



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Pesaro e Urbino

Bollettino Notiziario 4.13

Anno XIX – LUGLIO – AGOSTO – SETTEMBRE - OTTOBRE 2013

Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento
Postale 70% - CN/PU

Bollettino Notiziario

Periodico bimestrale
dell'Ordine dei Medici
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Pesaro e
Urbino.

Direttore Responsabile

Dott. G. Albini Riccioli

Redazione

Barocci Giuseppe
Battistini Paolo Maria
Battistoni Mario
Bonafede Giuseppe
Collina Patrizia
Del Gaiso Giovanni
Falorni Enrico
Fattori Luciano
Ferri Orazio
Gallo Salvatore
Marchionni Paolo
Marconi Carlo
Masetti Annamaria
Mencarelli Leo
Pantanelli Silvia
Ragazzoni Roberto
Ragni Giorgio
Rivelli Leonardo
Santini Giovanni Maria
Scattolari Gabriele
Silvi Furio
Sozzi Gualberto
Tombari Arnoldo

In questo numero:

- News
- Certificazioni Sportive
(parere del nostro
Legale)
- Lo Studio Medico:
caratteristiche e requisiti
- Agenda
- Pagina Fiscale
- Pagina Odontoiatrica
- Cerco e Offro
- Ricordo dei Colleghi

NEWS

CORSI ANTINCENDIO E SICUREZZA PER SEGRETARIE

Stiamo organizzando, insieme allo studio Fanelli, un corso per le segretarie di studio per l'ANTINCENDIO e per la SICUREZZA.

Informazioni più dettagliate, riguardo i costi saranno date successivamente in quanto il prezzo varierà in base al numero di adesioni ricevute.

Chi fosse interessato può dare l'adesione alla segreteria dell'Ordine.

Offerta servizio estintori per studi medici

L'Ordine ha contattato la ditta Mingucci Antincendio srl che ha proposto le seguenti tariffe:

Estintore a Co2 da Kg. 2 omologato e conforme CE – classe di fuoco 34ABC – con cono erogatore – staffa per il montaggio – PRIMA QUALITA' (no importazione – made in Italy) **€70,00 + IVA.**

In alternativa è stato offerto anche **estintore schiuma da lt.6** omologato e conforme CE – classe di fuoco 27A233BC – con manichetta – staffa per il montaggio PRIMA QUALITA' (no importazione – made in Italy) **€100,00 + IVA.**

manutenzione **€25,82 + IVA** annuali per N. 2 controlli semestrali compresi.

Si ricorda che la presenza dell'estintore in studio è obbligatorio per i medici che hanno personale dipendente. Gli interessati possono contattare la segreteria.

CONVENZIONE PER VALUTAZIONE DEI RISCHI E INCARICO ESTERNO RSPP PER MEDICI E ODONTOIATRI CON DIPENDENTI

Tutti i titolari di studio medico e odontoiatrico con dipendenti, HANNO L'OBLIGO di redigere il DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (entro il 30 Giugno 2013).

Nell'ottica della necessità di una sempre più costante presenza dell'Ordine riguardante i numerosi problemi della professione, è stata sottoscritta una **CONVENIENTE CONVENZIONE** con lo studio del Dott. Fanelli Stefano – Company Solutions per la **consulenza sulla Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - D.Lgs. 81/08** (anche per chi avesse già provveduto alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi), per la **Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi – DVR** e per l'**incarico esterno di "Responsabile della Sicurezza" (RSPP)**.

Abbiamo voluto aggiungere proprio quest'ultimo servizio (incarico di RSPP) per evitare la frequenza del corso di aggiornamento previsto dalla normativa vigente, della durata di ben 48 ore.

E' mio personale parere che l'importanza di tale documento e la responsabilità civile e penale che ne consegue, richieda il necessario supporto di un esperto per la sua relativa redazione e che il "fai da te" (metodo utilizzato da molti colleghi) può far incorrere in imperfezioni e/o errori.

Pertanto, alla luce dell'offerta e dei prezzi che siamo riusciti a strappare e in considerazione dell'importanza della corretta compilazione del DVR, a tutela degli interessi di tutti, mi sento di insistere e di suggerirvi vivamente di contattare l'Ordine per dare la vostra disponibilità ad un appuntamento ed approfittare di questo servizio esclusivo e soprattutto conveniente.

Condizioni economiche:

| STUDIO MEDICO/ODONTOIATRA "SINGOLO" | STUDIO MEDICO/ODONTOIATRA "ASSOCIATO" | |
|--|---|---|
| | da 2 a 5 medici con 1 o più dipendenti in carico | da 6 e più medici con 1 o più dipendenti in carico |
| 1 medico e 1 o più dipendenti | da 2 a 5 medici con 1 o più dipendenti in carico | da 6 e più medici con 1 o più dipendenti in carico |
| prezzo annuale € 190,00 | prezzo annuale € 350,00 | prezzo annuale € 480,00 |

Tutti i prezzi sono da intendersi a studio; nel caso di studio medico "associato"

il costo è il **TOTALE PER STUDIO e non costo a medico.**

I costi sono da intendersi esclusi di IVA e oneri di legge.

NEWS

Borse di studio per il Corso di formazione dei Medici di Medicina Generale

A differenza delle borse di studio degli specializzandi delle Scuole di Specializzazione della facoltà di medicina che sono IRPEF esenti (legge 398/1989), le borse di studio per il Corso di formazione dei medici di medicina generale sono fiscalmente imponibili e l'ente erogante deve rilasciare l'apposita certificazione CUD. Ricordiamo come le norme in materia di agevolazioni fiscali sono norme a fattispecie esclusiva e, pertanto, non estendibili per via analogica a altre fattispecie. Pertanto l'esenzione prevista per gli specializzandi non è estendibile e applicabile ad altre tipologie di borse di studio, non espressamente contemplate dalle norme fiscali e, nel caso specifico, alle borse del Corso di formazione dei MMG..

Medici in formazione e maternità

Per i medici specializzandi è previsto nel Contratto di Formazione Specialistica che *“gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per maternità, per la quale restano ferme le disposizioni previste dal D.L.gs. 151/2001 e malattia sospendono il periodo di formazione con l'obbligo per il medico in formazione specialistica di recupero delle assenze effettuate”* e che *“durante la sospensione per i predetti impedimenti al medico in formazione specialistica compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico, limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso”*. Pertanto alle specializzande per i 5 mesi di astensione obbligatoria (periodo poi da recuperare terminato il periodo di interdizione) compete la parte fissa della retribuzione prevista, pagata direttamente dall'Università. Questa corresponsione economica è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, seguendo la sorte fiscale del reddito che sostituisce, che per espressa previsione contrattuale è appunto esente. Inoltre con l'interpello 64/2008 il Ministero del lavoro fornisce delucidazioni sulle modalità di calcolo dell'indennità di maternità nelle previsioni del periodo di astensione obbligatoria e di astensione facoltativa e sul divieto di adibire al lavoro le specializzande dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino. Differenti, invece, sono le previsioni per le dottoresse del tirocinio pratico in medicina generale che possono assentarsi per brevi periodi per un massimo di trenta giorni mentre per assenze più lunghe quale quella della maternità (5 mesi di astensione obbligatoria) sono giustificati, ma con sospensione temporanea della borsa; ovviamente la dottoressa dovrà poi recuperare questi periodi con la frequenza in ospedale e ai seminari, con ripresa della corresponsione economica, col corso successivo di tirocinio pratico. Durante l'assenza dei 5 mesi di astensione obbligatoria per maternità l'indennità di maternità verrà corrisposta dall'ENPAM previa domanda nei termini regolamentari dovuti.

Imposta di bollo

Con la pubblicazione in G.U. della legge n.71 del 24/06/2013, è entrato in vigore l'aumento delle marche da bollo da apporre sulle ricevute sanitarie da €1,81 a €2,00. Presso tutti i punti vendita abilitati all'emissione delle marche da bollo è possibile acquistare l'integrazione di €0,19 da apporre unitamente alle vecchie marche da bollo da €1,81 già in vostro possesso.

La risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 444/08 afferma che il soggetto che emette le ricevute o le fatture per prestazioni mediche è obbligato ad apporre la marca da bollo pari ad €2,00 se il documento è di importo superiore ad €77,47.

Il cliente è solidalmente responsabile con il professionista, se riceve la fattura senza che sia stata regolarmente assolta l'imposta. Pertanto, nel caso in cui il medico emette una ricevuta senza apporvi la marca da bollo e la consegna al cliente, quest'ultimo è obbligato, nei successivi quindici giorni dal ricevimento del documento stesso, a recarsi al competente ufficio periferico dell'Agenzia delle Entrate per provvedere al pagamento dell'imposta di bollo. Il cliente, in questo modo, viene esonerato da ogni responsabilità sanzionatoria.

Il medico professionista che ha emesso l'atto irregolare sarà, invece, passibile di una sanzione che va dal 200% al 500% dell'imposta evasa. L'importo della marca da bollo, dovuto dal professionista, può essere addebitato al paziente in aggiunta al compenso professionale, e può essere considerato un costo accessorio alla prestazione professionale ed essere computato nella determinazione dell'onere detraibile.

Se il professionista applica il bollo senza riscuoterlo, non va addebitato in aggiunta al compenso professionale, in modo tale che il bollo stesso non concorra al reddito imponibile.

Dott. Salvatore Gallo

Aumento IVA

Tra rinvii, slittamenti ed altre mancate decisioni è infine arrivato il temuto aumento dell'aliquota Iva ordinaria.

L'articolo 40, comma 1-ter del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98 (come da ultimo modificato dall'art. 11, comma 1, lett. a) del decreto legge 28 giugno 2013, n. 76) ha disposto l'aumento dell'aliquota Iva ordinaria dal 21 al 22% a decorrere dal 1° ottobre 2013.

Pertanto l'aliquota Iva del 21% passa al 22%.

L'eventuale impossibilità di applicare la nuova aliquota per difficoltà tecniche dovute al mancato aggiornamento del software di fatturazione e/o del registratore di cassa non comporterà sanzioni se l'imposta corretta sarà versata entro il 27/12/2013 e/o il 16/03/2014 a seconda dei casi.

Studio Associato Falorni & Grossi

NEWS

PEC con dominio Posta certificata@gov.it

Si comunica che, in osservanza al Decreto 19 marzo 2013, l'Ordine ha delegato la Federazione all'invio di tutti gli indirizzi PEC in ns. possesso all'Indice Nazionale Indirizzi di Posta Elettronica Certificata (INI-PEC); si tratta di un elenco pubblico di indirizzi PEC realizzato in formato aperto e consultabile tramite il portale telematico senza necessità di autenticazione.

Abbiamo riscontrato che gli indirizzi PEC con dominio "@postacertificata.gov.it" (le cosiddette "pec al cittadino") vengono scartate in quanto non corrispondono ai requisiti imposti dalla legge.

La FNOMCeO, dietro risposta al quesito posto al Ministero dello Sviluppo Economico sull'utilizzo della "pec al cittadino", pur conoscendo la problematica sollevata da alcuni Ordini provinciali sul disagio dei propri iscritti per l'applicazione della norma, non può che prendeme atto.

Informiamo quindi gli **iscritti che ci hanno comunicato un indirizzo pec "@postacertificata.gov.it"** di questo inconveniente e li invitiamo a valutare eventualmente l'opportunità di attivare un indirizzo di posta PEC aderendo alla convenzione triennale stipulata dalla FNOMCeO con Aruba pec.

Il costo triennale per ciascuna casella PEC è di € 4,00 + Iva.

Per procedere all'acquisto di **UNA NUOVA CASELLA PEC** con la nostra convenzione basta collegarsi al nostro sito: www.omop.it e cliccare sul link nella pagina principale: "Firmata la convenzione per la PEC a tutti gli iscritti" e seguire la procedura di attivazione.

Qualora il medico/odontoiatra avesse attivato autonomamente la propria casella PEC con un altro gestore, **è tenuto a comunicarcelo.**

Proroga obbligo di polizza assicurativa

Si comunica che è stata confermata all'art. 44, comma 4-quater, della legge 98/13 la disposizione introdotta alla Camera dei Deputati che proroga dal 15 agosto 2013 al **15 agosto 2014** la decorrenza dell'obbligo, per gli esercenti le professioni sanitarie, di stipulare un'assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale.

Certificazioni di iscrizione: obbligo marca da bollo e modalità ritiro

Si avvertono i medici che questo Ufficio deve, per gli obblighi di legge, rilasciare le certificazioni di iscrizione all'Ordine **solo in bollo**. Quindi il sanitario dovrà munirsi di una marca da bollo da € 16.00 per ottenerne il rilascio. Si comunica inoltre che la Legge prevede che le certificazioni non devono essere prodotte dall'interessato alle pubbliche Amministrazioni in quanto è sufficiente l'autocertificazione. Si comunica inoltre che qualora il sanitario non potesse ritirare il certificato personalmente, può incaricare una terza persona munita di delega e copia di documento di riconoscimento. Il delegante a sua volta dovrà esibire un documento di riconoscimento.

Zone Carenti

Si comunica che le zone carenti di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale e Emergenza Sanitaria Territoriale/118 sono state pubblicate sul **BUR n. 83 del 31.10.2013**, mentre le zone carenti di Pediatria di Libera Scelta non sono state pubblicate.

Graduatorie Regionali

Sul **BUR n. 75 del 26.09.2013** sono state pubblicate le Graduatorie Regionali Provvisorie di Settore della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta da valere per l'anno 2014.

CERTIFICAZIONI SPORTIVE (PARERE DEL NOSTRO LEGALE)

LE NOVITA'

Il decreto "Balduzzi" era stato appena pubblicato quando lo scorso agosto, con un effetto a sorpresa tutto italiano, la legge di conversione del c.d. decreto del "Fare" ha di nuovo rimescolato le carte modificando le disposizioni relative alle certificazioni sportive per l'attività amatoriale e per quella non agonistica.

Tutti ricordano che il decreto "Balduzzi", pubblicato il 20 luglio scorso, aveva introdotto un obbligo di certificazione sia per l'attività sportiva amatoriale (*intesa come "attività ludico-motoria praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi"*) che per l'attività sportiva di tipo non agonistica (*intesa come l'attività praticata da "a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche; b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982; c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale."*)

Lo stesso decreto aveva previsto che la certificazione attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico venisse rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport, con obbligo di preventiva misurazione della pressione e di effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo e con raccomandazione al medico certificatore, in caso di sospetto diagnostico, di avvalersi della consulenza di un medico specialista in medicina dello sport o dello specialista di branca.

Ora il successivo decreto del "Fare" (D.L. 21 giugno 2013, n.69, Legge di conversione 9 agosto 2013, n.98), con l'intento dichiarato di "non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni", ha soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale prevista dal decreto Balduzzi, lasciando in vigore l'obbligo di certificazione presso il medico o il pediatra di base soltanto per l'attività sportiva non agonistica e specificando che sono i medici e i pediatri a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano o meno di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma (art.42-bis della L.98/13).

Tutto chiaro dunque? Non proprio

Perché, se è pacifico che per iscriversi in palestra o in piscina non sia più necessario il certificato, c'è da chiedersi cosa succeda quando le palestre e le piscine pretendano il certificato per esigenze assicurative o quando siano gestite da enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

Nel primo caso il certificato potrà essere rilasciato sia dagli specialisti in medicina dello sport che da qualunque medico o pediatra, non necessariamente convenzionato con il SSN. Nel secondo caso, secondo l'interpretazione che per ora sembra prevalere, l'attività praticata nelle palestre e nelle piscine dovrà considerarsi, in ragione del riconoscimento del CONI, una vera e propria attività sportiva non agonistica, con obbligo di certificazione presso il medico o il pediatra di base di libera scelta o presso lo specialista di medicina dello sport. Con la conseguenza che attività sportive come quella motoria per gli anziani, che perfino il decreto Balduzzi aveva escluso dall'obbligo di certificazione, se praticate presso enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, avranno necessità di certificazione e con l'ulteriore conseguenza che, per i motivi che si diranno più sotto, il medico certificatore potrebbe volersi avvalere di altri esami per il rilascio della certificazione.

E ancora. Se con una circolare del Ministero della Salute è stato chiarito che, per quanto riguarda l'attività sportiva non agonistica, l'art. 42-bis della legge n.98/13 ha soppresso l'obbligo della preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, è tuttavia rimasta in vigore la norma che raccomanda al medico certificatore, in caso di sospetto diagnostico, di avvalersi della consulenza di un medico specialista in medicina dello sport o della specialista di branca. Dunque la legge, lasciando al medico la discrezionalità tecnica di avvalersi di esami o dell'elettrocardiogramma, lo carica di responsabilità perché, non prescriberli, potrebbe configurare un'imprudenza in un eventuale contenzioso legale.

Gli obblighi che erano stati introdotti con il decreto "Balduzzi", anche se in buona parte soppressi per "non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni", continuano quindi ad aleggiare sul medico sotto la diversa forma di comportamenti cautelativi di tipo preventivo a scampo di responsabilità medica. Così che, ancora una volta, si rischia di scivolare nel campo della medicina difensiva e in quello dei costi dei servizi aggiuntivi non necessari, chiesti dal medico come garanzia della responsabilità medico legale. Fenomeno tutt'altro che in via di risoluzione.

Avv. Silvia Pantanelli

Agenda

Update in Urologia
Si terrà a Pesaro – Hotel
Cruiser – Aula Moby Dick –
Viale Trieste 281, il 23
novembre 2013.
Il corso è stato accreditato al
Ministero della Salute per
medici delle seguenti
specializzazioni: Urologia,
MMG, Chirurgia ed Infermieri.
Il corso ha ottenuto n. 4
crediti formativi.
Organizzato dalla U.O.
Urologia Ospedali Riuniti
Marche Nord.
L'iscrizione è gratuita.
Per partecipare è necessario
inviare la scheda di iscrizione
alla segreteria organizzativa
Intercontact. Saranno
accettate le prime 100
iscrizioni. Si prega di
verificare la correttezza
dell'iscrizione telefonando alla
segreteria organizzativa.
Segr. Org. Intercontact: Tel.
0721/26773 – Fax
0721/1633004 - mail:
I.balducci@intercontact.it.

8^a Forum Risk
Management in Sanità
Dal 26 al 29 Novembre
prossimo avrà luogo ad
Arezzo l'8^a Forum Risk
Management in Sanità.
Organizzato da: Ministero
della Salute - Istituto
Superiore di Sanità - Regione
Toscana - Fondazione
Sicurezza in Sanità.
I temi principali posti al
centro del Forum saranno:
- I contenuti del Nuovo Patto
per la Salute: diritto del
cittadino a cure sicure e di
qualità e compatibilità
economiche;
- Direttiva Europea sulla
libera circolazione dei
pazienti e competitività del
Sistema Sanitario Italiano.
La partecipazione è gratuita e
dà diritto a ECM.
Segr. Org.: Gutenberg - Tel.
0575/408673 - Fax
0575/20394 - 0575/352299 -
info@gutenbergonline.it -
www.gutenbergonline.it

LO STUDIO MEDICO: CARATTERISTICHE E REQUISITI

A cura del Dott. Italo Paolini – Vice Presidente Ordine di Ascoli Piceno

Legge regionale 16 marzo 2000, n. 20.

Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Cosa si intende per "studio medico"?

Lo studio medico o odontoiatrico è l'ambiente in cui svolge la propria attività il professionista abilitato, ed è caratterizzato dalla prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni, strumenti e accessori. Questa definizione non è prevista da una specifica norma di legge, ma è una elaborazione della dottrina e della giurisprudenza.

Che differenza c'è fra lo studio medico e l'ambulatorio?

Nello studio medico prevale l'apporto del professionista rispetto ad ogni altro fattore produttivo, mentre per ambulatorio si intende un ambiente in cui esiste una complessa organizzazione di lavoro, beni e servizi assimilabile al concetto di impresa, per cui l'apporto del professionista è soltanto uno degli elementi che ne fanno parte.

Al concetto di ambulatorio è assimilabile quello di "struttura sanitaria", intesa come organizzazione complessa nella quale i fattori produttivi sono organizzati sul modello dell'impresa.

Questa distinzione fra studio medico e ambulatorio o struttura sanitaria che conseguenze pratiche ha?

Dal punto di vista amministrativo, la principale conseguenza di carattere generale è che in linea di principio lo studio medico non dovrebbe aver bisogno di una specifica autorizzazione, proprio perché l'elemento principale ed esclusivo del suo funzionamento è il professionista, il quale è in possesso dell'abilitazione a svolgere la professione di medico chirurgo o di odontoiatra.

Viceversa, l'ambulatorio o la struttura sanitaria hanno bisogno, per poter funzionare, di una apposita autorizzazione, in quanto si tratta di un'organizzazione complessa di lavoro, beni e servizi.

Perché si dice che lo studio medico "non dovrebbe aver bisogno di una specifica autorizzazione"?

Proprio in virtù del concetto di cui sopra, per molti anni agli studi medici ed odontoiatrici non è stato imposto alcun obbligo autorizzativo, in quanto non rientranti fra le strutture soggette ad autorizzazione ai sensi del Testo Unico delle Leggi Sanitarie.

Tuttavia, a seguito della riforma sanitaria del 1999, è stata prevista la necessità dell'autorizzazione per gli studi medici ove si eseguono prestazioni di particolare complessità o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, per gli studi odontoiatrici e per gli studi dedicati ad attività diagnostiche svolte in favore di terzi.

La definizione dei requisiti e degli standard per distinguere gli studi soggetti ad autorizzazione e quelli non soggetti è stata attribuita alla competenza delle Regioni.

La Legge Regionale 16 marzo 2000, n. 20 art. 2 al comma 6 recita: *per studio si intende il luogo dove vengono erogate prestazioni sanitarie da parte di professionisti abilitati all'esercizio della professione, in regime fiscale di persona fisica e in forma singola o associata.*

1. Sono soggette ad autorizzazione le seguenti strutture (Art. 5 – Capo II Autorizzazioni)

a) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, così come di seguito classificate:

- 1) attività specialistica ambulatoriale medica;
- 2) attività specialistica ambulatoriale chirurgica;
- 3) attività specialistica odontoiatrica;
- 4) attività di medicina di laboratorio;
- 5) attività di diagnostica per immagini;
- 6) presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale;
- 7) centri ambulatoriali di riabilitazione;
- 8) centri ambulatoriali di dialisi;
- 9) centri ambulatoriali di terapia iperbarica;
- 10) centri di salute mentale;
- 11) consultori familiari;
- 12) presidi per il trattamento delle tossicodipendenze;

b) strutture che erogano prestazioni di alta specializzazione in regime ambulatoriale o in regime di ricovero a ciclo continuativo o diurno per acuti;

Agenda

CARD Marche

Si terrà a Fano - c/o Sala rappresentanza Carifano il 29 novembre 2013.

Organizzato dal Dott.

Giovanni Guidi - Direttore Distretto Sanitario Fano.

La complessità di un sistema come quello sanitario può creare condizioni favorevoli alla variabilità, i difetti di congruità, di continuità e scarsa integrazione nella cura che facilitano la possibilità di errore.

Si è abituati ad una analisi delle attività "per funzioni" che nel mondo sanitario corrisponde per lo più ad una analisi per "struttura" a cui si attribuisce la responsabilità clinica ed organizzativa dello specifico momento clinico ma questo può portare al paradosso di ottenere il raggiungimento della piena "qualità" all'interno della struttura ma la completa inefficienza del sistema globale. Per tutti questi motivi lo strumento metodologico standardizzato che migliora l'operatività di tutte le strutture è il Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) o il Percorso Integrato di Cura (PIC) quando il PDTA interessa la continuità tra ospedale e territorio.

Di tutti questi temi si parlerà al Congresso della CARD Marche.

c) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;

d) strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale:

- 1) presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- 2) presidi per la tutela della salute mentale e in particolare centri diurni psichiatrici e day hospital psichiatrici;
- 3) strutture residenziali psichiatriche;
- 4) strutture di riabilitazione e strutture educativo- assistenziali per tossicodipendenti;
- 5) residenze sanitarie medicalizzate; residenze sanitarie terapeutiche; residenze sanitarie riabilitative; residenze sanitarie assistenziali; nuclei di assistenza residenziale all'interno di strutture protette; centri semi residenziali;
- 6) centri residenziali cure palliative (hospice);

e) stabilimenti termali;

f) studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie che erogano prestazioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente;

g) altri studi medici e di altre professioni sanitarie e socio-sanitarie individuati ai sensi dell'articolo 8 ter, commi 2 e 4, del decreto legislativo.

2. Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio delle professioni sanitarie in modo singolo o associato, che non rientrano in una delle tipologie di cui al comma 1.

3. Gli esercenti le professioni sanitarie hanno comunque **l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'Azienda USL competente per territorio**, corredandola di apposita dichiarazione sostitutiva del titolo di studio posseduto.

DEFINIZIONI VARIE, NON PRESENTI NELLA LEGGE REGIONE MARCHE:

Cosa si intende per "minore invasività"?

Sono considerate prestazioni sanitarie "a minore invasività" quelle che non richiedono l'apertura chirurgica delle sierose, hanno un rischio statisticamente trascurabile di complicazioni infettive e/o immediate e prevedono un dolore post-procedura non significativo.

Alcune regioni, come ad es. la Toscana, hanno definito nel dettaglio le prestazioni "a minore invasività" (vedi sito internet)

<http://www.regione.toscana.it/documents/10180/70870/Allegato%20A%20del%20Decreto%20del%20Presidente%20della%20Giunta%20regionale%20n%2052%20R%208%20ottobre%202008%20Elenco%20prestazioni%20DIA/c29e5487-f13a-4e00-8690-d6ecd16faa82>

Quali sono, invece, le prestazioni "a maggiore invasività"?

Tutte quelle prestazioni che non sono elencate nel prospetto precedente, sono da considerarsi "a maggiore invasività".

Le prestazioni mediche possono essere svolte dai laureati in odontoiatria?

No, i laureati in odontoiatria possono erogare solo le prestazioni rientranti nella disciplina di Odontoiatria.

E le prestazioni odontoiatriche da chi possono essere erogate?

Le prestazioni odontoiatriche possono essere erogate dai laureati in odontoiatria iscritti all'Albo degli Odontoiatri e dai laureati in medicina e chirurgia, legittimati all'esercizio dell'odontoiatria e, quindi, iscritti anch'essi all'Albo degli Odontoiatri.

Pertanto l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri è presupposto necessario per poter erogare prestazioni in campo odontoiatrico.

Quanto detto fin'ora riguarda anche i medici di medicina generale e i pediatri?

No, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN non sono soggetti a questa normativa regionale sugli studi professionali. Per loro valgono i requisiti stabiliti dalle rispettive Convenzioni Nazionali, il cui rispetto è demandato alla ASL.

Esistono prestazioni che, in ogni caso, non sono eseguibili negli studi medici?

Sì, gli interventi chirurgici, le procedure diagnostiche o terapeutiche invasive che richiedono forme di anestesia diverse dall'anestesia topica e locale, sono eseguibili soltanto in strutture ambulatoriali o di ricovero per acuti, così come gli interventi chirurgici o le procedure diagnostiche o terapeutiche invasive che richiedono la presenza di più medici della stessa o di diversa disciplina, compresi i medici anestesisti. Inoltre le attività di endoscopia ad accesso chirurgico percutaneo possono essere effettuate esclusivamente presso strutture ambulatoriali o di ricovero per acuti. Infine, gli interventi odontoiatrici che necessitano di anestesia totale sono anch'essi eseguibili soltanto presso strutture ambulatoriali o di ricovero per acuti.

Agenda

Pillole di emergenza -
111^a edizione - Convegno
Nazionale dei Medici di
Pronto Soccorso e
Medicina d'Urgenza
Si terrà a Riccione - Palazzo
del Turismo - Via Ceccarini
11 dal 29 al 30.11.13.
Organizzato dal Dott. A.
Valentino e dal Dott. M.
Fallani del Pronto Soccorso e
Medicina d'Urgenza -
Ospedale Ceccarini di
Riccione.
Quota iscrizione: Medico
chirurgo: € 100,00 + IVA
Infermiere: € 50,00 + IVA.
L'evento è accreditato ECM
per 200 partecipanti per le
professioni di Medico
Chirurgo (discipline:
Anestesia e Rianimazione,
Cardiologia, Chirurgia
Generale, Medicina e
Chirurgia di Accettazione e di
Urgenza, Medicina Generale-
Medici di famiglia, Medicina
Interna, Radiodiagnostica) e
Infermiere.
Segr. org.: CSC srl - Tel.
075/5730617 - Fax
075/5730619 - e.mail:
emanuela@csccongressi.it

GOVERNO CLINICO:
INNOVAZIONI,
MONITORAGGIO
PERFORMANCE CLINICHE,
FORMAZIONE
E' a disposizione presso la
segreteria dell'Ordine il
manuale del nuovo Corso
"Governo Clinico:
innovazioni, monitoraggio
performance cliniche,
formazione" per gli iscritti
che intendono partecipare
all'evento mediante invio del
test di valutazione per mezzo
fax.
Crediti ECM: 20
Ricordiamo inoltre che è
possibile partecipare al
Corso anche in modalità on
line attraverso il sito della
FNOMCeO.
La scadenza è prevista per il
14 giugno 2014 (nelle
diverse modalità)

PAGINA FISCALE

Medici di Famiglia e Irap: il dipendente non è automaticamente sinonimo di autonoma organizzazione

La sentenza della sesta sezione civile della Corte di Cassazione n. 22020/2013 depositata in data 25/09/2013 ha il pregio di essere la prima che cerca di porre dei paletti all'ormai infinita questione dell'assoggettabilità ad Irap del reddito di lavoro autonomo in caso di presenza di personale dipendente.

La questione riguardava in particolare un medico di famiglia convenzionato con il SSN con presenza di segretaria.

Il collegio richiama inizialmente i principi degli artt. 3 e 53 della Costituzione che impongono al legislatore un *"uso ragionevole dei suoi poteri discrezionali in materia tributaria, al fine di determinare la coerenza interna della struttura dell'imposta con il suo presupposto economico, come pure la non arbitrarietà dell'imposizione"*. Pertanto l'Irap deve trovare giustificazione in una specifica capacità contributiva del soggetto ed il fattore razionale utilizzato dal legislatore è rappresentato dalla specificazione di attività "autonomamente organizzata".

Dopo avere ripercorso brevemente le varie interpretazioni che si sono succedute dal Febbraio 2007 in avanti la Corte ricorda gli ormai consolidati principi che evidenziano una autonoma organizzazione, la cui valutazione deve spettare esclusivamente al giudice di merito ed è insindacabile in sede di legittimità se congruamente motivato e cioè quando il contribuente

a) sia sotto qualsiasi forma, il responsabile dell'organizzazione e non sia, quindi, inserito in strutture organizzative riferibili ad altrui responsabilità ed interesse;

b) impieghi beni strumentali eccedenti, secondo *"id quod plerumque accidit"*, il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività in assenza di organizzazione **oppure si avvalga in modo non occasionale di lavoro altrui**.

Il punto controverso è l'ultimo: la presenza di lavoro altrui in forma non occasionale.

Il collegio conclude affermando che considerare automatico sottoporre ad Irap il lavoratore autonomo che dispone di un dipendente, senza verificare la natura del rapporto e le mansioni esercitate, vanificherebbe la portata della norma che impone al giudice di riscontrare se la struttura organizzativa costituisca elemento potenziatore ed aggiuntivo ai fini della produzione del reddito. L'automatico assoggettamento ad Irap senza tale verifica farebbe diventare l'imposta stessa una "tassa sui redditi di lavoro autonomo" probabilmente incostituzionale.

Il Collegio afferma che ci sono ipotesi in cui **la presenza del dipendente (magari part time o con funzioni meramente esecutive) non accresce la capacità contributiva del professionista, non costituisce un fattore "impersonale ed aggiuntivo" alla produttività del contribuente, ma costituisce semplicemente una comodità per lui (e per i suoi clienti)**.

Di particolare effetto il pensiero conclusivo che ammonisce sul fatto che la sottoposizione a tassazione aggiuntiva di chi assuma un dipendente, anche quando tale dipendente non determini un qualche significativo aumento del reddito, costituirebbe una sorta di **sanzione che scoraggerebbe l'assunzione di dipendenti**.

Concludendo, tale sentenza segna, secondo la mia opinione, uno spartiacque importante, pur non risolvendo tutte le questioni che andranno sempre e comunque valutate caso per caso. **Nell'ipotesi di medici di famiglia convenzionati col SSN (caso oggetto della sentenza) la presenza della segretaria non impatta mai sulla produzione dei compensi, che sono calcolati in base al numero degli assistiti, restando pertanto l'attività priva dell'autonoma organizzazione e mai assoggettata ad Irap.**

In presenza di altre professioni o anche per attività sanitarie diverse dal Medico di famiglia il principio andrà pertanto calato su ogni situazione rendendo di fatto l'imposta Irap per il professionista con dipendente non sempre di facile gestione. Ma siamo in Italia e le cose semplici in materia tributaria non esistono praticamente mai. Ai giudici l'ardua sentenza.

Luca Grossi – Dottore Commercialista
Studio Associato Falorni & Grossi

Bacheca

-> OFFRO

Odontoiatra specializzato in chirurgia odontostomatologica, offre la propria collaborazione in chirurgia e implantologia presso studi della provincia di Pesaro. Provvisto di propria attrezzatura.
Tel. 328/3213754

Vendo lettino per visite mediche e sterilizzatore a secco nuovi.
Tel. 340/3309470 – mail: crescentino.f@alice.it

In studio medico non convenzionato, si cede una stanza indipendente (sala attesa e bagno in comune) per condivisione spese a Fano.
Tel. 348/5122371

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Prov. di Pesaro e Urbino

Pesaro - Galleria Roma Scala D

Tel. 0721/30133 -34311
Fax 0721/370029

PAGINA ODONTOIATRICA

LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE DEL MEDICO

Nell'ultimo bollettino avevamo trattato la responsabilità civile e penale e per mancanza di tempo, avevamo rimandato ad oggi i profili amministrativi, dirigenziali e assicurativi.

Il DPR n° 137/2012 del 14 agosto 2012, che ha dato il via alla Riforma degli Ordini professionali, ha fissato l'obbligo per i professionisti di assicurazione per responsabilità civile a partire dal 13 agosto 2013.

L'art.5 del DPR 137 prevede:

1) Il professionista è tenuto a stipulare, anche tramite convenzioni collettive negoziate dai collegi nazionali e dagli enti previdenziali, idonea assicurazione per i danni derivati, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso.

Il professionista deve rendere noti gli estremi della polizza, al momento dell'assunzione dell'incarico.

2) la violazione costituisce illecito disciplinare.

3) l'obbligo di assicurazione acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

I dirigenti medici delle Aziende ospedaliere pubbliche sono coperti da polizze.

Il CCNL della Dirigenza medica 2005 all'art.21 prevede l'obbligo per le Aziende ospedaliere di fornire, con oneri propri, la copertura assicurativa per la responsabilità civile e, su richiesta dell'interessato, pagando un tributo da 26 a 50 euro mensili, una copertura per colpa grave e rivalsa da parte dell'azienda stessa. Queste polizze possono coprire anche l'intramoenia.

Per quanto concerne i medici dipendenti ASL, la normativa di riferimento è l'art. 28 DPR 761/79 che prevede la facoltà, non l'obbligo, dell'amministrazione di stipulare apposita polizza.

Pertanto l'amministrazione può decidere di non procedere in tal senso. Per i liberi professionisti le cose cambiano perché i premi delle polizze sono elevati, spesso sono inadeguate, quasi sempre con clausole capestro (franchigia elevata, rescissione del contratto).

LE CARATTERISTICHE più importanti che una buona assicurazione deve avere sono:

MASSIMALE

FRANCHIGIA-SCOPERTO

TUTELA LEGALE

COLPA GRAVE E RIVALSA

GARANZIA PREGRESSA

GARANZIA POSTUMA

La colpa grave da diritto ad un'azione di rivalsa da parte della struttura pubblica nei confronti del medico dipendente.

La colpa lieve non da diritto ad azioni di rivalsa.

Non finiremo mai di dire ai colleghi che fungono da consulenti di parte o CTU, di non favorire richieste di risarcimenti esorbitanti, come sta succedendo da un po' di anni, perché c'è già il rischio di non essere più coperti dalle compagnie assicurative.

Inoltre tali elevatissime richieste, fanno credere ai giudici di trovarsi di fronte a danni irreparabili e, pertanto, ogni volta che si trovano di fronte a colleghi esercenti l'odontoiatria, l'ostetricia, la chirurgia estetica etc, pensano sempre che siano stati combinati grossi guai.

Infine, ricordando che non è possibile avere contemporaneamente più di una Direzione sanitaria (vedi legge regionale) temo che in caso di contenzioso, chi funge da direttore sanitario in più strutture non sia coperto dall'assicurazione.

PROGETTO CARTA FAMIGLIA DEL COMUNE DI PESARO

E' stato approvato tra i Servizi Sociali del Comune di Pesaro, la CAO e l'ANDI, il concordato per il progetto "Carta Famiglia" riguardante le terapie odontoiatriche. I dentisti che vorranno aderire, dovranno attenersi al tariffario che è stato valutato dal Presidente CAO e dal Presidente ANDI, per garantire comunque una prestazione di qualità ma accessibile a queste famiglie che dovranno esibire la Carta rilasciata dal Comune per poter accedere a dette prestazioni.

Chi fosse interessato ad aderire può richiedere informazioni alla segreteria del Comune: Laura Baiocco – e.mail: l.baiocco@comune.pesaro.it . Il tariffario è consultabile anche presso la segreteria dell'Ordine

Il Presidente CAO Dott. Giovanni Del Gaiso

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Pesaro e Urbino
ricorda con rimpianto i colleghi deceduti recentemente ed esprime ai familiari
le più sentite condoglianze:

Dott.ssa Capasso Maria Teresa ~ Dott. Capodaglio Marcello ~ Dott. Cenerini Luigi
Prof. Cormio Carlo ~ Dott. Giombini Luciano