo formale della prescrizione per determinati farmaci solo da parte dello specialista, cui è invece sempre riservata la predisposizione del piano terapeutico e, allo stesso tempo, è stato potenziato il coinvolgimento del medico di Medicina Generale nella gestione complessiva dei propri pazienti.

Si tratta di una prescrizione farmaceutica intestata ad un singolo paziente e deve contenere:

- i dati del Centro Autorizzato;

- i dati anagrafici del paziente;
- il codice fiscale;
- il nome del medico di famiglia;
- la diagnosi della malattia;
- il farmaco prescritto, il dosaggio, le modalità e i tempi di assunzione;
- la durata prevista per la terapia;
- timbro e firma del medico prescrittore.

La validità del piano terapeutico viene indicata dallo specialista che lo redige ed al massimo può avere la durata di dodici mesi dalla data del rilascio.

La obiezione di coscienza

L'obiezione di coscienza in ambito sanitario è prevista e regolamentata in due ordinamenti legislativi vigenti: la legge 194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" e la Legge 40/2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita".

La legge 194 prevede una comunicazione preventiva al medico provinciale; attualmente la comunicazione va indirizzata al Direttore Generale dell'AUSL e, in caso di personale dipendente da un ospedale pubblico o privato, al Direttore Sanitario della struttura in cui si opera; ha effetto a distanza di un mese dalla sua presentazione.

È consigliabile comunicarlo anche all'Ordine professionale.

Il termine clausola di coscienza, invece, è stato usato per la prima volta dal Comitato Nazionale di Bioetica nel parere del 28 maggio 2004 che si riferiva alla pratica della contraccezione d'emergenza.

La clausola di coscienza è prevista dall'articolo 22 del Codice di Deontologia Medica: "Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento". Quindi il limite fondamentale all'esercizio della clausola di coscienza, in ogni ambito dell'esercizio professionale e quindi non solo limitatamente alle questioni bioetiche, è l'evitare che tale comportamento possa nuocere al cittadino.

Riferendosi al singolo e specifico caso non va data alcuna comunicazione.

Compete a chi dirige e organizza l'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie assicurare che una determinata prestazione sia accessibile in tempi e modi opportuni.

Le indennità di maternità, adozione, affido, aborto

Possono richiedere l'indennità di maternità, adozione, affidamento, aborto all'ENPAM le dottoresse che:

- esercitano la libera professione;
- sono titolari di un rapporto di convenzione e/o accreditamento con il Servizio sanitario nazionale (anche a tempo determinato o di sostituzione);
- lavorano come specialiste ambulatoriali;
- sono tirocinanti del Corso di formazione in medicina generale.

Il diritto all'indennità spetta anche – a determinate condizioni – ai padri adottivi o affidatari.

L'iscrizione alla Quota A del Fondo di previdenza generale dà diritto all'indennità anche se l'iscritta non ha redditi professionali.

Non hanno diritto all'indennità dell'Enpam le dipendenti e le specializzande (per il periodo retribuito dalle università).

L'indennità spetta alle professioniste nei casi di aborto spontaneo o volontario dal terzo mese di gravidanza.

Attenzione: se il rapporto di lavoro, che dà diritto alla prestazione, cambia durante il periodo coperto dall'indennità (ad esempio si inizia o si passa a rapporto di lavoro dipendente, ecc), si deve tempestivamente informare l'Enpam.

La somma erogata è pari all'80% di cinque dodicesimi (in caso di maternità o adozione di un bambino italiano o straniero di età inferiore a 6 anni), di tre dodicesimi (in caso di adozione di uno straniero di età inferiore a 18 anni) o di una mensilità (in caso di aborto) del reddito derivante da attività libero-professionale percepito nel secondo anno precedente a quello dell'evento e denunciato ai fini fiscali.

Tuttavia la legge ha fissato un massimale all'indennità riconoscibile a tal titolo in favore delle libere professioniste: l'indennità non può essere superiore a cinque volte l'indennità minima garantita a chi non ha redditi propri di riferimento.

Maggiori informazioni sono contenute all'indirizzo: <https://www.enpam.it/modulistica-enpam/domanda-per-indennita-di-maternita>

Nel caso di medici dipendenti AUSL non si può accedere al fondo previdenziale ENPAM ma è l'AUSL di competenza a provvedere all'indennizzo di maternità:

Il congedo di maternità spetta alla madre per un periodo complessivo di 5 mesi retribuiti al 100%:

- 2 mesi prima del parto e 3 mesi dopo;
- 1 mese prima del parto e 4 dopo a condizione che il ginecologo e il medico competente attestino lo stato di buona salute della madre

Spetta al padre solo nei seguenti casi:

- morte della madre;
- grave infermità della madre;
- abbandono del figlio da parte della madre;
- affidamento esclusivo del figlio al padre.

Il Trattamento economico prevede l'intera retribuzione fissa mensile ed intera copertura previdenziale.

Il periodo di congedo, inoltre, è computato nell'anzianità di servizio a tutti gli effetti, compresi quelli relativi alle ferie ed alla tredicesima mensilità.

Congedo Parentale (ex astensione facoltativa)

Riferimenti normativi: art. 32 D.lgs 151/2001

Spetta alla madre per un periodo continuativo o frazionato non superiore ai 6 mesi (in caso di fruizione del congedo in modo frazionato è necessaria la ripresa effettiva del lavoro tra una frazione e l'altra) ed è retribuito come segue:

- i primi 30 giorni al 100%
- i restanti 5 mesi al 30%

Il congedo parentale deve essere richiesto con almeno 15 gg. di preavviso, può essere interrotto dalla malattia del bambino o della mamma, può essere fruito congiuntamente al congedo parentale del padre. Spetta al padre per un periodo continuativo o frazionato di 6 mesi elevabili a 7 qualora lo stesso fruisca di un periodo continuativo o frazionato non inferiore a tre mesi.

Il limite massimo di fruizione tra i due genitori è di 11 mesi (es. 6 per la madre e 5 per il padre oppure 7 per il padre e 4 per la madre), l'indennità compete per un periodo complessivo di 6 mesi tra i genitori.

Spetta al padre anche se la madre non ne ha diritto perché disoccupata o lavoratrice autonoma/domicilio e può essere fruito contemporaneamente al congedo di maternità o parentale della madre. Nel caso di genitore single il periodo di astensione facoltativa è elevato a 10 mesi.

Il congedo è retribuito fino ai tre anni di vita del bambino, dai quattro agli otto anni può essere comunque fruito ma è retribuito solo se il reddito individuale è inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione. Il congedo è computato ai fini pensionistici, ferie e 13° mensilità solo per i primi 30 gg. retribuiti al 100%; per i restanti 5 mesi retribuiti al 30% è computato solo ai fini pensionistici escluse le ferie e la 13° mensilità.

La vidimazione delle parcelle sanitarie

Con l'entrata in vigore della Legge Bersani (Legge 248/2006¹), che ha abrogato la tariffa minima degli onorari libero-professionali, la vidimazione delle parcelle da parte degli Ordini rimane comunque un'attività di competenza delle Commissioni disciplinari.

A conferma della permanenza in capo agli Ordini della competenza nell'ambito della vidimazione delle parcelle è d'obbligo richiamare l'art. 2233 del codice civile. Il menzionato art. 2233 c.c. in merito al compenso nelle prestazioni d'opera professionali prevede che: "Il compenso, se non è convenuto dalle parti e non può essere determinato secondo le tariffe o gli usi, è determinato dal giudice, sentito il parere dell'associazione professionale a cui il professionista appartiene". L'abrogazione delle tariffe minime ha abrogato solamente il riferimento al Tariffario (tariffario minimo professionale DPR n. 81 del. 17 febbraio 1992²) da parte degli Ordini.

Dunque, pur essendo state liberalizzate le tariffe per le prestazioni sanitarie, spetta comunque alle Commissioni ordinistiche (CAM³ e CAO⁴) procedere alla vidimazione delle parcelle attraverso un visto di congruità che deve tener conto di una serie di parametri tra cui quello della situazione socio-economica delle varie province.

La vidimazione si rende necessaria qualora l'assistito non abbia provveduto al pagamento degli onorari professionali ed il medico o l'odontoiatra intenda presentare al giudice domanda di pagamento ingiuntivo del credito.

¹ Legge 4 Agosto 2006, n. 248 (Legge Bersani). Conversione in legge, con modificazioni, del DL 4 luglio 2006, n. 223, recante disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale.

² DPR 17 febbraio 1992, n. 81. Approvazione della tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche.

³ CAM: Commissione iscritti all'Albo Medici Chirurghi (Commissione Albo Medici).

⁴ CAO: Commissione iscritti all'Albo Odontoiatri (Commissione Albo Odontoiatri).

