

Sommario

PRESENTAZIONE.....	4
L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI (OMCeO).....	5
ORGANIGRAMMA DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA.....	6
ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI	7
RICONOSCIMENTO DEI TITOLI DI STUDIO E MOBILITA' ENTRO I PAESI CEE	8
ISCRIZIONE AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE.....	9
ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE	9
ARTICOLAZIONE DEL CORSO.....	10
L'ORGANIZZAZIONE DEL CORSO NELLA REGIONE VENETO.....	11
FORMAZIONE CONTINUA.....	13
LIBERO-PROFESSIONALE.....	14
- "studio medico NON soggetto ad autorizzazione B 9/1":	14
- "studio medico SOGGETTO ad autorizzazione (B 9/2)":.....	15
SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI	16
TARGA PROFESSIONALE E PUBBLICITA' SANITARIA	18
PRIVACY	20
Riferimenti normativi	21
NORME SULLA SICUREZZA NEI POSTI DI LAVORO	22
COPERTURA ASSICURATIVA.....	23
ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE IN AMBITO MEDICO	24
PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE - MEDICI GENERICI FIDUCIARI DELL'ASSISTENZA SANITARIA E MEDICO LEGALE	24
SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI MEDICINALI PER USO CLINICO PROMOTORI.....	24
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI	24
MEDICI OPERANTI IN AMBITO COMUNITARIO	26
MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DELLA MEDICINA DEI SERVIZI.....	26
LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA	26
INDENNITA'	28
INDENNITA' DI MATERNITA' - ADOZIONE/AFFIDO – ABORTO	28
DETERMINAZIONE DELLE INDENNITA'	29
RISCATTO ANNI AI FINI PENSIONISTICI.....	30
LE AREE PROFESSIONALI DEL MEDICO	31
Introduzione.....	31
ASSISTENZA PRIMARIA.....	34
CONTINUITA' ASSISTENZIALE	37
MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI.....	37
MEDICI DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (EST - 118)	40
AREA MEDICINA CONVENZIONATA:	42
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	42
AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA	49
AREA DIRIGENZA SANITARIA DEL SSN	52
DIREZIONE SANITARIA IN STRUTTURE PRIVATE AUTORIZZATE.....	57
ATTIVITA' UNIVERSITARIA	62
ATTIVITA' ASSISTENZIALE (art. 5 D.Lgs 517/99)	65
CONGEDI	65
MEDICINA FISCALE	69
ALTRE ATTIVITA' MEDICHE	71
PROFESSIONE ODONTOIATRICA.....	72
APERTURA DI UNO STUDIO LIBERO-PROFESSIONALE ODONTOIATRICO	72

REGOLAMENTO IN MATERIA DI SOCIETA' PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALE REGOLAMENTATE NEL SISTEMA ORDINISTICO	76
---	----

Questo manuale è stato redatto dalla Commissione Giovani Medici dell'Ordine dei Medici di Verona

Referente:

Salvatore Claudio

Componenti:

Piazzola Elena

Marchiori Francesco

Berti Damiano

Schinella Stefano

Boscagin Elena (Odontoiatra)

ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Lunedì dalle ore 09:00 alle ore 13:00

Martedì dalle ore 09:00 alle ore 17:00 (continuato)

Mercoledì dalle ore 09:00 alle ore 13:00

Giovedì dalle ore 09:00 alle ore 17:00 (continuato)

Venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00

Sabato Chiuso

PRESENTAZIONE

All'inizio della loro attività, i Consiglieri dell'Ordine dei Medici di Verona, attraverso la Commissione Giovani, si sono interrogati su come fosse possibile avvicinare maggiormente i "nuovi colleghi" all'Ordine che li rappresenta, fornendo qualcosa che potesse essere utile e cercasse di rispondere alle numerose e differenti esigenze di coloro da poco approcciati alla professione medica-odontoiatrica.

Così, cercando di raccogliere e interpretare le svariate richieste e i percepiti bisogni dei Giovani Medici, si è pensato di realizzare un breve vademecum col fine di introdurre e guidare i Colleghi in un labirinto di normative, comportamenti e buone pratiche spesso di difficile accesso e di non univoca interpretazione.

Si è cercato inoltre di privilegiare semplicità e praticità suddividendo il manuale in differenti capitoli rappresentativi delle macro-aree di interesse ed allegandovi buona parte delle certificazioni che più frequentemente vengono richieste ad un neoabilitato nel campo della medicina e dell'odontoiatria.

Con questi intenti è stato quindi redatto il presente manuale che si spera possa aiutare il Giovane Medico nella maniera più semplice ed efficace possibile, accompagnandolo nei primi passi di una promettente e gratificante professione.

L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI (OMCeO)

Gli Ordini dei Medici furono istituiti dal Governo Giolitti, con legge istitutiva n.455 del 10 luglio 1910

Dopo che il regime fascista li aveva soppressi nel marzo 1935, con un articolo di legge che ne trasferiva le funzioni ed i compiti al Sindacato fascista di categoria, gli stessi furono ricostituiti dall'Assemblea Costituente con D.L.C.P.S. del 13 settembre 1946, n.233 il cui regolamento di esecuzione veniva approvato con D.P.R. n.221 del 5 aprile 1950. Gli Ordini dei Medici mutarono la loro denominazione giuridica nell'anno 1985, diventando "Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri" a seguito della emanazione della legge 14 luglio 1985, n.409, che, recependo e dando attuazione alle direttive CEE n.78/686 e n.78/687, relative all'istituzione del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria (D.P.R. 28 febbraio 1980, n.135), istituiva la professione di odontoiatra, creando un Albo degli Odontoiatri nell'ambito dell'Ordine dei Medici. In pratica, si realizzava un sistema di convivenza, in un unico ordinamento, di due Albi professionali con la conseguente istituzione, all'interno del Consiglio Direttivo, della Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri quali organi collegiali, dotati di specifiche competenze istituzionali. L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è oggi un Ente di Diritto Pubblico, dotato di una propria autonomia gestionale e decisionale, posto sotto la vigilanza del Ministero della Sanità e coordinato nelle sue attività istituzionali dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

ORGANIGRAMMA DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VERONA

Presidente: Roberto Mora

Vice-Presidente: Roberto Fostini

Segretario: Lucio Cordioli

Tesoriere: Fabio Marchioretto

Consiglieri (n. 13)

- Giorgio Accordini
- Francesco Bovolin
- Giorgio Carrara
- Fabio Facincani
- Alfredo Guglielmi
- Giuseppe Lombardo
- Annamaria Molino
- Francesco Orcalli
- Carlo Matteo Peruzzini
- Carlo Rugiu
- Claudio Salvatore
- Francesco Spangaro

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI EFFETTIVI

Presidente: Vania Teresa Braga

Revisori :

- Giuseppe Costa
- Mario Celebrano

Supplente ELENA PIAZZOLA

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI

Presidente: Francesco Oreglia

Segretario: Elena Boscagin

Membri (n. 3) :

- Francesco Bovolin
- Gino Cavallini
- Gianpaolo Paoletti

ISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI

Il primo atto per chi si avvicina alla professione è l'iscrizione all'Ordine dei Medici; l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine Professionale è sancita dal D. Lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233.

La procedura di iscrizione comprende:

1. Domanda in bollo da € 14,62 su apposito modulo fornito dalla segreteria dell'Ordine scaricabile all'indirizzo
(<http://www.omceovr.it/contentValue1002L8.aspx>) che contiene l'autocertificazione per:

- ☐ Nascita
- ☐ Residenza
- ☐ Cittadinanza
- ☐ Laurea ed esame di stato
- ☐ Esistenza o meno di procedimenti penali in corso o passati in giudicato

2. Fotocopia tesserino Codice Fiscale e fotocopia documento di identità;

3. Foto formato tessera;

4. Ricevuta del versamento di € 168,00 da pagare a mezzo postale n.8003 intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative (Codice Tariffa 8617);

5. Quota annuale di iscrizione di **188.00** euro – versamento da effettuare presso la segreteria;

6. 1 marca da bollo da € **16**

Invitiamo inoltre i nuovi iscritti a fornire un indirizzo di posta elettronica al fine di facilitare le comunicazioni con l'ordine.

RICONOSCIMENTO DEI TITOLI DI STUDIO E MOBILITA' ENTRO I PAESI CEE

Il riconoscimento dei titoli di studio e la mobilità entro i Paesi CEE sono regolati dalla direttiva 2005/36 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali.

G.U. n. L255 del 30/09/2005 pagg. 00220142.

Vedasi allegato disponibile presso la segreteria dell'Ordine.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32005L0036:IT:NOT>

ISCRIZIONE ALLE SCUOLE DI SPECIALITA' ED AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Per quanto riguarda l'iscrizione alle Scuole di Specialità, tutte le informazioni possono essere reperite presso le sedi universitarie di riferimento.

Il decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 8 luglio 2003 n. 277, recependo disposizioni comunitarie in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e altri titoli, ha istituito e disciplinato il corso triennale per il conseguimento del diploma di formazione specifica in Medicina Generale.

Per i medici abilitati dopo il 31.12.1994 il possesso di tale diploma costituisce requisito necessario per l'iscrizione alla graduatoria unica regionale della Medicina Generale finalizzata all'accesso alle convenzioni con il SSN in qualità di Medico di Medicina Generale.

ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

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. 368/99 e succ. mod. e int. ed 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 ed alle risorse disponibili. L'ammissione avviene a seguito di concorso, che si svolge nel giorno e nell'ora, unici su tutto il territorio nazionale, fissati dal Ministero della Salute, nelle sedi stabilite da ciascuna Regione. Prevede un'unica prova scritta, consistente nella soluzione di quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica. In base al punteggio conseguito da ciascun candidato in tale prova è stilata una graduatoria regionale secondo il cui ordine vengono chiamati i medici ammessi fino a concorrenza dei posti disponibili. Il bando di concorso per l'ammissione al corso viene pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione e con avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica. Inoltre, viene messo a disposizione presso gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e sul sito Internet della Regione.

ARTICOLAZIONE DEL CORSO

Il corso si articola in attività didattiche pratiche (costituite da periodi svolti in ambienti ospedalieri e ambulatori, caratterizzati da un'attività clinica guidata) ed attività didattiche teoriche (organizzate in seminari, percorsi di studio guidato, sessioni di ricerca e di confronto tra medici in formazione e medici formatori).

La formazione prevede un totale di 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo di frequenza delle attività didattiche pratiche e teoriche.

Sono previsti i seguenti periodi formativi (articolati ciascuno in attività pratiche e teoriche):

- sei mesi in medicina clinica;
- tre mesi in chirurgia generale;
- quattro mesi in dipartimenti materno – infantili;
- dodici mesi in ambulatorio di medicina generale convenzionato con il SSN;
- sei mesi in unità di base dell'unità sanitaria locale sul
- territorio (distretti, consultori, ecc.);
- due mesi in ostetricia e ginecologia;
- tre mesi in pronto soccorso ed emergenza urgenza ospedaliera.

Al termine di ciascun periodo formativo i coordinatori delle attività pratiche e delle attività teoriche esprimono un giudizio complessivo sul profitto dei partecipanti al corso.

L'accesso ai successivi periodi formativi è subordinato al superamento con esito positivo della fase svolta in precedenza.

A conclusione di tutti i periodi formativi previsti la commissione di cui all'art. 29, comma 3, del D.Lgs. 368/99, previo colloquio finale, discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei singoli giudizi espressi dai coordinatori delle attività pratiche e teoriche, formula un giudizio finale e rilascia il diploma di formazione specifica in Medicina Generale.

La frequenza del corso dà diritto ad una borsa di studio il cui importo, determinato ogni tre anni dal Ministero della Sanità di concerto con i Ministeri dell'Università e Ricerca Scientifica e dell'Economia, è attualmente pari a € 11.603,50 annui.

L'ORGANIZZAZIONE DEL CORSO NELLA REGIONE VENETO

La Regione Veneto si avvale, per il governo delle attività afferibili ai corsi di formazione specifica in medicina generale, di una struttura organizzativa denominata "Scuola di formazione specifica in Medicina Generale" delineata con la D.G.R. n. 477 del 5.3.2004 e incardinata nel Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria. Tale struttura organizzativa si avvale a sua volta, per la realizzazione concreta dei corsi, di strutture e risorse umane individuate presso Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere regionali.

In sintesi la Scuola è organizzata in:

- un Consiglio di Scuola, con funzioni di programmazione e valutazione delle attività e di individuazione delle strutture del SSN di cui la Regione Veneto si avvale per la formazione specifica in Medicina Generale;
- un Esecutivo del Consiglio di Scuola, con funzioni di gestione tecnica della Scuola e di attuazione del programma predisposto dal Consiglio di Scuola;
- il Preside della Scuola, nominato dalla Regione su indicazione del Consiglio di Scuola tra i Medici di Medicina Generale che svolgono la loro attività per la Scuola stessa; egli è responsabile dell'attuazione della programmazione e della gestione della Scuola;
- i Poli didatticoformativi, che costituiscono le sedi di realizzazione concreta dei corsi. Essi vengono individuati all'inizio di ciascun corso in ragione del numero di medici da formare e collocati presso le Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere della regione individuate negli atti di programmazione (le precedenti esperienze hanno visto l'attivazione delle seguenti sedi di Polo didatticoformativo: Padova, Treviso, Verona, Vicenza e Venezia Mestre).

I medici da formare sono affidati a ciascun Polo secondo criteri di preferenza – residenza nei limiti di disponibilità di posti di ciascuna sede e vanno a costituire le "Classi" (composte da 12 a 16 medici in formazione).

Ogni Polo didattico-formativo prevede le seguenti figure:

- un Coordinatore delle attività seminariali (CS), Medico di Medicina Generale, con funzioni di Direttore del Polo didattico
- formativo e responsabile dell'attuazione del programma formativo e della gestione dei programmi didattici;
- un Coordinatore delle attività didattiche (CD), Medico di Medicina Generale, responsabile della didattica d'aula;

- un Coordinatore delle attività di ricerca (CR), Medico di Medicina Generale, responsabile delle attività di ricerca proposte nell’ambito della Scuola, individua e propone i temi della ricerca oggetto della tesina finale del medico in formazione;
- i Medici di Medicina Generale Tutori (MMG Tutor), Medici di Medicina Generale appositamente formati e inclusi nell’elenco regionale dei MMG Tutor della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale del Veneto, responsabili del percorso formativo nell’area della Medicina Generale del medico in formazione;
- i Coordinatori delle attività Pratiche (CP), medici dipendenti del SSN appartenenti alle aree specialistiche, responsabili del percorso del medico in formazione nell’area specialistica di appartenenza; seguono personalmente o individuano di volta in volta con il CS i tutori delle strutture ospedaliere o distrettuali, in conformità con gli obiettivi formativi definiti;
- il Referente amministrativo della Classe, individuato dall’Azienda sede di Polo didatticoformativo; verifica, sulla base delle relazioni predisposte dal CS, l’effettiva frequenza dei medici in formazione e lo svolgimento delle attività didattiche, provvede agli adempimenti contabili e amministrativi e all’erogazione delle borse di studio.

Il CS, il CD, il CR, i MMG Tutori e i CP costituiscono il Corpo Docente della Scuola, che si avvale inoltre di altri medici ed esperti per la docenza nell’attività didattica d’aula.

E’ inoltre costituita una Segreteria Organizzativa della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale, collocata presso il Centro Regionale di Riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria, con il compito di garantire l’organizzazione e l’attuazione delle attività previste dalla programmazione regionale, la gestione del Consiglio di Scuola e dell’Esecutivo, nonché il coordinamento con le attività dei referenti amministrativi dei Poli didatticoformativi.

I recapiti della Segreteria Organizzativa della Scuola sono: Centro di Riferimento per la Medicina Convenzionata di Assistenza Primaria

Via Pisa 14 - 31100 TREVISO

Tel. 0422323071

Fax 0422323066

E-mail: segcrrmedconv@ulss.tv.it

Ulteriori informazioni possono essere trovate sul sito della Regione Veneto: www.regione.veneto.it

FORMAZIONE CONTINUA

Nel nostro paese l'Educazione Continua in Medicina (ECM) è iniziata formalmente dal 1 gennaio 2002 ed è disciplinata dagli articoli 16-bis e 16-quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni (n. 517 e n. 229).

Il dovere di aggiornamento (Formazione Continua), che era menzionato nell'art. 16 del Codice Deontologico, è divenuto legge dello Stato con il D.Lgs. 229/1999.

Il programma ECM è applicato a tutte le categorie professionali sanitarie (dipendenti, convenzionati e libero professionisti).

E' escluso dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta corsi di formazione propri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, dottorati di ricerca, master di laurea specialistica); sono pure esclusi dall'obbligo i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza. Il numero di crediti formativi da conseguire è stabilito annualmente dal Ministero della Salute.

Per il primo quinquennio sono stati fissati in complessivi 150 (uguale per tutte le categorie), con obbligo progressivo di crediti da 10 per il primo anno a 50 per il quinto anno, con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del credito formativo previsto per l'anno.

formativi, mentre per il triennio 2008-2010 l'accordo Stato-Regioni in tema di riordino del sistema di Formazione Continua in Medicina, siglato l'1 agosto 2007, ha stabilito che ogni operatore dovrà acquisire un totale di 150 crediti (minimo 30 e massimo 70 all'anno). In particolare almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni della sperimentazione a partire dall'anno 2004 fino al 2007.

L'operatore che per motivi di carattere eccezionale non ha rispettato l'obbligo formativo può riparare entro l'anno successivo alla scadenza del triennio.

L'attribuzione di crediti formativi avviene tramite la partecipazione ad attività ed eventi formativi di varia tipologia (formazione di tipo residenziale, a distanza, sul campo e integrata), accreditati presso il Ministero o la Regione.

L'Ordine sarà responsabile della verifica dei crediti ottenuti.

APERTURA DI UNO STUDIO MEDICO

LIBERO-PROFESSIONALE

L'apertura di uno studio medico libero-professionale richiede una serie di adempimenti diversi a seconda della tipologia: si distinguono studi medici non soggetti ad autorizzazione (B 9/1) e soggetti ad autorizzazione (B 9/2), come da delibere della Giunta Regionale n. 3233 del 25.10.2005 e n. 811 del 21.03.2006, consultabili presso l'ARSS (Agenzia Regionale Socio Sanitaria).

In esse si definisce:

- **“studio medico NON soggetto ad autorizzazione B 9/1”:**

luogo ove il singolo professionista medico (studio singolo) o più professionisti medici associati (studio associato) esercitano, ciascuno in forma autonoma, la propria attività professionale, erogando prestazioni sanitarie che non utilizzano metodiche invasive (ad esclusione di quelle riportate nel riquadro che segue), né apparecchiature elettromedicali a scopo terapeutico. Il singolo professionista, il quale può avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato, può condividere spazi e servizi comuni (sala d'attesa, servizi igienici, accettazione/segreteria) con altri professionisti e/o strutture sanitarie, con esclusione delle apparecchiature biomedicali e sanitarie, che devono essere in uso esclusivo al singolo professionista ed ai suoi collaboratori e/o consulenti e della cui sicurezza e corretto funzionamento lo stesso deve farsi carico.

Negli studi associati operano, ciascuno sotto la propria responsabilità, esclusivamente i professionisti associati, che possono condividere tra loro spazi e servizi comuni nonché apparecchiature biomedicali e sanitarie.

Nell'atto di costituzione dell'associazione professionale, i professionisti associati individuano, tra loro stessi, il medico cui è affidata la responsabilità, nei confronti dell'utenza, della sicurezza e del corretto funzionamento delle apparecchiature biomedicali e sanitarie.

Qualora lo studio medico, nella sua duplice tipologia (singolo o associato) sia collocato in un contesto ambulatoriale, deve autonomamente rimettere all'ULSS di competenza la prevista comunicazione/dichiarazione inerente alla tipologia di attività svolta e alle prestazioni erogate.

Elenco delle prestazioni erogabili in studio medico B 9/1:

- medicazione;
- sutura di ferita superficiale;
- rimozione di punti di sutura;
- cateterismo uretrale/vescicale;

- tamponamento nasale anteriore;
- fleboclisi;
- iniezioni endovenose;
- lavanda gastrica;
- iniezioni di gammaglobuline e vaccinazioni;
- agopuntura;
- mesoterapia;
- iniezioni sottocutanee desensibilizzanti;
- infiltrazioni peri e intrarticolari (escluso ossigenoozono terapia);
- prelievo per esami citologici e colturali;
- rimozione di tappo di cerume;
- toilette di perionichia suppurate;
- drenaggio di ascesso sottocutaneo;
- atti anestesilogici che non vanno oltre l'anestesia topica o locale.

- **“studio medico SOGGETTO ad autorizzazione (B 9/2)”:**

luogo ove il singolo professionista medico o più professionisti medici associati esercitano, ciascuno in forma autonoma, la propria attività professionale, erogando prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, che utilizzino cioè metodiche invasive diverse da quelle contenute nella elencazione di cui al codice B 9/1, e/o comportanti l'esecuzione di atto anestesilogico che non vada oltre l'anestesia locale. Il singolo professionista, il quale può avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato, può condividere spazi e servizi comuni (sala d'attesa, servizi igienici, accettazione/ segreteria) con altri professionisti e/o strutture sanitarie, con esclusione delle apparecchiature biomedicali e sanitarie, che devono essere in uso esclusivo al singolo professionista e ai suoi collaboratori e/o consulenti e della cui sicurezza e corretto funzionamento lo stesso deve farsi carico. Negli studi associati operano,

ciascuno sotto la propria responsabilità, esclusivamente i professionisti associati, che possono condividere tra loro spazi e servizi comuni nonché apparecchiature biomedicali e sanitarie.

Nell'atto di costituzione dell'associazione professionale, i professionisti associati individuano, tra loro stessi, il medico cui è affidata la responsabilità, nei confronti dell'utenza, della sicurezza e del corretto funzionamento delle apparecchiature biomedicali e sanitarie. La domanda di autorizzazione all'esercizio associato è unica ed è sottoscritta da tutti i medici associati, i quali si fanno carico di individuare, tra loro stessi, il medico cui sono affidate le funzioni di raccordo per tutti gli adempimenti connessi all'attuazione della L.R. 22/2002.

Il relativo provvedimento di autorizzazione all'esercizio, che è unico, è rilasciato allo studio associato con l'espressa indicazione dei nominativi dei medici associati. Al venir meno dell'adesione all'associazione anche da parte di un solo medico o con l'ingresso di un nuovo professionista deve essere data comunicazione, entro 30 giorni dall'intervenuta modifica, all'autorità competente, la quale procede ad apportare le conseguenti modifiche con annotazione in calce all'atto autorizzativo a suo tempo rilasciato.

Nel caso di uno studio soggetto ad autorizzazione, l'elenco di tutti i documenti necessari per richiederla è disponibile presso il SUAP (Sportello Unico Attività Produttive) per il Comune di Venezia o altro ufficio preposto per gli altri Comuni.

SMALTIMENTO RIFIUTI SPECIALI

Il MMG, il PLS e l'Odontoiatra producono, nell'esercizio della loro attività, rifiuti "speciali e pericolosi".

La gestione e lo smaltimento di tali rifiuti sono regolati da precise norme legislative:

1. Decreto Legislativo 5 Febbraio 1997, n. 22 (Decreto Ronchi);
2. Circolare del Ministero dell'Ambiente sull'obbligo di smaltimento dei rifiuti speciali del 14 Dicembre 1999;
3. Decreto Legge n. 347/2001;
4. DPR 254 del 15 Luglio 2003.

Il titolare di ambulatorio di medicina generale, pediatria di libera scelta e di studio odontoiatrico, al momento dell'avvio dell'attività, deve stipulare un contratto per lo smaltimento dei rifiuti con un gestore autorizzato pubblico, dove possibile, o privato, ovvero una ditta iscritta all'albo nazionale delle imprese che effettuano la gestione dei rifiuti speciali.

Il corretto smaltimento di tali rifiuti dovrà essere dimostrato tramite la conservazione dell'apposita copia del formulario di trasporto (identificativo). Le copie del formulario devono essere conservate per cinque anni. L'obbligo della tenuta del registro di carico e scarico e della comunicazione al Catasto, così come stabilito inizialmente dal Decreto Ronchi, non sussiste più grazie alla circolare del Ministero dell'Ambiente del 14 dicembre 1999. Tale circolare, stabilendo quali sono i soggetti che hanno l'obbligo della tenuta del Registro di carico e scarico (Enti e professionisti inseriti in organizzazione di impresa), esonera da tale obbligo il medico e l'odontoiatra in quanto l'esercizio della professione intellettuale, di per sé, non costituisce impresa.

TARGA PROFESSIONALE E PUBBLICITA' SANITARIA

Deve considerarsi pubblicità qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, con lo scopo di promuovere le prestazioni professionali in forma singola, associata o societaria.

Sulla base della sentenza della Cassazione Civ. 3717/2012 "Disciplina della pubblicità sanitaria" la pubblicità sanitaria non è soggetta a forme di preventiva autorizzazione da parte dell'Ordine che hanno però il potere di verifica al fine dell'applicazione delle sanzioni disciplinari della trasparenza e della veridicità del messaggio pubblicitario.

Scopo principale del messaggio deve essere quello di fornire all'utenza informazioni utili e veritiere sull'esercizio della propria attività professionale.

Le caratteristiche del messaggio devono inoltre essere decorose per grafica e contesto.

I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie possono effettuare pubblicità sanitaria, previa autorizzazione, con gli strumenti pubblicitari nel rispetto dei requisiti estetici e di contenuto indicati dall'Ordine dei Medici e, laddove esistenti, nel rispetto dei regolamenti edilizi ed urbanistici comunali.

La Targa, la cui apposizione all'esterno degli studi dei medici convenzionati è obbligatoria, deve rispettare tali indirizzi in tema di pubblicità sanitaria ed i regolamenti edilizio urbanistici del comune ove verrà apposta.

I professionisti, le associazioni professionali e le strutture sanitarie possono usufruire della consulenza dell'Ordine sul messaggio pubblicitario.

Di seguito si riportano gli articoli 55,56 e 57 del Codice Deontologico relativi a informazione e pubblicità sanitaria.

Art. 55 - Informazione Sanitaria

Nella comunicazione in materia sanitaria è sempre necessaria la massima cautela al fine di fornire una efficace e trasparente informazione al cittadino.

Il medico deve attenersi in materia di comunicazione ai criteri contenuti nel presente Codice in tema di pubblicità e informazione sanitaria; l'Ordine vigila sulla corretta applicazione dei criteri stessi.

Il medico collabora con le istituzioni pubbliche al fine di una corretta informazione sanitaria ed una corretta educazione alla salute.

Art. 56 - Pubblicità dell'Informazione Sanitaria

La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture

sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale.

La pubblicità promozionale e comparativa è vietata.

Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e autorizzata dall'Ordine competente per territorio.

Il medico che partecipa, collabora od offre patrocinio o testimonianza alla informazione sanitaria non deve mai venir meno a principi di rigore scientifico, di onestà intellettuale e di prudenza, escludendo qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri.

Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario, non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie.

Art. 57 - Divieto di Patrocinio

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.

PRIVACY

Tutti i medici, sia liberi professionisti sia operanti in forma convenzionata o dipendente, sono tenuti al rispetto della normativa in tema di Privacy, contenuta nel T.U. 196/2003 pubblicata in G.U. n. 174 del 29.07.2003 Suppl. Ordinario n. 123, anche se i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera scelta possono usufruire di una normativa semplificata in base al Provvedimento 19.07.2006 pubblicato in G.U. n.183 del 08.08.2006.

Altri adempimenti già in vigore:

Informativa ed acquisizione del consenso

- In occasione della prima visita al paziente il medico deve informarlo sui diritti e obblighi derivanti dal trattamento dei dati personali e sensibili e sottoporre alla firma il modulo di consenso.
- Per i pazienti che non abbiano contattato il medico alla data del 1.1.2005, i dati già presenti in studio nelle schede cartacee o informatiche sono considerati “congelati” fino al momento del contatto e relativo rilascio di informativa e consenso (quindi il medico deve avere acquisito il consenso dei pazienti che lo hanno contattato dal 1.1.2005 ad oggi).
- Conservare i moduli di consenso del paziente o fotocopia della tessera sanitaria con l’annotazione “ha espresso il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili”.
- Procedere alla cancellazione dei dati successivamente al decesso o trasferimento ad altro medico: in tal caso è opportuno che i dati sensibili contenuti nella cartella clinica vengano contrassegnati con un numero alfanumerico corrispondente ai nominativi tenuti in un elenco custodito in un luogo distinto.

Adempimenti tecnici per chi adotta schedario cartaceo:

- Proteggere lo schedario cartaceo in un armadio chiuso a chiave.
- Proteggere l’accesso al locale dove è custodito lo schedario con misure idonee a scongiurare l’ingresso.
- L’accesso agli archivi deve essere controllato; le persone ammesse, dopo l’orario di chiusura, sono identificate e registrate.

Il Codice di Tutela dei Dati Personali, emanato con DPR n. 196 del 30 Giugno 2003, è entrato in vigore il 1 gennaio 2004.

Il Codice riunisce in unico contesto (Testo Unico) la legge madre sulla protezione dei dati (675/1996) e gli altri decreti legislativi, regolamenti e codici deontologici che si sono succeduti in questi anni, e contiene anche importanti innovazioni tenendo conto della “giurisprudenza” del Garante e della direttiva UE 2000/58 sulla riservatezza nelle comunicazioni elettroniche.

Il Testo Unico innova la normativa precedente, in vigore ormai da diversi anni, adeguandola ai mutamenti tecnologici avvenuti ed all’esperienza acquisita, e fornisce, fra l’altro, due indicazioni interessanti:

- viene confermato l’insieme di requisiti che il sistema informativo aziendale deve possedere per fornire un livello minimo di tutela dei dati personali in esso contenuti (“misure minime di sicurezza”, presenti in parte nel DPR 318/99);
- si stabilisce che l’insieme così definito di misure non è sufficiente ma è solamente necessario a definire la struttura del sistema (“insieme idoneo di misure” secondo la normativa): l’effettiva struttura deve essere definita caso per caso, come risultante di un processo di analisi che coinvolge l’intero modello di business aziendale.

Riferimenti normativi

– Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003, Codice in materia di protezione di dati personali;

– Decreto del Presidente della Repubblica n. 318 del 28 Luglio 1999, Regolamento recante norme per l’individuazione delle misure di sicurezza minime per il trattamento dei dati personali a norma dell’articolo 15, comma 2 della legge 31 Dicembre 1996 n. 675;

– Legge n. 675 del 31 Dicembre 1996, Tutela della privacy, e successive modifiche.

Maggiori informazioni sull’argomento sul sito:
www.garanteprivacy.it

NORME SULLA SICUREZZA NEI POSTI DI LAVORO

(D.Lgs 626/1994-D.Lgs 81/2008)

Tutte le aziende (compresi perciò anche gli studi medici) con almeno un dipendente (esempio: segretaria, infermiera ecc.) o almeno due soci (esempio: studi medici associati) sono sottoposte ad una serie di adempimenti e di incombenze riguardanti la sicurezza nei posti di lavoro.

In particolare fra gli obblighi del datore di lavoro:

- stesura del documento di valutazione dei rischi (redatto dal datore di lavoro, che può avvalersi di consulenti esterni esperti in materia);
- custodia del documento stesso;
- designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP: può essere lo stesso datore di lavoro, che in tal caso è tenuto a frequentare un corso di 16 ore, o un consulente esterno o un dipendente);
- designazione degli addetti ai servizi di pronto soccorso, antincendio ed evacuazione di emergenza;
- altri obblighi.

La Legge n.123 del 3 agosto 2007 ed il Decreto Legislativo 6 marzo 2008 hanno inasprito le sanzioni in caso di mancato rispetto della normativa sulla sicurezza degli ambienti di lavoro (sanzioni amministrative e penali).

COPERTURA ASSICURATIVA

La principale assicurazione legata all'attività medica si può considerare quella di Responsabilità Civile Professionale, che copre le responsabilità patrimoniali del medico per errori che possa compiere durante l'esercizio della professione e che causino a terzi (principalmente pazienti e loro parenti) un danno. Sono compresi in copertura non solo i danni che derivino direttamente da attività terapeutiche errate ma anche, per esempio, l'omissione di intervento se dovuto in base alle norme vigenti, l'erronea compilazione di documentazione medica, l'errata prescrizione o somministrazione di farmaci e via dicendo.

Tale assicurazione è obbligatoria per tutti i medici che esercitano la professione (Dgl. n° 69 del 21 giugno 2013 entrato in vigore il 14 agosto 2014)

Gli aspetti principali da considerare nella stipula di una polizza di Responsabilità Civile Professionale, oltre alla solidità della Compagnia assicuratrice, sono:

- il massimale (la somma massima che la Compagnia pagherà in caso di sinistro),
- il periodo di copertura (se e quanta retroattività o ultrattività sono previste rispetto all'annualità normalmente indicata),
- le franchigie e gli scoperti,
- la corrispondenza tra quanto descritto in polizza e le attività mediche effettivamente prestate (interventi chirurgici, estetici, attività dentistiche, eccetera).

Alcune società professionali offrono ai propri associati delle polizze di responsabilità civile a tariffe molto competitive. Vi sono poi altre coperture che, pur non obbligatorie, sono di estrema utilità per chi eserciti libera professione. Tra queste segnaliamo la polizza Vita "caso morte", che associa un capitale da corrispondere in caso di morte, la polizza Infortuni, che corrisponde un capitale in caso di infortunio da cui derivino morte o disabilità permanenti, la polizza Incendio e Furto, a tutela dei rischi che derivano dalla proprietà e conduzione di uno studio medico.

ASSICURAZIONI OBBLIGATORIE IN AMBITO MEDICO

PERSONALE NAVIGANTE, MARITTIMO E DELL'AVIAZIONE CIVILE - MEDICI GENERICI FIDUCIARI DELL'ASSISTENZA SANITARIA E MEDICO LEGALE

Decreto 24.12.2003 n. 339

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti libero - professionali tra il Ministero della salute ed i medici generici fiduciari dell'assistenza sanitaria e medico - legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, triennio 1998 - 2000. Pubblicato nella G.U. 11 marzo 2004 n. 59.

Art. 11 - Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi.

4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente accordo, a cura del Ministero della Salute, i medici fiduciari sono assicurati contro i danni di responsabilità civile verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente accordo.

Massimali:

per responsabilità verso terzi: € 1.032.913,80

per persona: € 516.456,90

per danni a cose o ad animali: € 258.228,45

SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI MEDICINALI PER USO CLINICO PROMOTORI

D.Lgs. 24.6.2003 n. 211

Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico. Pubblicato nella G.U. 9 agosto 2003, n. 184, S.O. 3.

Tutela dei soggetti della sperimentazione clinica.

1. La sperimentazione clinica può essere intrapresa esclusivamente a condizione che:
f) il promotore della sperimentazione provveda alla copertura assicurativa relativa al risarcimento dei danni cagionati ai soggetti dall'attività di sperimentazione, a copertura della responsabilità civile dello sperimentatore e dei promotori della sperimentazione.

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

D.P.R. 28.7.2000 n. 271

Regolamento di esecuzione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni. Pubblicato sulla GU 2 ottobre 2000, n. 230, S.O. Art. 29.

Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi.

1. L'Azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività extramoenia ai sensi dell'art. 18.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:

– € 1549370,69 (pari a £ 3.000.000.000) per sinistro;

– € 1032913,79 (pari a £ 2.000.000.000) per persona;

– € 516456,89 (pari a £ 1.000.000.000) per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni:

– € 1032913,79 (pari a £ 2.000.000.000) per morte o invalidità permanente;

– € 154,93 (pari a £ 300.000) giornaliera per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze, sono portate a conoscenza dei Sindacati di cui all'art. 20 comma 12 entro sei mesi dalla pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'Accordo.

4. I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 33 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

MEDICI OPERANTI IN AMBITO COMUNITARIO

D.Lgs. 17.8.1999 n. 368

Attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle Direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la Direttiva 93/16/CEE. Pubblicato nella G.U. 23 ottobre 1999, n. 250, S.O.

3. L'Azienda Sanitaria presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa provvede, con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per le responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

MEDICI ADDETTI ALLE ATTIVITÀ DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

D.P.R. 14.2.1992 n. 218

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi, sottoscritto in data 31 gennaio 1991 e perfezionato in data 9 gennaio 1992. 24

1. L'U.S.L. provvede ad assicurare i medici incaricati ai sensi del presente Accordo contro i danni da responsabilità professionali verso i terzi e contro gli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'Accordo stesso, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione del raggiungimento della sede del presidio sempreché agli stessi competa il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'articolo 21.

2. Il contratto è stipulato per i seguenti massimali:

– € 774685,34 (pari a £ 1,5 miliardi) per morte o invalidità permanente;

– € 37,15 (pari a £ 70.000) giornaliero per invalidità temporanea assoluta con massimo di 300 giorni l'anno.

3. Le relative polizze saranno portate a conoscenza delle Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie.

LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

L. 20.3.1984 n. 47

Tirocinio pratico di cui alla tabella XVIII bis dell'ordinamento didattico universitario per gli studenti del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria.
Pubblicata nella G.U. 3 aprile 1984, n. 93.

Per la copertura dei rischi per responsabilità civile connessi allo svolgimento della predetta attività pratica, i Consigli di Amministrazione delle Università stipulano apposite polizze di assicurazione stabilendo la quota parte a carico degli studenti e rimanendo la residua parte a carico del bilancio universitario.

INDENNITA'

INDENNITA' DI MATERNITA' - ADOZIONE/AFFIDO – ABORTO

Le indennità previste dal D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, come modificato dalla L. 15 ottobre 2003, n. 289 per le iscritte all'Albo professionale sono:

- indennità di maternità;
- indennità in caso di adozione o affidamento preadottivo;
- indennità in caso di aborto.

Le domande andranno inoltrate all'ENPAM.

Indennità di maternità, adozione o affidamento preadottivo

Condizioni per godere della indennità:

- a) iscrizione all'Albo professionale;
- b) nascita di un figlio;
- c) presentazione di apposita domanda a partire dal compimento del 6° mese di gravidanza ed entro il termine perentorio di 180 giorni dal parto.

Oppure

- a) iscrizione all'Albo professionale;
- b) adozione o affidamento preadottivo;
- c) presentazione di apposita domanda entro il termine perentorio di 180 giorni dall'ingresso in famiglia del bambino.

Non è necessario sospendere l'attività professionale (Sent. C. Cost. 3/1998).

DECORRENZA

L'indennità copre i due mesi precedenti la data dell'evento ed i tre mesi successivi alla stessa.

Esclusivamente in caso di adozione internazionale di minore, che abbia già compiuto i 6 anni di età e fino a 18 anni, l'indennità è riconosciuta in misura pari ai tre mesi successivi all'ingresso del minore in famiglia.

Indennità in caso di aborto oltre il 6° mese

Condizioni per godere della indennità:

- a) iscrizione all'Albo professionale;
- b) aborto spontaneo o terapeutico successivo al 6° mese di gravidanza;
- c) presentazione di apposita domanda entro il termine perentorio di 180 giorni dall'aborto.

Non è necessario sospendere l'attività professionale (Sent. C. Cost. 3/1998).

Indennità in caso di aborto oltre il 2° ed entro il 6° mese di gravidanza

Condizioni per godere della indennità:

- a) iscrizione all'Albo professionale;
- b) aborto spontaneo o terapeutico successivo al 2° e precedente il 6° mese di gravidanza;
- c) presentazione di apposita domanda entro il termine perentorio di 180 giorni dall'aborto.

Non è necessario sospendere l'attività professionale (Sent. C. Cost. 3/1998).

DETERMINAZIONE DELLE INDENNITÀ

Nel caso di maternità, adozione, affidamento, aborto oltre il 6° mese di gravidanza, l'indennità è pari all'80% di 5/12 del reddito netto da lavoro autonomo prodotto nel secondo anno precedente quello dell'evento.

L'indennità, comunque, non può essere inferiore all'80% di 5 mensilità del salario minimo stabilito dall'art. 1 del D.L. 1981/402 né superiore a 5 volte tale minimo.

Nel caso di aborto oltre il 2° ed entro il 6° mese di gravidanza, l'indennità è pari all'80% di 1/12 del reddito da lavoro autonomo prodotto nel secondo anno precedente quello dell'evento.

L'indennità, comunque, non può essere inferiore all'80% di una mensilità del salario minimo stabilito dall'art. 1 del D.L. 1981/402.

La copertura dell'onere per tali prestazioni è assicurata da un contributo annuo a carico di tutti gli iscritti al Fondo Generale pari a Euro 35,00.

RISCATTO ANNI AI FINI PENSIONISTICI

L'ENPAM permette di riscattare ai fini pensionistici gli anni degli studi universitari, di attività precontributiva, di servizio militare o civile.

Requisiti per richiedere il riscatto:

- Età inferiore a 65 anni;
- Rapporto professionale in essere con gli Istituti del S.S.N. (o altri Istituti);
- Anzianità contributiva di almeno 10 anni;
- Non aver presentato domanda di prestazione per invalidità permanente;
- Non aver rinunciato da meno di due anni allo stesso riscatto;
- Per il riscatto del servizio militare o civile, non aver fruito di tale beneficio presso altre gestioni previdenziali obbligatorie.

Periodi che possono essere riscattati:

- fino ad un massimo di 10 anni gli anni relativi al corso legale di laurea e/o di specializzazione e/o di formazione in medicina generale, necessari per svolgere l'attività professionale a rapporto con gli Istituti del S.S.N.;
- i periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata, fatta eccezione per la contribuzione alla "Quota A";
- fino ad un massimo di 10 anni i periodi di attività svolta a rapporto professionale con i disciolti Istituti mutualistici (ed Istituti assimilati) per i quali non vi è stata contribuzione previdenziale ai Fondi Speciali E.N.P.A.M.;
- per gli iscritti al Fondo dei Medici di Medicina Generale, i periodi successivi alla data d'iscrizione al Fondo nei quali si è verificata una totale sospensione dell'attività e del versamento contributivo per eventi che danno diritto alla conservazione del rapporto convenzionale, escluse le sospensioni per sanzioni disciplinari definitive o per provvedimenti restrittivi della libertà personale, nonché i periodi contributivi oggetto di restituzione.

La richiesta di riscatto anni deve essere inoltrata all'ENPAM.

Anche i contributi previdenziali facoltativi sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dal reddito.

Ulteriori informazioni possono essere trovate sul sito dell'ENPAM: www.enpam.it.

LE AREE PROFESSIONALI DEL MEDICO

Introduzione

Oltre all'attività libero-professionale (richiamata per accenni nelle pagine precedenti –vedi apertura studio medico...), il Medico può svolgere la sua attività in diversi ambiti, ciascuno normato da leggi, decreti, accordi, contratti strettamente specifici e in continua evoluzione.

Nelle pagine seguenti si è voluto fornire in maniera sintetica ma necessariamente non esaustiva qualche ragguaglio sugli ambiti di più immediato interesse. Si è cercato comunque di specificare all'inizio di ogni paragrafo i riferimenti legislativi recenti (facilmente reperibili in Internet) ai quali si rimanda per ogni completezza di informazione.

In particolare, per quanto riguarda l'attività Universitaria, l'applicazione della c.d. "Riforma Gelmini" appare ancora troppo recente per poterne valutare già le applicazioni che si stima saranno apprezzabili solo nei prossimi anni con l'emanazione di altri atti governativi e regolamentari.

Analogamente, i capitoli relativi al tema del Pensionamento nelle varie tipologie di attività mediche sono stati volutamente omessi in relazione alla troppo recente riforma di tutto il sistema pensionistico.

- ✧ Libera Professione
- ✧ Medicina Convenzionata
 - ◆ Medicina Generale
 - ◆ Pediatria di Libera Scelta
- ✧ Medicina Specialistica Ambulatoriale
- ✧ Dirigenza Medica del SSS
- ✧ Direzione Sanitaria
- ✧ Attività Universitaria
- ✧ Medicina Fiscale
- ✧ altre attività
 - ◆ Medicina Militare
 - ◆ Medicina Portuale ed Aeroportuale

- ◆ Medicina carceraria
- ◆ Medicina Turistica
- ◆ Medicina Termale
- ◆ Medicina presso Associazioni Umanitarie
- ◆ Carriera Ministeriale

MEDICINA CONVENZIONATA: MEDICINA GENERALE

Riferimenti legislativi:

- ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI DELL' ART.8 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n.502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI
- DECRETO LEGISLATIVO 8 agosto 1991, n. 256
- DECRETO LEGISLATIVO 17 agosto 1999, n. 368
- DECRETO LEGISLATIVO 8 luglio 2003, n. 277
- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 22 luglio 1996, n 484

Campo di applicazione (art. 13)

Il rapporto di lavoro autonomo convenzionato per l'esercizio delle attività professionali relativo ai settori di:

1. assistenza primaria;
2. continuità assistenziale;
3. medicina dei servizi territoriali;
4. emergenza sanitaria;

è regolato da un Accordo Collettivo Nazionale. Accordi Regionali, poi, integrano livelli assistenziali aggiuntivi.

Graduatoria Regionale (art. 15)

Ogni anno l'Assessorato alla Sanità della Regione predispone le graduatorie di settore, tratte da graduatorie per titoli, per l'attribuzione dell'incarico ai medici richiedenti.

La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, eventualmente annualmente integrata da titoli aggiuntivi. Le graduatorie hanno validità annuale. Le Aziende possono instaurare un rapporto di lavoro solo con i me-

dici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale o titolo equipollente (D.Lgs n. 256 del 08.08.1991, n. 368 del 17.08.1999, n. 277 del 08.07.2003).

I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie devono quindi possedere l'attestato di formazione ed essere iscritti all'Albo Professionale. Le graduatorie stesse sono rese pubbliche

entro il 30 settembre di ogni anno sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Titoli per la formazione delle graduatorie (art. 16)

I titoli valutabili ai fini della formazione delle graduatorie sono:

1. titoli accademici e di studio: voto di diploma di laurea, specializzazione o libera docenza in medicina generale o discipline equipollenti; 2. titoli di servizio: attività di servizio svolte come sostituzioni di Medico di Medicina Generale (MMG) e Pediatra di Libera Scelta (PLS), come incarico nelle emergenze sanitarie, nella medicina dei servizi, nelle attività territoriali programmate, nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche, come servizio prestato presso aziende termali, o nell'assistenza sanitaria alle carceri. 3. L'attività lavorativa può essere svolta sia in Italia sia nei Paesi dell'Unione Europea. È titolo di servizio anche il servizio militare di leva o servizio civile volontario svolto dopo il conseguimento della laurea in medicina.

ASSISTENZA PRIMARIA

Instaurazione del rapporto convenzionale (art. 35)

Il medico interpellato deve indicare e dichiarare l'ambito territoriale per il quale accetta l'incarico. L'Azienda conferisce l'in-carico a tempo indeterminato che viene comunicato all'interessato mediante raccomandata con avviso di ricevimento; da questo decorre il termine di 90 giorni entro i quali il medico deve aprire uno studio professionale idoneo e darne comunicazione all'Azienda, richiedere il trasferimento della residenza o eleggere il proprio domicilio nella zona assegnatagli, se risiede in altro

comune, comunicare l'Ordine professionale provinciale al quale è iscritto.

L'incarico si intende conferito con la comunicazione dell'Azienda che attesta l'idoneità dello studio, oppure alla scadenza del termine di 15 giorni, quando l'Azienda non proceda alla verifica della idoneità dello studio. Infatti, entro 15 giorni dalla comunicazione della avvenuta apertura dello studio l'Azienda procede con proprio personale sanitario alla verifica dell'idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti minimi di cui all'art. 36 e ne notifica i risultati al medico interessato assegnandogli un termine non superiore a 60 giorni per eventuali adeguamenti dello studio. Tali procedure si applicano anche nei casi di apertura di ulteriori studi nello stesso ambito territoriale e nel caso di spostamento dello studio in altri locali dello stesso ambito territoriale. Il medico non può esercitare l'attività convenzionata in studi collocati fuori l'ambito territoriale nel cui elenco è iscritto (escluso il caso di cui all'art. 33, comma 14). Nel corso del rapporto convenzionale il medico può essere autorizzato dalla Azienda a trasferire, per gravi ed obiettivi motivi, la residenza o il domicilio, in un ambito territoriale di contiguità, previo parere favorevole del Comitato Aziendale, purché ciò non comporti disservizio all'assistenza. Al medico, cui sia stato conferito l'incarico, è consentita l'apertura di più studi per l'esercizio dell'attività convenzionata di assistenza primaria nei comuni o nelle zone comprese nell'ambito territoriale in cui è iscritto. In questo caso, l'orario di studio complessivo, può essere frazionato, previo parere del Comitato Aziendale, fra tutti gli studi per almeno 5 giorni la settimana.

Requisiti e apertura degli studi medici (art. 36)

Lo studio del medico di assistenza primaria è considerato presidio del SSN. Lo studio del MMG, ancorché destinato allo svolgimento di un pubblico servizio, è uno studio professionale privato che deve possedere i requisiti previsti secondo quanto segue.

Deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonee, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate.

Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati.

Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture.

Lo studio deve essere aperto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 500 assistiti;
- 10 ore settimanali da 500 a 1000 assistiti;
- 15 ore settimanali da 1000 a 1500 assistiti.

I medici che aderiscono a forme associative devono garantire l'apertura dello studio secondo le determinazioni previste per le singole tipologie di associazione. L'orario con il nominativo del medico, da comunicare all'Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere comunicate all'Azienda entro 30 gg. dall'avvenuta variazione.

Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione.

Incompatibilità (art. 17)

Il rapporto di lavoro autonomo convenzionato è incompatibile con il rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato, con l'attività di specialista ambulatoriale o di Pediatra di libera scelta, di medico fiscale per conto dell'Azienda o dell'INPS. Il medico non può, inoltre, essere titolare di più di due rapporti convenzionali. L'incarico a

tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale è incompatibile con altri rapporti convenzionali.

Sospensione del rapporto (art. 18) e cessazione del rapporto convenzionale (art. 19)

Si applica la stessa normativa valida per la PLS (vedi pag. 58).

Compiti del medico (art. 45)

Le funzioni ed i compiti individuali del medico di assistenza primaria sono i seguenti:

- a) servizi essenziali: gestione delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute;
 - b) gestione dei malati nell'ambito dell'assistenza domiciliare programmata e integrata;
 - c) assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività.
- L'espletamento delle funzioni di cui sopra si realizza tra altro anche con la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale su supporto informatico, la disponibilità per gli assistiti, nei locali dello studio medico, della carta dei servizi in

merito ai compiti del medico e ai diritti e doveri del medico e dei cittadini.... (art. 45, commi 2-4).

Visite ambulatoriali e domiciliari (art. 47)

L'attività medica viene prestata nello studio del medico o a domicilio, avuto riguardo della non trasferibilità del malato.

La visita domiciliare deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, se richiesta entro le ore 10.00;

se invece la richiesta è stata fatta dopo, la visita dovrà essere eseguita entro le ore 12.00 del giorno successivo. E' a cura del medico la modalità organizzativa di ricezione delle richieste di visita domiciliare.

Nelle giornate di sabato il medico non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore 10.00 dello stesso giorno e quelle non ancora effettuate, richieste dopo le 10.00 del giorno precedente.

Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i medici che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Ha lo scopo di garantire la continuità dell'assistenza primaria per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana; è indirizzata a tutta la popolazione e in ogni fascia di età.

Entro la fine dei mesi di Aprile e Ottobre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul BUR gli incarichi vacanti di continuità assistenziale e gli aspiranti, entro 15 giorni dalla data della pubblicazione, devono presentare domanda di assegnazione degli incarichi.

Il numero di medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento di 1 medico ogni 5.000 abitanti residenti.

Il conferimento dell'incarico avviene per un orario settimanale di 24 ore. In caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma a 38 ore settimanali, di cui 14 in attività diurna feriale.

L'incarico a 24 ore è compatibile con incarico a tempo indeterminato per la Medicina Generale (MG) e la Pediatria di Libera Scelta (PLS) con un numero di scelte inferiori rispettivamente a 650 e 350; l'incarico a 38 ore settimanali è incompatibile con i succitati incarichi a tempo indeterminato.

Il medico titolare di incarico di continuità assistenziale a tempo indeterminato che detenga anche un rapporto convenzionale di MG o PLS con un numero di scelte rispettivamente inferiore a 350 e 150 può svolgere anche attività di libera professione strutturata fino ad un massimo di otto ore settimanali.

MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI

Il capo IV dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, "disciplina i rapporti di lavoro instaurati tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici

di medicina dei servizi territoriali ai sensi dell'art. 13 del presente Accordo, in conformità con le indicazioni della programmazione regionale, aziendale e distrettuale, per l'organizzazione delle attività sanitarie territoriali a rapporto orario, per le quali non sia richiesto il titolo di specializzazione e che non risultino regolate da altri accordi collettivi stipulati ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833”.

Concorso o graduatoria (art. 74, comma 2)

“Ai sensi dell'art. 8, comma 1 bis, del D.Lgs 502/ 92, come modificato dal D.Lgs n. 517/93 e successive normative, nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo citato, le Aziende sanitarie utilizzano ad esaurimento, i medici incaricati a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 5, comma 4 dell'Allegato “N” al DPR n. 484 del 1996. Per questi vale il presente Accordo.”

Massimale orario e sue limitazioni (art. 75)

1. “Ai Medici titolari di incarico a tempo indeterminato sono conferibili aumenti di orario fino ad un massimo di 38 ore settimanali sulla base degli Accordi Regionali .
2. La somma dell'attività per l'incarico disciplinato dal presente Capo e di altra attività compatibile non può superare l'impegno orario settimanale di 38 ore.
3. L'incarico di Medicina dei Servizi Territoriali fino a 24 ore settimanali cessa nei confronti del Medico incaricato a tempo indeterminato per la assistenza primaria o per la Pediatria di Libera Scelta che detenga o raggiunga un numero di scelte pari o superiore rispettivamente a 600 o 320 scelte.
4. L'incarico a 38 ore comporta l'esclusività del rapporto, fatta salva la libera professione.
5. Il Medico titolare di rapporto convenzionale di assistenza primaria o di pediatria di libera scelta può detenere anche un in-carico di medicina dei servizi territoriali non superiore, in ogni caso, a 24 ore settimanali.
6. Le diverse situazioni esistenti all'entrata in vigore del presente Accordo, restano immutate fino alla stipula degli Accordi regionali.”

Trasferimenti (art. 79)

1. “Il trasferimento dei medici tra Aziende della stessa regione o di regioni diverse, può avvenire a domanda del medico previo nulla osta dei Direttori Generali delle Aziende interessate.
2. Per il trasferimento a domanda, l'interessato deve farne contestuale richiesta alle Aziende di provenienza e di destinazione.
3. L'Azienda di destinazione deve dare comunicazione al Comitato Zonale della disponibilità del posto da ricoprire mediante l'accoglimento della richiesta di trasferimento; nel caso di più medici interessati, prevale la posizione del medico che svolge l'attività di cui al presente Accordo in via esclusiva, in subordine l'anzianità di incarico, la minore età, il voto di laurea.

4. Ove sia possibile in relazione alle disponibilità orarie il medico è trasferito all'Azienda di destinazione con il medesimo numero di ore di cui era titolare nell'Azienda di provenienza.
5. Il trasferimento del medico nell'ambito dei servizi distrettuali dell'Azienda può avvenire anche a domanda dell'interessato.
6. Le Aziende, fatto salvo quanto previsto in materia di riduzione degli orari dall'articolo 77, possono attivare modifiche delle sedi di attività dei medici, con mantenimento dell'orario complessivo del medico, all'interno dell'Azienda nell'ambito di accorpamenti di sedi, funzionali ad una migliore organizzazione dei servizi territoriali, d'intesa con i sindacati firmatari del presente accordo.
7. I trasferimenti d'ufficio devono essere giustificati o dall'opportunità di unificare in una sola zona le prestazioni del sanitario, oppure di concentrazione o soppressione dei servizi, nel rispetto dei criteri generali in materia di mobilità concordati a livello aziendale con i Sindacati firmatari del presente Accordo.
8. Nel caso di trasferimento d'ufficio al medico viene comunque assicurato il mantenimento del numero di ore di attività già assegnato; l'orario di servizio presso il presidio di destinazione è determinato dall'Azienda sentito il medico.
9. Il medico trasferito, a domanda o di ufficio, conserva l'anzianità maturata nel servizio di provenienza.”
10. Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture per cause non imputabili al medico, l'Azienda assicura l'utilizzo temporaneo del medico in altra struttura idonea e, comunque, senza danno economico per l'interessato.
11. Al medico che accetta il trasferimento di incarico ad altra Azienda viene garantita, comunque, la contestualità, in continuità di servizio, tra la cessazione del vecchio incarico e l'attivazione del nuovo.

Permesso annuale retribuito - congedo matrimoniale (art. 82)

1. “Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico incaricato a tempo indeterminato spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di trenta giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.
2. Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di quarantacinque giorni.
3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso esso è concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio.
4. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui all'art. 84.
5. Il periodo di permesso viene fruito durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il primo semestre dell'anno successivo.
6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito quanti sono i mesi di servizio prestati.

7. Al medico confermato spetta un congedo matrimoniale retribuito di quindici giorni non festivi continuativi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.

8. Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale è corrisposto il normale trattamento di servizio.”

Malattia e gravidanza (art. 83)

1. “Al medico incaricato a tempo indeterminato che si assenta per comprovata malattia o infortunio, anche non continuativamente nell'arco di trenta mesi, che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi sei mesi e al 50 per cento per i successivi tre mesi e conserva l'incarico per ulteriori quindici mesi, senza emolumenti.

2. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

3. In caso di gravidanza o puerperio, l'Azienda mantiene l'incarico per sei mesi continuativi.

4. Durante la gravidanza e il puerperio l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per un periodo massimo complessivo di quattordici settimane.”

MEDICI DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (EST - 118)

Generalità e campo di applicazione (art. 91)

L'organizzazione dell'emergenza sanitaria territoriale rientra nella programmazione regionale.

La Regione, che si avvale di personale medico convenzionato per l'espletamento del servizio, utilizza medici incaricati sulla base di una graduatoria regionale di settore.

Individuazione ed attribuzione degli incarichi (art. 92)

Alla data del 1° Marzo e del 1° Settembre di ogni anno l'Azienda procede alla verifica degli incarichi in dotazione ai servizi di Emergenza Territoriale, al fine di individuare gli incarichi vacanti da pubblicarsi per la successiva copertura.

Individuata la carenza, l'Azienda ne dà comunicazione alla Regione la quale entro la fine dei mesi di Aprile ed Ottobre di ogni anno, pubblica sul BUR gli incarichi vacanti di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione (art. 66 DPR 270/2000 e art. 96 del presente ACN) ed in particolare:

– medici titolari di incarico a tempo indeterminato da almeno un anno per l'EST nelle Aziende della stessa Regione o di altre Regioni (titolari da almeno due anni);

– medici inclusi nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso.

L'Azienda interpella i medici in base alla loro posizione in graduatoria.

Gli aspiranti, entro 15 giorni dalla pubblicazione, presentano all'Azienda apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati.

L'Azienda provvede alla convocazione mediante raccomandata A/R o telegramma e infine conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, con provvedimento del Di rettore Generale, che viene comunicato all'interessato mediante raccomandata A/R, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

I corsi specifici di idoneità all'emergenza sono organizzati almeno una volta all'anno dalle Regioni, che ne definiscono i relativi criteri di accesso e le modalità di svolgimento.

Massimale orario (art. 93)

Gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda, e comportano l'esclusività del rapporto. L'Azienda può conferire incarichi provvisori, sulla base della graduatoria di settore vigente o, se esistente, della graduatoria aziendale di disponibilità, per un massimo di dodici mesi. L'attività continuativa di servizio non può superare le 12 ore. Un ulteriore turno di servizio non può iniziare prima di altre 12 ore.

Campo di applicazione e descrizione dell'incarico (art. 94)

L'attività del servizio si esplica nell'arco delle 24 ore, per attività di primo soccorso, attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria in Centrale Operativa del 118, interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastri.

Il medico incaricato di EST opera nelle sotto elencate sedi:

- centrali operative;
- postazioni fisse o mobili di soccorso avanzato e punti di primo intervento;
- P.S./D.E.A.

Compiti del medico e libera professione (art. 95)

Il medico incaricato svolge i seguenti compiti retribuiti con una quota fissa oraria:

- interventi di assistenza e soccorso avanzato anche con mezzo attrezzato;
- attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi-emergenze;
- trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
- attività presso centrali operative;
- attività di formazione e aggiornamento del personale sanitario.

Il medico addetto alla centrale operativa deve essere fisicamente presente al suo posto durante tutto il turno di servizio e fino all'arrivo del medico addetto al turno successivo ed è tenuto a completare l'intervento già iniziato che si prolunghi oltre il termine del turno di servizio.

Il medico incaricato può esercitare la libera professione al di fuori degli orari di servizio, rilasciando all'Azienda apposita dichiarazione.

AREA MEDICINA CONVENZIONATA:

PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

FONTI NORMATIVE principali:

- D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (attualmente in vigore ACN, 27 maggio 2009) che disciplina e regola ai sensi dell'art.8 D.Lgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, l'attività del Pediatra di famiglia nei rapporti di lavoro libero-professionale con il SSN nella figura delle ASL;
- Legge n. 289, 27 dicembre 2002;
- ACCORDO REGIONALE (attualmente in vigore AR, 18 luglio 2006).

Graduatoria Regionale (ACN, art. 15)

I Pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività di Pediatra di Libera Scelta sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità.

La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del Pediatra, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati (vedi Allegato A1 del ACN).

Annualmente viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso.

I Pediatri che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

- a) iscrizione all'albo professionale;
- b) diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.

Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale i Pediatri devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione, o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.

Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno

precedente. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed ha validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale è riferita.

I Pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

I titoli valutabili ai fini della formazione della graduatoria sono TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO E TITOLI DI SERVIZIO (ACN, art. 16).

Incompatibilità (ACN, art. 17)

Lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo, ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991, n. 412, è in-compatibile qualora il Pediatra:

a) sia titolare di qualsiasi rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, anche precario, ad eccezione dei medici di cui all'art. 6, comma 1, del D.L. 14.6.1993, n. 187, convertito con modifiche nella legge 12.8.1993, n. 296;

b) eserciti attività che configuri conflitti di interesse con il rapporto di lavoro con il S.S.N. o sia titolare o compartecipe di quote di imprese che esercitano attività che possano configura-re conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale;

c) svolga attività di medico specialista ambulatoriale convenzionato; i rapporti in atto all'entrata in vigore del presente accordo rimangono in essere. Nell'ambito degli Accordi Regionali viene regolamentata la possibilità di svolgimento di attività specialistica ambulatoriale nella branca di pediatria, prevedendo la riduzione del massimale individuale di scelte;

d) sia iscritto negli elenchi dei medici di assistenza primaria, convenzionati ai sensi dell'art. 8, comma 1, D.Lgs n. 502/92 e successive modificazioni;

e) svolga funzioni fiscali per conto dell'Azienda o dell'INPS limitatamente all'ambito territoriale di scelta. Nell'ambito degli Accordi regionali sono definiti limiti e deroghe al disposto di cui alla presente lettera;

f) fruisca del trattamento ordinario o per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al decreto 14 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

g) operi, a qualsiasi titolo, salvo diversi accordi regionali, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private convenzionate;

h) intrattenga con una Azienda un apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 15, octies D.Lgs n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni;

i) sia iscritto al corso di formazione in medicina generale o corsi di specializzazione di cui ai D.Lgs n. 256/91, n. 257/91, n. 368/99 e n. 277/03, fatto salvo quanto previsto dalle norme vigenti in materia;

j) fruisca di trattamento di quiescenza relativo ad attività convenzionate e dipendenti del SSN, fatta esclusione per i pediatri già titolari di convenzione per la pediatria all'atto del pensionamento;

k) svolga attività di medico specialista accreditato.

Copertura degli Ambiti Territoriali Carenti (ACN, art. 33) Entro la fine dei mesi di Aprile e di Ottobre di ogni anno o diversamente secondo quanto previsto da specifici accordi regionali, ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli ambiti territoriali carenti di Pediatri convenzionati per l'assistenza primaria. Gli aspiranti, entro 15 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 1, presentano alla Regione o al soggetto da questa individuato, apposita domanda di assegnazione di incarico per uno o più degli ambiti territoriali carenti pubblicati, in conformità allo schema di cui agli Allegati Q o Q/3 dell'ACN. In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato sub lettera "L" dell'ACN.

Instaurazione del rapporto convenzionale(ACN, art. 34) Il conferimento d'incarico a tempo indeterminato avviene mediante raccomandata con avviso di ricevimento. L'accettazione del medesimo da parte del Pediatra dovrà essere comunicata entro i successivi 7 giorni dalla notifica, pena la decadenza. L'incarico è condizionato al possesso dei requisiti di cui al comma. Entro i 90 giorni successivi all'accettazione di cui al precedente comma 2, il Pediatra, a pena di decadenza, deve:

- aprire nell'ambito territoriale carente assegnatogli, uno studio professionale idoneo e darne comunicazione alla Azienda;
- eleggere il proprio domicilio nella zona assegnatagli, se risiede in altro Comune;
- comunicare l'Ordine professionale provinciale al quale è iscritto. Entro 15 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta apertura dello studio l'Azienda procede con proprio personale sanitario alla verifica dell'idoneità dello stesso in rapporto ai requisiti minimi.

Requisiti e apertura degli studi medici (ACN, art. 35) Vedi anche L.R. 16 agosto 2002, n. 22 sulle disposizioni regionali relative all'accreditamento degli studi medici. Lo studio del Pediatra convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della pediatria, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate. Detti ambienti possono essere adibiti o esclusivamente ad uso di studio medico con destinazione specifica o anche essere inseriti in un appartamento di civile abitazione, con locali appositamente dedicati. Se lo studio è ubicato presso strutture adibite ad altre attività non mediche o sanitarie soggette ad autorizzazione, lo stesso deve avere un ingresso indipendente e deve essere eliminata ogni comunicazione tra le due strutture. Lo studio professionale del Pediatra iscritto nell'elenco, salvo quanto previsto in materia di orario di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con previsione di apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e comunque non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 250 assistiti;
- 10 ore settimanali da 251 a 500 assistiti;
- 15 ore settimanali da 501 a 840 assistiti;
- 18 ore settimanali dagli 841 assistiti (vedi AR).

L'orario con il nominativo del Pediatra e l'indicazione della specializzazione, da comunicare alla Azienda, deve essere esposto all'ingresso dello studio medico; eventuali variazioni devono essere comunicate alla Azienda entro 30 giorni dalla avvenuta variazione. Le visite nello studio medico, salvi i casi di urgenza, vengono di norma erogate attraverso un sistema di prenotazione. Le modalità di contattabilità del medico al di fuori delle fasce orarie di apertura dello studio sono disciplinate nell'ambito degli Accordi Regionali.

Compiti del Pediatra (ACN, artt. 29 e 44)

Il ruolo del PLS è orientato alla gestione globale della salute del bambino e dell'adolescente.

Le funzioni ed i compiti individuali del Pediatra di libera scelta sono così individuati:

- ✧ gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica, inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute, rivolti alla tutela globale del bambino;
- ✧ gestione dei malati nell'ambito dell'Assistenza ambulatoriale domiciliare programmata e integrata: assistenza programmata al domicilio dell'assistito anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa in collegamento se necessario con l'assistenza sociale;
- ✧ assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività, sulla base degli Accordi regionali.

Assicura la presa in carico del neonato entro il primo mese di vita del bambino, le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo diagnostico e terapeutico, ivi comprese le prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche, il consulto con lo specialista e l'accesso del Pediatra di libera scelta presso gli ambienti di ricovero.

E' compito del PLS la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria pediatrica individuale su supporto informatico e la registrazione delle informazioni nel libretto sanitario personale dell'assistito. Deve poi assicurare la disponibilità per gli assistiti, nei locali dello studio medico, della carta dei servizi definita dagli Accordi regionali in merito ai compiti ed ai doveri e diritti del Pediatra e dei cittadini.

Il Pediatra partecipa alle forme organizzative territoriali con le modalità e secondo quanto disposto dal terzo comma dell'art. 13 bis., aderisce alle sperimentazioni delle équipes territoriali (art. 26), alle aggregazioni funzionali e alle unità complesse delle cure primarie (artt. 26 bis e 26 ter).

Provvede inoltre alle certificazioni obbligatorie per legge (riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori; astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino; di idoneità allo

svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art. 1 lettera a e c).

Particolare importanza è rivolta ad interventi di sensibilizzazione ai corretti stili di vita (alimentazione, attività motoria ecc.), di educazione sanitaria e profilassi delle malattie infettive, di controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale e di ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neurosensoriali e psichici delle problematiche socio sanitarie.

Visite ambulatoriali e domiciliari (ACN, art. 46)

L'attività medica viene prestata nello studio del Pediatra.

Qualora le condizioni cliniche non consentano la trasferibilità dell' ammalato, l'attività medica viene prestata a domicilio del paziente. La visita domiciliare (qualora ritenuta necessaria da parte del Pediatra) deve essere eseguita di norma nel corso della stessa giornata, ove la richiesta pervenga entro le ore dieci; ove invece, la richiesta pervenga dopo le ore dieci, la visita dovrà essere effettuata entro le ore dodici del giorno successivo. E' a cura del Pediatra di libera scelta la modalità organizzativa di ricezione delle richieste di visita domiciliare.

Nelle giornate di sabato il Pediatra non è tenuto a svolgere attività ambulatoriale, ma è obbligato ad eseguire le visite domiciliari richieste entro le ore dieci dello stesso giorno, nonché quelle, eventualmente non ancora effettuate, richieste dopo le ore dieci del giorno precedente. Nei giorni prefestivi valgono le stesse disposizioni previste per il sabato, con l'obbligo però di effettuare attività ambulatoriale per i Pediatri che in quel giorno la svolgono ordinariamente al mattino.

Sospensione del Rapporto e dell'Attività Convenzionale (ACN, art. 18)

Il Pediatra deve essere sospeso dagli incarichi della pediatria di famiglia:

- a) in esecuzione dei provvedimenti sospensivi di cui all'articolo 30;
- b) per sospensione dall'albo professionale. In materia si applicano le disposizioni di cui all'art. 9, comma 3, della legge 23 aprile 1981, n. 154;
- c) per tutta la durata del servizio, nei casi di richiamo alle armi, nonché nei casi di servizio prestato all'estero, ai sensi della legge 9 febbraio 1979, n. 38; d) in caso di emissione, da parte della Autorità Giudiziaria, di provvedimenti restrittivi della libertà personale, quali arresti domiciliari, custodia cautelare in carcere o luogo di cura, divieto di dimora nel territorio dell'ambito territoriale di attività convenzionale o nel territorio dell'Azienda, che impediscano il corretto svolgimento dell'attività convenzionata ambulatoriale e domiciliare. I periodi di sospensione del rapporto convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del SSN. Il Pediatra è sospeso dalle attività di pediatria di famiglia: a) in caso di malattia o infortunio non occorsi nello svolgimento delle attività professionali convenzionate, per la durata massi-ma di tre anni nell'arco di cinque; b) nel caso di attribuzione e accettazione da parte del Pediatra di incarico di Direttore di Distretto o di altri incarichi organizzativi o di dirigenza nel Distretto o nell'ambito delle altre strutture

organizzative e gestionali del Servizio Sanitario Nazionale o Regionale, anche ai sensi del disposto dell'articolo 8, comma 1, lettera m) del D.Lgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, per tutta la durata dell'incarico e fino alla cessazione dello stesso. Nel caso di incarico a tempo parziale, la sospensione è anch'essa a tempo parziale;

c) per la durata complessiva della inabilità temporanea totale, in caso di infortunio o malattia occorsi nello svolgimento della propria attività professionale;

d) per inabilità temporanea o permanente che derivi da causa di servizio, per la durata massima di tre anni nell'arco di cinque;

e) per motivi di studio relativi a partecipazione a corsi di formazione diversi da quelli obbligatori di cui all'art. 20 del presente Accordo, accreditati secondo le disposizioni previste dal D.Lgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che abbiano durata superiore a 30 giorni consecutivi e fino alla concorrenza di un limite massimo di 60 giorni all'anno, salvo diversi Accordi Regionali, che abbiano come oggetto argomenti di interesse per la pediatria di famiglia e che siano preventivamente autorizzati dall'Azienda (richiesta da inoltrare 30 giorni prima);

f) partecipazione ad iniziative aventi carattere umanitario e di solidarietà sociale aventi carattere istituzionale e che siano preventivamente autorizzate dall'Azienda (richiesta da inoltrare 30 giorni prima).

Il Pediatra di Libera Scelta ha diritto ad usufruire di sospensione parziale dell'attività convenzionale, con sua sostituzione part-time e per periodi anche superiori a sei mesi, comunque non superiori a 18 mesi nell'arco di cinque anni, per:

a) allattamento o assistenza a neonati entro i primi 12 mesi di vita;

b) adozione di minore nei primi 12 mesi dall'adozione;

c) assistenza a minori conviventi non autosufficienti;

d) assistenza a familiari conviventi, anche temporaneamente, con inabilità pari al 100% e titolari di indennità di accompagnamento. La Pediatra in stato di GRAVIDANZA, può richiedere la sospensione dell'attività convenzionale per tutto o per parte del periodo previsto come obbligatorio per i lavoratori dipendenti e con sostituzione totale o parziale della propria attività lavorativa. Nei casi sopraelencati la sospensione dell'attività di pediatria di libera scelta non comporta la sospensione del rapporto convenzionale né soluzione di continuità del rapporto stesso ai fini dell'anzianità di servizio. Fatte salve le sospensioni d'ufficio del rapporto o dell'attività convenzionale e quelle dovute a malattia, infortunio o a cause non prevedibili, la comunicazione da parte del Pediatra della sospensione deve essere effettuata con un preavviso minimo di 15 giorni.

Cessazione del Rapporto Convenzionale (ACN, art. 19)

Il rapporto tra le Aziende e i Pediatri di Libera Scelta cessa:

a) per compimento del 70° anno di età, fermo restando, ai sensi del combinato disposto dei commi 1 e 3 dell'articolo 15-nonies del D.Lgs n. 229/99, che è facoltà del Pediatra di libera scelta convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il 65° anno di età, in applicazione dell'art. 16 del D.Lgs 30.12.92, n. 503;

- b) per provvedimento disciplinare adottato ai sensi e con le procedure di cui all'art. 30;
- c) per recesso del Pediatra da comunicare alla Azienda con almeno un mese di preavviso in caso di trasferimento e di due mesi negli altri casi;
- d) per sopravvenuta, accertata e contestata insorgenza di motivi di incompatibilità ai sensi dell'art. 17;
- e) per sopravvenuto, accertato e contestato venir meno dei requisiti minimi di cui all'art. 35;
- f) per incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medicolegale aziendale, ai sensi della Legge n. 295/90;
- g) per accertato e contestato mancato rispetto degli obblighi e dei compiti previsti dalla convenzione e dai relativi Accordi integrativi Regionali e Aziendali, sulla base delle procedure di cui all'art. 30.

Sono inoltre motivi di decadenza del rapporto convenzionale (**ACN, art. 30**):

- a) l'accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, da parte dell'assistito di prestazioni previste dal presente Accordo e da-gli Accordi regionali e retribuite nella quota fissa ed in quella variabile del compenso;
- b) l'esercizio della libera professione al di fuori delle modalità stabilite dal presente Accordo.

AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE INTERNA

Per quanto concerne l'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti ambulatoriali interni (oltre che con Veterinari ed altre professionalità quali Biologi, Chimici e Psicologi) si fa riferimento al D. Lgs n. 502/92 e successive modificazioni (testo integrato con le errata corrige del 1 marzo 2006). **Graduatorie, Domande e Requisiti (art. 21)**

1. Il Medico Specialista che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta come da modello allegato B. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.

2. Qualora l'azienda comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della provincia in cui insiste la sede legale dell'azienda.

3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente, elencati nella dichiarazione stessa.

4. La domanda deve essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

- a) essere iscritto all'Albo professionale;
- b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica, previste nell'allegato A. Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85.

6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.

7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale, per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda;

8. Il Direttore generale dell'azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art.24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore Generale dell'azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.
11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle aziende.
12. L'Assessorato regionale alla sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle aziende sedi dei Comitati zonali.
13. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della do-manda.

Ruolo Professionale dello Specialista Ambulatoriale (art. 28)

Lo Specialista deve assolvere tutti i compiti inerenti allo svolgimento delle attività specialistiche di competenza, fermo restando il rispetto dei doveri deontologici la cui valutazione è di competenza dell'Ordine provinciale di iscrizione. Le prestazioni dello Specialista riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ospedaliera, in sede ambulatoriale, domiciliare, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata e negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle altre sedi individuate all'art. 32.

Nello svolgimento della propria attività lo Specialista:

- a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizza i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;
- b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva e alle attività di farmaco-vigilanza pubblica;
- c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di preospedalizzazione e di dimissioni protette ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale;
- d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'Azienda per i propri fini istituzionali;
- e) assicura il consulto con il Medico di famiglia e il Pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'Azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;
- f) partecipa, sulla base di Accordi di livello Regionale, alle sperimentazioni cliniche;
- g) lo Specialista è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'Azienda.

Malattia, Gravidanza (art. 37)

1. Allo Specialista ambulatoriale incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi, senza retribuzione.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili (emodialisi, chemioterapia, trattamento per infezione da HIV – AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica – attualmente indice di Karnofsky -) secondo le indicazioni dell'Ufficio medico legale dell'azienda competente per territorio, le assenze per ricovero ospedaliero o Day Hospital e per le citate terapie, debitamente certificate dalle competenti aziende, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 6 del presente articolo.
3. Allo Specialista ambulatoriale a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.
4. Allo Specialista ambulatoriale a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane.
5. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
6. Agli Specialisti ambulatoriali si applicano le norme di cui al comma 3, dell'art. 33, della Legge n. 104/92, in rapporto all'orario settimanale di attività.
7. Per gli Specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia, nei casi di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'azienda conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso.
8. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

Permesso annuale retribuito (art. 38)

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo Specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.
2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 giorni, il permesso, autorizzato dalla Azienda, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più Specialisti convenzionati per la stessa branca, tra i professionisti convenzionati, tenendo conto anche delle complessive esigenze operative dell'azienda.

3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.
4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
5. Per gli Specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 44, commi 1 e 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni non festivi da prendere in unica soluzione, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale.
6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
7. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui al precedente art. 36.
8. Durante il permesso retribuito agli Specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42. Agli Specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato, saranno corrisposti i compensi di cui all'art. 50 comma 1 e art. 42, lettera B, comma 6. Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44 del presente Accordo.

Congedo Matrimoniale (art. 39)

1. Allo Specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'impegno orario settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.
2. Durante il congedo matrimoniale agli Specialisti ambulatoriali saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42 e, se dovuta, all'art. 44.

AREA DIRIGENZA SANITARIA DEL SSN

L'attività di quest'area della medicina è disciplinata dal CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 03/11/2005 (già scaduto il 31/12/05, ma che si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo disdetta di una delle parti; ricalca per molti aspetti i precedenti: CCNL 10/02/2004, CCNL 08/06/2000, CCNL 05/12/1996).

Campo di applicazione (CCNL, art. 1)

Questo contratto si applica a tutti i Dirigenti medici ed odontoiatri a tempo determinato ed indeterminato delle Aziende Sanitarie in tutte le loro articolazioni

(Dipartimenti, Distretti, Presidi Ospedalieri, Unità operative, Servizi, Strutture organizzative semplici o complesse).

Concorso e contratto (CCNL 08/06/2000, art. 13)

L'assunzione dei Dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato avviene mediante pubblico concorso per titoli ed esami a norma dei DD.PP.RR. 483 e 484 del 1997.

Le Aziende dotate di posti vacanti pubblicano il bando di concorso sul B.U.R. e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale.

Nel bando è indicato il numero di posti disponibile, il numero di posti eventualmente riservati da Leggi speciali a particolari soggetti, le modalità delle prove e un facsimile di domanda di ammissione. Il bando scade dopo 30 giorni dalla pubblicazione sulla GU. Requisiti: cittadinanza italiana o di Paese U.E.; idoneità fisica; Laurea in Medicina e Chirurgia o Odontoiatria; Specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o equipollenti; iscrizione all'Albo Professionale. Per concorrere all'incarico di Direttore di Struttura Complessa sono richieste la Specializzazione e un'anzianità di servizio di sette anni oppure un'anzianità di servizio di dieci anni; inoltre è necessario l'attestato di "formazione manageriale" conseguibile con la frequenza ad appositi corsi istituiti dal Ministero della Sanità. Il Direttore Generale nomina la Commissione esaminatrice, la quale stabilisce preliminarmente criteri e modalità di valutazione, nonché durata e modalità di svolgimento delle prove. Il Concorso si articola in 3 prove: scritta (30 punti), pratica (30 punti), orale (20 punti). I titoli (formativi, professionali e scientifici) concorrono al punteggio finale al massimo con 20 punti. Al termine delle prove viene pubblicata una graduatoria di merito dei vincitori, che rimane valida per 18 mesi. Nel caso di concorso per Dirigente di Struttura Complessa, la Commissione emette un giudizio di idoneità sui candidati, sulla base del curriculum professionale e di un colloquio (DPR 484/ 1997). Il vincitore è tenuto a presentare all'Azienda - entro 30 giorni - la documentazione prescritta dalla normativa vigente. L'assunzione avviene mediante stipulazione di contratto individuale, redatto in forma scritta, sul quale sono indicati: tipologia del rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato); data di inizio del rapporto di lavoro (e data finale, nel caso di tempo determinato); area e disciplina di appartenenza; incarico conferito; durata dell'incarico (che è sempre a termine); modalità di effettuazione delle verifiche; trattamento economico; periodo di prova (ove previsto); sede di destinazione.

Periodo di prova (CCNL 08/06/2000, art. 14)

Vi sono sottoposti i neo-assunti in qualità di Dirigenti o coloro che, pur già essendolo, cambino area o disciplina di appartenenza. Sono esonerati i Dirigenti che lo abbiano già superato presso altra Azienda o Ente, nella medesima qualifica e disciplina. Il periodo di prova dura 6 mesi. Ai fini del suo completamento si tiene conto del solo servizio effettivo prestato (ad esempio viene sospeso per malattia).

Decorso 3 mesi, ciascuna delle parti può recedere senza obbligo di preavviso. Decorso 6 mesi il Dirigente si intende confermato in servizio, con riconoscimento dell'anzianità dal giorno dell'assunzione a tutti gli effetti.

Tipologie di incarico (CCNL 08/06/2000, art. 27)

- a) incarico di direzione di Struttura Complessa (compreso l'incarico di Direttore di Dipartimento, di Distretto Sanitario, di Presidio Ospedaliero);
- b) incarico di direzione di Struttura Semplice;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- d) incarichi di natura professionale conferibili ai Dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Tempo pieno e tempo definito (CCNL, art. 10)

In base alla Legge 26/05/04 n. 138, il rapporto di lavoro della dirigenza medica delle USL può essere esclusivo o non esclusivo e il dirigente può optare ogni anno entro il 30 novembre per l'una o l'altra modalità di rapporto, con effetto a decorrere dal 1° gennaio successivo. Il passaggio dei Dirigenti al rapporto di lavoro non esclusivo non preclude il mantenimento o il conferimento di incarico di Direttore di Struttura Semplice o Complessa.

Art. 54 CCNL 08/06/2000: a tutto il personale medico con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento di attività libero-professionale all'interno dell'Azienda (intramoenia).

L'attività può essere di tipo ambulatoriale, di diagnostica strumentale, di day-hospital, day-surgery o anche di ricovero.

Tale attività va svolta in strutture idonee, spazi distinti e fuori dell'orario di servizio e non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda.

Art. 55 CCNL 08/06/2000: fino alla realizzazione di proprie idonee strutture, l'Azienda può consentire ai propri Dirigenti l'esercizio della libera professione anche in studi professionali privati o in strutture private non accreditate, previa comunicazione della modalità di effettuazione, sede, impegno orario complessivo, e definizione delle tariffe. La fatturazione avverrà su bollettario dell'Azienda ed il Dirigente dovrà versare alla stessa entro 15 giorni i proventi, dopo aver detratto una quota di sua spettanza non superiore al 50%, a titolo di acconto.

Orario di servizio (CCNL, art. 14)

L'orario di servizio è di 38 ore settimanali, di cui quattro riservate ad attività non assistenziali (aggiornamento, didattica, ricerca).

L'orario, mediante opportuna turnazione all'interno della struttura di appartenenza, va a coprire le 12 ore diurne ovvero - nei Servizi in cui l'Azienda ne individui la necessità tutte le 24 ore. L'orario di lavoro dei Dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo è di 28 ore e 30 minuti (art. 17 CCNL 05.12.1996).

Orario dei Dirigenti di Struttura Complessa (CCNL, art. 15)

Non è definito, ma essi devono garantire la propria presenza ed articolare l'orario in modo flessibile per correlarlo alle esigenze della struttura a cui sono preposti nonché per svolgere attività di aggiornamento, didattica e ricerca.

Servizio di guardia (CCNL, art. 16)

Nelle ore notturne e nei giorni festivi la continuità assistenziale e l'urgenza/emergenza nei servizi ospedalieri o territoriali (qualora se ne ravvisi la necessità) è garantita da: Dipartimento di emergenza (ove istituito); guardia medica di unità operativa o tra Unità Operative appartenenti ad aree omogenee; guardia medica dei servizi territoriali, ove previsto. Il servizio di guardia medica è svolto all'interno dell'orario di lavoro, ma è soggetto a retribuzione aggiuntiva.

Il servizio di guardia spetta a tutti i Dirigenti, salvo quelli di Struttura Complessa.

Pronta disponibilità (CCNL, art. 17)

Il servizio è caratterizzato dalla immediata reperibilità del Dirigente e dall'obbligo di raggiungere il presidio nel tempo stabilito, allo scopo di far fronte alle situazioni di emergenza.

Vi sono tenuti tutti i Dirigenti, salvo quelli di Struttura Complessa. I turni sono di norma di 12 ore (eventuali 24 ore nei giorni festivi) e danno luogo al pagamento di una indennità. In caso di chiamata, l'attività sarà compensata con recupero orario o con retribuzione straordinaria. I turni di pronta disponibilità dei giorni festivi, danno luogo ad una giornata di recupero compensativo.

Copertura assicurativa (CCNL, art. 21)

Le Aziende assicurano una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile dei propri Dirigenti, relativamente alla loro attività, inclusa anche la libera professione intramuraria, comprese le spese di giudizio (salvo in caso di dolo o colpa grave).

Verifica e valutazione dei dirigenti (CCNL, articoli da 25 a 32)

Sono previsti due organismi di controllo e valutazione dei dirigenti:

- il Collegio Tecnico: verifica le attività professionali ed i risultati raggiunti da tutti i Dirigenti allo scadere del loro incarico, dei Dirigenti neo-assunti al termine del primo quinquennio di servizio, dei Dirigenti con esperienza ultraquinquennale in relazione alla indennità di esclusività. Un giudizio positivo comporterà, a seconda dei casi, la riconferma dell'incarico, il conferimento di altro di maggior rilievo professionale ed economico o il passaggio alla fascia superiore per quanto concerne l'indennità di esclusività;
- il Nucleo di valutazione: verifica annualmente i risultati di gestione delle risorse dei Dirigenti di Struttura Semplice e Complessa e i risultati raggiunti da tutti i Dirigenti in relazione agli obiettivi loro affidati, anche ai fini dell'attribuzione della

retribuzione di risultato. In caso di giudizio negativo è prevista la perdita della retribuzione di risultato e finanche la revoca anticipata dell'incarico con attribuzione di altro di livello inferiore. Viceversa, un giudizio positivo concorre alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza del mandato.

Assenze retribuite (CCNL 05/12/1996, art. 23)

Le seguenti assenze, oltre ad essere retribuite, non riducono le ferie e sono valutate ai fini dell'anzianità di servizio:

- partecipazione a concorsi od esami, congressi o corsi di aggiornamento, perfezionamento o specializzazione facoltativi: 8 giorni/anno;
- lutti per coniuge, convivente, parenti entro il 2° grado o affini entro il 1° grado: 3 giorni per evento;
- particolari motivi personali o familiari (compresa nascita di figli): 3 giorni/anno;
- matrimonio: 15 giorni;
- permessi previsti dall'art. 33 legge 104/1992;
- altri casi previsti dalla legge .

Le Aziende ed Enti favoriscono la partecipazione dei Dirigenti alle attività delle Associazioni di volontariato di cui alla L. 11/08/91 n. 266 ed al Regolamento approvato con DPR 21/09/94 n. 613 per le attività di protezione civile.

Congedi per eventi e cause particolari
(CCNL 08/06/2000, art. 14)

I Dirigenti hanno diritto ai congedi previsti dall'art. 4 comma 1 della Legge 53/2000.

Congedi per la formazione (CCNL 08/06/2000, art. 19)

Al fine di consentire la partecipazione ad attività formative diverse da quelle obbligatorie il Dirigente a tempo indeterminato con almeno 5 anni di anzianità può chiedere la sospensione dell'attività di servizio per un totale di 11 mesi (continuativi o frazionati) nell'arco dell'intera vita lavorativa.

Assenza per malattia (CCNL 05/12/1996, art. 24)

Il Dirigente è tenuto a comunicare tempestivamente all'Azienda l'assenza per malattia, facendo pervenire idoneo certificato me-dico. Ha diritto alla conservazione del posto di lavoro ed alla maturazione dell'anzianità di servizio per 18 mesi. Ai fini del conteggio del predetto periodo, l'assenza in corso si somma alle assenze per malattia intervenute nei 3 anni precedenti. Il trattamento economico spetta nella misura del 100% per 9 mesi, del 90% per ulteriori 3 mesi e del 50% per altri 6 mesi. In caso di malattia particolarmente grave, l'assenza potrà prolungarsi per massimo altri 18 mesi (senza retribuzione e senza maturazione di anzianità). L'Azienda o Ente potrà disporre il controllo della malattia, nei modi e nei tempi previsti dalla Legge vigente. A tale proposito il Dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente il proprio domicilio (ancorché provvisorio), qualora durante la malattia dimori in luogo diverso da quello di residenza.

Assenza per infortunio o malattia per causa di servizio (CCNL 05/12/1996, art. 25)

Il Dirigente ha diritto a conservazione del posto di lavoro e retribuzione completa fino a guarigione clinica, ma non oltre i 36 mesi.

Astensione obbligatoria e facoltativa per maternità (CCNL 05/12/1996, art. 26 e CCNL 08/06/2000, art. 15)

Alle lavoratrici madri, nel periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, ai sensi degli artt. 4 e 5 della Legge 30/12/71 n. 1204, nonché nei primi 30 giorni di astensione facoltativa, spetta la retribuzione completa. L'astensione facoltativa dal lavoro spetta alle lavoratrici madri o, in alternativa, ai lavoratori padri, nella misura complessiva di 6 mesi, continuativi o frazionati, da fruirsi dopo il prescritto periodo di astensione obbligatoria (art. 7 comma 3 e art. 15 comma 2 L. 1204/71).

Successivamente, fino al compimento del 3° anno del bambino, la lavoratrice madre o il lavoratore padre hanno diritto ad un massimo di 30 giorni di assenza retribuita per ciascun anno di vita del bambino, nei casi previsti dall'art. 7 della succitata Legge 1204/71.

Tali assenze non riducono le ferie e sono valutate ai fini dell'anzianità.

Inoltre i genitori possono assentarsi dal lavoro per malattia del figlio inferiore agli 8 anni, documentando l'assenza con certificato di un medico specialista del SSN.

Analogo trattamento spetta in caso di adozione, ai sensi della Legge 8 marzo 2000 n. 53.

DIREZIONE SANITARIA IN STRUTTURE PRIVATE AUTORIZZATE

La figura del Direttore Sanitario

La professione medica viene esercitata nello studio personale del medico o in struttura sanitaria privata autorizzata o in struttura pubblica. L'evoluzione legislativa in materia ha superato le definizioni tradizionali da che l'art. 43 della Legge di Riforma Sanitaria n. 833 del 23 dicembre 1978 ha demandato alla Legge Regionale la disciplina dell'autorizzazione e della vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato. La Regione Veneto ha disciplinato la materia delle autorizzazioni e dell'accreditamento con L.R. 16 agosto 2002 n. 22. Per ottenere l'autorizzazione all'apertura di una struttura sanitaria (ambulatorio, laboratorio di analisi, casa di cura ecc.) è indispensabile la contestuale dichiarazione scritta di un medico di assunzione della responsabilità di Direttore Tecnico o Sanitario. Già con la Legge Finanziaria del 1992 si prevede che le Regioni possano stipulare convenzioni con istituzioni sanitarie private gestite da persone fisiche e da società che erogano prestazioni poliambulatoriali, di laboratorio generale e specialistico di analisi chimico-cliniche, di diagnostica per immagini, di medicina fisica e riabilitazione, di terapia radiante ambulatoriale. La stessa legge stabilisce che dette istituzioni sanitarie sono sottoposte

al regime di vigilanza di cui all'art. 43 della Legge 833/78 e devono avere un Direttore Sanitario.

Titoli professionali richiesti

Il requisito generale di base è laurea in Medicina e Chirurgia, la relativa abilitazione professionale e l'iscrizione all'Ordine. Si specificano i seguenti casi:

a) Per l'ambulatorio di odontoiatria, a seguito della Legge del 24 luglio 1985 n. 409, istitutiva della professione odontoiatrica, il Direttore Sanitario può essere tanto un laureato in medicina e chirurgia quanto un laureato in odontoiatria.

b) Per i laboratori di analisi, in base al disposto dell'art. 8 del DPCM 10 febbraio 1984, si richiede la presenza in organico di un Direttore medico o biologo iscritti all'Albo dell'Ordine di appartenenza, in possesso della laurea in medicina e chirurgia e della specializzazione o della libera docenza in laboratorio di analisi cliniche o, in alternativa, della laurea in scienze biologiche. In alternativa alla specializzazione, vale per entrambe le categorie un servizio di ruolo quinquennale presso pubblici laboratori di analisi di Presidi Ospedalieri, Istituti Universitari, di cui all'art 41 della Legge 833/1978. La Legge Regionale 2 aprile 1985 n. 29 stabilisce all'art. 5 funzioni e responsabilità del Direttore Responsabile "dell'organizzazione tecnico-funzionale del laboratorio e dell'attendibilità dei risultati delle analisi" e prevede che il Direttore deve essere presente almeno trenta ore settimanali e deve ricoprire tale incarico per un solo laboratorio.

c) Il Direttore di un ambulatorio di fisioterapia deve essere un medico chirurgo con specializzazione nella disciplina oppure un medico chirurgo non specialista se è presente lo specialista di branca.

d) Il Direttore di un ambulatorio radiologico deve essere un medico chirurgo con specializzazione in radiologia.

e) Il Direttore Sanitario di uno stabilimento termale, secondo la disciplina dettata dalle Legge Regionale del Veneto (art. 23 L.R. 10/10/1989 n. 40) deve essere un medico chirurgo in possesso di una delle seguenti specializzazioni:

- medicina interna;
- idrologia medica;
- ortopedia e traumatologia;
- cardiologia;
- reumatologia;
- fisiochinesiterapia;
- igiene;
- angiologia;
- gerontologia e geriatria;
- otorinolaringoiatria;
- ginecologia;
- medicina sportiva;
- cosmetologia;
- dietologia;

– oppure medico chirurgo con 5 anni di attività di medico termalista.

f) Per le Case di Cura private si ricorda il dettato dell'art. 53 della Legge 12 febbraio 1968 n. 132 secondo cui ogni Casa di Cura privata deve avere un Direttore Sanitario Responsabile al quale è vietata ogni attività di diagnosi e cura nella casa di cura

privata stessa. Lo stesso Direttore risponde personalmente dell'organizzazione tecnico-funzionale. Gli artt. 39 e 40 della Legge 132/68 dettano i requisiti necessari per l'incarico a Di-rettore Sanitario, distinguendo tra Case di Cura dotate di un numero di posti letto superiori o inferiori a 150. Nel primo caso richiama i requisiti richiesti per il Direttore Sanitario degli Ospedali pubblici (idoneità nazionale, servizio di ruolo di al-meno 5 anni in sanità pubblica o ospedali ecc.). Il Direttore Sanitario di Casa di Cura di non oltre 150 posti letto deve avere come requisito il servizio di ruolo di almeno 3 anni.

Incompatibilità del Direttore Sanitario

L'incompatibilità può essere prevista dalla normativa che disciplina il rapporto di lavoro di un medico, quale:

- il medico dipendente dello Stato;
- il medico dipendente della Regione;
- il medico dipendente universitario, ospedaliero o ULSS a tempo pieno;
- il medico convenzionato specialista ambulatoriale.

Nella liste dei requisiti minimi specifici di qualità per l'autorizzazione previsti nel Veneto dalla DGR 1501/2004 per il poliambulatorio è stabilito che il Direttore/Responsabile sanitario dell'Organizzazione sia presente per almeno la metà dell'orario di apertura al pubblico.

Funzioni del Direttore Sanitario

Si richiama la circolare n. 99 del 21 luglio 1986 della Federazione Nazionale, secondo cui:

1. I Direttori tecnici o sanitari hanno l'obbligo di dare comunicazione all'Ordine della nomina e dell'accettazione dell'incarico. Analoga comunicazione dovrà essere inviata all'Ordine in caso di cessazione dall'incarico.
2. Il Direttore Sanitario è tenuto:
 - a pretendere il rigoroso rispetto delle sfere di competenza professionale;
 - in caso di inosservanza adottare i provvedimenti necessari;
 - in difetto di tali provvedimenti, a segnalare la situazione all'Ordine professionale.
3. Il Direttore Sanitario deve inoltre:
 - verificare che la pubblicità sanitaria effettuata dalla struttura privata sia munita dell'autorizzazione amministrativa;
 - denunciare all'Ordine qualsiasi scorrettezza che, in relazione alle prescrizioni del Codice di Deontologia Medica, abbia a riscontrare nei testi pubblicitari.

Responsabilità del Direttore Sanitario

La norma di riferimento in tema di responsabilità del Direttore Sanitario è contenuta nell'art. 5 del DPR 27/03/1969.

Le responsabilità individuate sono:

- responsabilità strutturale sotto il profilo igienico sanitario;
- responsabilità in materia di rifiuti liquidi, solidi e gassosi;
- definizione e verifica di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale;

- proposte e pareri per l'acquisto di apparecchiature e dispositivi medici;
 - responsabilità di denunce e certificazioni;
 - formulazione della carta dei servizi;
 - gestione dei conflitti;
 - promozione di iniziative;
 - responsabilità in materia di privacy;
 - pubblicità sanitaria: targhe, elenchi telefonici, siti web;
 - controllo del personale e controllo sull'ammissione di personale volontario, frequentatori ai fini di eventuale riconoscimento di professionalità;
 - vigilanza in materia di tariffe;
 - gestione cartelle cliniche;
 - controlli di farmaci e disciplina degli stupefacenti;
 - registro operatorio;
 - controllo sull'attività operatoria;
 - promozione e vigilanza sull'applicazione dei consensi informati ai trattamenti sanitari;
 - definizione modalità di gestione in caso di urgenza;
 - promozione dei principi etici garantendo il rispetto del Codice Deontologico;
- controllo di qualità (D. Lgs 502/99); - responsabilità nei riguardi dell'organizzazione nelle strutture organizzate.

ATTIVITA' UNIVERSITARIA

Riferimenti							legislativi:
Legge	n.	230	del	4	novembre	2005;	
Legge	n.133	del	6	agosto	2008	(art. 16)	;
Legge	n.	240	del	30	dicembre	2010	;
Decreto Ministeriale n.17 del 22 settembre 2010							
Decreto	legislativo	n.199	del	27	ottobre	2011	
Decreto	legislativo	n.	18	del	27	gennaio	2012

Il rapporto di lavoro dei Docenti e Ricercatori universitari è regolato da norme di diritto pubblico e disposizioni dei singoli Atenei. Non esistendo un testo unico che raccolga tutta la normativa del caso, cercheremo di esporre di seguito i punti salienti che delineano lo stato giuridico ed il reclutamento del personale universitario, rimandando agli articoli di Legge relativi per eventuale approfondimento.

TIPOLOGIE DI INCARICO

Ricercatori art. 32 e 33 D.P.R. 11/07/80 n. 382

Contribuiscono allo sviluppo della ricerca scientifica universitaria e assolvono compiti didattici integrativi dei corsi di insegnamento ufficiali (esercitazioni, collaborazione con gli studenti nelle ricerche inerenti alle tesi di laurea, attività tutoriali). L'impegno per la didattica non può superare le 250 ore annue (l'interessato le annoterà su apposito registro). Il Ricercatore può svolgere ricerche su temi di propria scelta e partecipare ai programmi di ricerca della struttura universitaria di cui fa parte. Se confermato, può accedere anche direttamente ai fondi per la ricerca. Inoltre assicura il proprio impegno per le attività collegiali dell'ateneo, ove investito della relativa rappresentanza. Ogni triennio è tenuto a presentare al Consiglio di Facoltà una relazione sul lavoro scientifico e l'attività didattica svolta, che verrà sottoposta a giudizio. In base alla Legge Moratti n. 230 04/11/2005 il ruolo dei ricercatori è in estinzione: infatti è previsto il loro progressivo esaurimento a partire dal 30/09/2013. Essi saranno sostituiti da personale a contratto. Frattanto, qualora vengano loro affidati corsi e moduli curricolari, saranno investiti del titolo di Professore aggregato, per tutta la durata degli stessi (art. 11 Legge Moratti).

Professori universitari

Hanno il diritto e il dovere di svolgere attività di ricerca e di didattica, con piena libertà di scelta dei temi e dei metodi delle ricerche, nonché, nel rispetto della programmazione universitaria, dei contenuti e dell'impostazione culturale dei propri corsi di insegnamento (art. 1 comma 2 L. 230 04/11/2005). L'attività didattica si esplica a livello di corsi di Laurea, Diploma, Scuole Speciali, Scuole di Specializzazione e di Perfezionamento, Dottorato di ricerca. Ai Professori universitari compete la partecipazione agli organi accademici e agli organi collegiali ufficiali riguardanti la didattica, l'organizzazione ed il coordinamento delle strutture didattiche e di ricerca esistenti nella Sede di appartenenza. La I fascia comprende i Professori ordinari. La II fascia comprende i Professori associati. Sono riservate ai Professori di I fascia le funzioni di Rettore, Preside di facoltà, Direttore di Dipartimento e di Istituto, delle Scuole di Specializzazione e di quelle dirette a fini

speciali, nonché le funzioni di coordinamento dei corsi di Dottorato di Ricerca e di coordinamento fra i gruppi di ricerca (DPR 11 luglio 1980 n. 382). Il Professore ordinario è tenuto a presentare ogni tre anni al Consiglio di Facoltà una relazione sul lavoro scientifico svolto, corredata da idonea documentazione, che sarà inviata anche al Senato Accademico, il quale ne terrà conto in sede di ripartizione dei fondi per la ricerca (art. 18). L'impegno dei Professori ordinari è a tempo pieno o a tempo definito (art. 11). Ciascun Professore può esercitare la scelta con domanda da presentare al Rettore almeno 6 mesi prima dell'inizio dell'anno accademico. La scelta impegna il docente per almeno un biennio. Il regime d'impegno a tempo definito è incompatibile con le funzioni di Rettore, Preside, Membro elettivo del Consiglio di Amministrazione, Direttore di Dipartimento e Direttore dei corsi di dottorato di ricerca. E' compatibile con lo svolgimento di attività professionali e di consulenza anche continuativa esterne e con l'assunzione di incarichi retribuiti (tranne l'esercizio del commercio e dell'industria). Il regime a tempo pieno è incompatibile con qualsiasi attività professionale e di consulenza esterna e con l'assunzione di qualunque incarico retribuito. E' compatibile con l'effettuazione di perizie giudiziarie e con la partecipazione ad organi di consulenza tecnico-scientifica dello Stato, Enti pubblici o a prevalente partecipazione statale, purché prestate in quanto esperti nel proprio campo disciplinare e compatibilmente con l'assolvimento dei propri compiti istituzionali. E' compatibile con lo svolgimento di attività scientifiche e pubblicistiche nonché didattiche (es. corsi di aggiornamento) purché tali attività non corrispondano ad alcun esercizio professionale. E' titolo preferenziale per la partecipazione ad attività di ricerca o consulenza affidate con contratti all'Università da altre Pubbliche Amministrazioni, Enti o privati. I Professori ordinari e associati possono essere autorizzati a dirigere istituti, laboratori e centri del CNR o Istituti ed Enti di ricerca nazionali o regionali. A tale scopo possono essere collocati in aspettativa (con o senza assegni). Tale periodo è utile ai fini della progressione di carriera, del trattamento di previdenza e quiescenza (art. 12). Doveri didattici (art. 1 comma 16 L. n. 230/2005): per le attività didattiche, i professori a regime di tempo pieno devono assicurare la loro presenza per non meno di 350 ore l'anno, di cui 120 di didattica frontale; i Professori a tempo definito hanno l'obbligo di 250 ore l'anno, di cui 80 di didattica frontale. I docenti sono altresì tenuti ad assicurare il loro impegno per la partecipazione agli Organi Collegiali e di governo dell'Ateneo, secondo i compiti previsti per ciascuna fascia. Norme particolari vigono per i ricercatori e docenti che svolgono anche attività assistenziale, che possono optare rispettivamente per l'esercizio di attività assistenziale intramuraria ovvero per l'esercizio dell'attività libero-professionale extramuraria (vedi CCNL della Dirigenza Medica del SSN).

RECLUTAMENTO

Professori ordinari e associati

La Legge Moratti (L. 4/11/2005 n. 230) ha profondamente modificato le procedure per il reclutamento dei Professori universitari. Però –pur avendone delineato i principi fondamentali –ha demandato al Governo il riordino della materia mediante uno o più decreti attuativi, che fino ad oggi non sono stati varati.

Dopo due anni di blocco dei concorsi, il D.L. n. 248 31/12/2007 ha stabilito all'art. 12 la proroga della precedente normativa fino al 31/12/2008 e ha dato mandato agli organi accademici delle Università di bandire entro il 30/06/2008 dei concorsi disciplinati dalla Legge 210 3/7/98 e dal D.P.R. 117 23/3/2000. Tali concorsi saranno già in via di svolgimento mentre andiamo in stampa e pertanto non ci dilungheremo sulla specifica disciplina.

La Legge Moratti prevede quanto segue:

Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca bandisce, con proprio decreto, per settori scientificodisciplinari, concorsi finalizzati al conseguimento della idoneità scientifica nazionale, entro il 30 giugno di ciascun anno, distintamente per le fasce dei Professori ordinari e dei Professori associati. Tali concorsi si svolgono presso le sedi universitarie.

- ⤴ I candidati giudicati idonei conservano l'idoneità per 5 anni dal suo conseguimento. Tale idoneità costituisce titolo legittimante la partecipazione ai concorsi per l'accesso alla dirigenza pubblica.
- ⤴ Il numero dei soggetti che potranno diventare idonei per ciascuna fascia e per settore disciplinare è pari al fabbisogno indicato dalle Università (per cui è garantita la relativa copertura finanziaria) incrementato di una quota non superiore al 40%. Per ciascun settore disciplinare deve essere comunque bandito almeno un posto di idoneo per quinquennio per ciascuna fascia.
- ⤴ Le Università procedono alla copertura dei posti di Professore ordinario ed associato a conclusione di procedure, disciplinate con propri regolamenti, che assicurino la valutazione comparativa dei candidati e la pubblicità degli atti, riservate ai possessori di idoneità di cui al paragrafo precedente. La delibera di chiamata definisce le fondamentali condizioni del rapporto (tempo pieno o definito) ed il trattamento economico, che può essere anche a carico totale o parziale di altri soggetti pubblici o privati, mediante stipula di apposite convenzioni.
- ⤴ Una percentuale non superiore al 10% dei posti di Professore ordinario e associato può essere coperta mediante chiamata di-retta di studiosi stranieri o italiani, che abbiano conseguito all'estero una idoneità accademica di pari livello. Inoltre le Università possono chiamare a ricoprire il ruolo di Professore ordinario studiosi di chiara fama. La proposta deve essere avanzata al Ministero, per il nulla osta.
- ⤴ L'Università può stipulare convenzioni con imprese o fonda-zioni o con altri soggetti pubblici o privati (con oneri a carico dei medesimi) per realizzare specifici programmi di ricerca che possano essere affidati a Professori universitari già in ruolo, ovvero che prevedano l'istituzione temporanea di posti di Professore straordinario a tempo determinato (massimo 3 anni, eventualmente rinnovabili per altri 3).

Ricercatori

Fino al 30/09/2013 l'accesso al ruolo avviene mediante concorsi banditi dai Rettori presso le singole sedi, per gruppi di discipline. Titolo di studio necessario è la laurea (art.2 L.3/7/1998 n. 210). Il concorso prevede due prove scritte, di cui una può essere

sostituita da una prova pratica, più una orale, intese ad accertare l'attitudine alla ricerca. Sono altresì valutati i titoli didattici e scientifici presentati dal candidato.

I vincitori sono inquadrati come Ricercatori non confermati.

Dopo un anno (D.L. 31/1/2005 art.1 comma 2) sono sottoposti al giudizio di una commissione nazionale nominata dal Ministero, sulla base dei titoli presentati e della relazione della facoltà di appartenenza sull'attività didattica e scientifica svolta. In caso di giudizio positivo sono inquadrati quali ricercatori confermati. I Ricercatori confermati possono optare fra il regime a tempo pieno e quello a tempo definito.

La Legge 4/11/2005 n. 230 prevede che le Università, per svolgere attività di ricerca e di didattica integrativa (compiti ad oggi affidati ai ricercatori), possano instaurare rapporti di lavoro subordinato tramite stipula di contratti di diritto privato a tempo determinato con soggetti in possesso del titolo di Dottore di Ricerca o equivalente, ovvero con possessori di laurea specialistica o del diploma di Scuola di Specializzazione (per i laureati in Medicina e Chirurgia), o altri studiosi di elevata qualificazione scientifica (art.1 comma 14 (n. 230 4/11/2005)). I contratti avranno durata massima triennale e potranno essere rinnovati per altri 3 anni. Il trattamento economico è rapportato a quello degli attuali Ricercatori confermati.

ATTIVITA' ASSISTENZIALE (art. 5 D.Lgs 517/99)

I Professori e Ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso le Aziende ospedaliero-universitarie sono individuati con apposito atto dal Direttore Generale dell'Azienda, d'intesa con Rettore, in conformità ai criteri stabiliti nel protocollo di intesa tra la Regione e l'Università.

A costoro si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme stabilite per il personale del SSN: hanno l'obbligo di soddisfare l'impegno orario minimo di presenza nelle strutture aziendali per le relative attività istituzionali e rispondono al Direttore Generale dell'adempimento dei doveri assistenziali. L'obbligo dell'esercizio delle attività assistenziali è sospeso in caso di aspettativa o congedo ai sensi degli artt. 12, 13, 17 del D.P.R. 382/80. Per questa attività è riconosciuta, oltre al trattamento economico erogato dall'Università, una indennità integrativa assistenziale, che comprende un trattamento graduato in relazione alle responsabilità connesse ai diversi tipi di incarico ed un trattamento graduato in relazione ai risultati ottenuti nell'attività assistenziale e gestionale. Tali trattamenti sono adeguati in base agli incrementi previsti dai CCNL per il personale sanitario del SSN.

CONGEDI

Ferie

I Docenti e Ricercatori universitari, avendo un orario flessibile, collegato alle attività della Facoltà e non essendo sottoposti a vincoli contrattuali, non hanno regole specifiche in materia. Possono gestire il proprio orario e i periodi di lavoro

compatibilmente con le attività della Facoltà e/o Dipartimento di appartenenza e attraverso accordo con tali strutture.

Congedi per studio o ricerca

I Ricercatori possono fruire di periodi di congedo (vale a dire di esonero dalle attività didattiche) per potersi dedicare esclusiva-mente all'attività di studio o di ricerca (art.8 L. 349/58) previa domanda al Rettore ed autorizzazione della Facoltà.

Il progetto di ricerca deve essere sviluppato in ambiente altamente qualificato, preferibilmente all'estero. Il congedo ha di norma breve durata (6 mesi - 1 anno). Sono concedibili a tale scopo un massimo di 5 anni nell'arco di un decennio di servizio. Il titolare mantiene il trattamento economico, a meno che non fruisca ad altro titolo di assegni in misura corrispondente o superiore alla retribuzione in essere. Al termine, il Ricercatore è tenuto a presentare al Preside di Facoltà ed al Rettore una relazione sull'attività svolta.

I Professori ordinari e associati possono richiedere ugualmente un congedo per eccezionali e giustificate ragioni di studio o ricerca scientifica all'estero (art. 10 L. 311/58).

La domanda va inoltrata al Rettore, al Preside di Facoltà, al Direttore di dipartimento, al Presidente del Corso di Studi.

Il congedo è accordato dal Rettore con apposito decreto, sentita la Facoltà, che provvederà alla sostituzione del docente nell'attività didattica relativa. Di norma la durata di tale congedo è > 1 mese e < 1 anno. Va richiesto entro il 15 giugno se > 3 me-si, o almeno 3 mesi prima se è < 3 mesi.

Anche i docenti sono tenuti a presentare al rientro una relazione sull'attività svolta.

Ai sensi dell'art. 17 DPR 382/80 i Professori ordinari o associati confermati possono fruire di periodi di astensione dall'attività didattica (anno sabbatico) per dedicarsi esclusivamente ad attività di ricerca scientifica presso Istituzioni di Ricerca italiane, estere o internazionali, per un massimo di 2 anni nel corso di 10 anni di servizio.

Le norme per la domanda e la relativa concessione sono sovrapponibili al congedo di cui al paragrafo precedente.

I periodi di esclusiva attività scientifica (anche se all'estero) sono riconosciuti a tutti gli effetti ai fini della carriera e del trattamento economico.

Nel caso di Ricercatori e Docenti che svolgono attività assistenziale presso Aziende e Strutture di cui all'art. 2 D.L.vo 517/99, le autorizzazioni ai congedi di cui sopra sono concesse dal Rettore previa intesa con il Direttore Generale di pertinenza.

Congedo straordinario

A questo proposito i Ricercatori e Docenti universitari sono in-quadrati quali "impiegati civili dello Stato" e ad essi si applica il D.P.R. 10/01/1957 n. 3.

Il periodo massimo fruibile è di 45 giorni per anno solare. Il congedo spetta di diritto in caso di matrimonio (15 giorni), per sostenere esami (per il tempo strettamente necessario) e per attendere alle cure richieste dal particolare stato, in caso di invalidi di guerra o per servizio.

E' invece concedibile su richiesta per gravi motivi personali o familiari (vedi congedo parentale ecc.).

Il congedo straordinario comporta la riduzione di 1/3 dello sti-pendio per il primo giorno di ogni periodo interrotto, ma è computato per intero agli effetti della progressione di carriera, del trattamento di quiescenza e previdenza e della tredicesima mensilità.

Malattia (D.P.R. 10/01/1957 n. 3)

Per malattia di durata inferiore ai 7 giorni, il dipendente usufruisce del congedo straordinario (di cui sopra).

Per malattia di durata superiore ai 7 giorni, il dipendente usufruisce di aspettativa per motivi di salute. Questa aspettativa non può superare i 18 mesi (12 retribuiti per intero e 6 all'80%). Due pe-riodi di aspettativa per salute si sommano qualora fra di essi non intercorrano almeno 3 mesi di servizio attivo. Su delibera del Consiglio di Amministrazione possono essere autorizzati ulteriori 6 mesi di assenza, senza stipendio e con interruzione della progressione economica e di carriera. L'aspettativa per motivi di salute e quella per motivi familiari non possono superare in totale i 2 anni e mezzo nel quinquennio.

Per i docenti la conferma slitta di 1 anno per ogni anno di assenza (o frazione di anno superiore ai 2 mesi). Per i Ricercatori la con-ferma slitta dello stesso periodo dell'assenza.

In entrambi i casi l'interessato deve produrre certificato del Medico di Medicina Generale o certificato di ricovero in Ospedale o Casa di Cura ed ha l'obbligo della reperibilità nelle fasce orarie per visita fiscale.

Aspettativa per motivi di famiglia

Concedibile su domanda dell'interessato per gravi e documentati motivi per un periodo massimo di 1 anno, senza assegni.

Aspettativa obbligatoria

Per motivi di incompatibilità sanciti dall'art. 13 D.P.R.382/80 quali: elezione al Parlamento Nazionale o Europeo, nomina a Presidente del Consiglio, Ministro o Sottosegretario; nomina a componente delle Istituzioni delle Comunità Europee; nomina a Presidente o componente della Giunta Regionale; nomina a Presidente della Giunta Provinciale; nomina a Sindaco di Comune capoluogo di provincia; nomina alla carica di Presidente o Amministratore Delegato di Enti pubblici (esclusi enti a carattere prevalentemente culturale o scientifico, purché non remunerato), nomina a Direttore, Condirettore e vice-Direttore di quotidiano o analoga posizione in ambito radio-televisivo; nomina a Presidente o Segretario nazionale di Partito.

Il periodo di aspettativa, anche quando sia senza assegni, è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e previdenza.

I Professori collocati in aspettativa conservano il titolo a partecipare agli organi universitari cui appartengono e mantengono la possibilità di svolgere attività di ricerca, d'intesa con il Consiglio di Facoltà.

Maternità

- Astensione anticipata

E' disposta dall'Ispettorato del Lavoro della Provincia di residenza, previa domanda dell'interessata, in caso di complicatezze della gestazione (certificate da Specialista

della USL) o di condizioni di lavoro pregiudizievoli per la salute materno-infantile (certificazione rilasciata dal servizio di Sicurezza, Igiene e Medicina del Lavoro).

I periodi di astensione anticipata per tale motivo sono retribuiti per intero, ma fanno slittare l'avvio della procedura di conferma.

- Astensione obbligatoria

Spetta, dietro presentazione di certificato medico da cui risulti la data presunta del parto, durante i due mesi antecedenti la data del parto e durante i tre mesi dopo il parto. Entro 30 giorni dal parto, la lavoratrice è tenuta a presentare autocertificazione attestante la nascita del figlio. E' possibile inoltre fare richiesta di uno scatto anticipato di stipendio. Nell'ambito dei 5 mesi totali previsti, la lavoratrice può fare richiesta (entro il 7° mese) di usufruire della flessibilità che consente di assentarsi da un minimo di un giorno ad un massimo di un mese dopo lo scadere del 7° mese di gestazione, purché produca il certificato di un ginecologo del SSN e di un medico del lavoro, attestante che tale opzione non pregiudichi la salute della gestante e del nascituro. In tal caso il periodo di astensione obbligatoria non goduto prima del parto slitterà a dopo il parto stesso. Tale slittamento avviene d'ufficio in caso di parto prematuro.

Congedo parentale (L. 08/03/2000 n. 53)

Ciascun genitore ha diritto (anche contemporaneamente all'altro), di astenersi dal lavoro nei primi 8 anni di vita del bambino per un periodo complessivo di 10 mesi. Il diritto è così ripartito:

- alla madre, terminato il periodo di astensione obbligatoria, spetta un periodo continuativo o frazionato non superiore ai 6 mesi;
- analogo periodo spetta al padre; il limite del padre è elevato a 7 mesi (con limite complessivo elevato a 11 mesi) quando eserciti il diritto di astenersi dal lavoro per un periodo non < 3 mesi);
- qualora vi sia un solo genitore (per decesso, abbandono o affidamento esclusivo), spetta un periodo continuativo o frazionato non superiore ai 10 mesi.

Per usufruire del congedo parentale, l'interessato deve presentare domanda al Magnifico Rettore, con preavviso di al meno 15 giorni, indicando i periodi già fruiti dall'altro genitore.

Si applicano le condizioni economiche del congedo straordinario:

retribuzione intera fino ad un massimo di 45 giorni (se non fruiti per altre cause nello stesso anno solare); 30% sino al raggiungimento del termine dei 6 mesi (se fruiti entro i 3 anni di vita del bambino); senza retribuzione oltre i 6 mesi ovvero se l'astensione facoltativa è goduta dal 3° all'8° anno di vita del bambino/a (a meno che l'interessato non disponga ancora di giorni di congedo straordinario).

Adozioni e affidamento di minori

Si hanno i medesimi diritti spettanti dopo un parto, con qualche particolarità.

Se il minore è di età < 6 anni, si può usufruire dell'astensione obbligatoria dal lavoro per un periodo di 3 mesi entro i primi 3 mesi dall'ingresso del minore in famiglia. Inoltre entrambi i coniugi possono usufruire dell'astensione facoltativa dal lavoro per la durata di 6 mesi entro l'ottavo anno di vita del bambino/a. Se il minore ha dai 6 ai

12 anni, si può esercitare il diritto all'astensione facoltativa entro i primi 3 anni dall'ingresso in famiglia.

Per poter usufruire di questi diritti gli interessati debbono allegare alla domanda copia del decreto o certificato di adozione o affidamento da cui emerge la data di effettiva consegna del bambino nonché la data di nascita dello stesso.

Malattie del figlio

Entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto ad assentarsi dal lavoro per malattia del figlio < 8 anni. Fino ai 3 anni del bambino non vi è limite di tempo, dai 3 agli 8 anni ciascun genitore ha a disposizione massimo 5 giorni/ anno.

Per godere di tale diritto è necessario produrre un certificato di medico specialista o convenzionato SSN e un'autocertificazione attestante che l'altro genitore non è contemporaneamente in astensione per lo stesso motivo.

Per il trattamento economico si applicano le condizioni più favorevoli del congedo straordinario.

MEDICINA FISCALE

Con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, Legge 833 del 1978 nasce la "visita fiscale" ai lavoratori in malattia. I controlli sullo stato di salute dei lavoratori assenti sono regolati dall'art. 5 commi 10 e 12 del D.L. 12 settembre 1983, n. 463 convertito con modificazioni nella Legge 11 novembre 1983 n. 638.

Nasce così la figura del MEDICO DI CONTROLLO.

Questa legge ha affidato alle ASL e all'INPS il compito di eseguire i controlli medici ai lavoratori rispettivamente dipendenti da Strutture Pubbliche (Medico di Controllo ASL) e da Strutture Private (Medico di Controllo INPS).

MEDICI DI CONTROLLO ASL

I Medici che svolgono questo compito per le ASL in alcune Regioni sono Medici Convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale con un Accordo Collettivo Nazionale (Medicina dei Servizi) godono delle tutele previdenziali e sociali (ENPAM, indennità di malattia, maternità, ferie, assenze retribuite, infortunio, premio di operosità e TFR); in altre le graduatorie sono ad esaurimento e pertanto si procede ad incarichi libero-professionali con trattamento orario.

MEDICI DI CONTROLLO INPS

I Medici che svolgono questo compito per l'INPS sono inseriti all'interno di "liste speciali", costituite ai sensi del D.M. 18 aprile 1996 e successive integrazioni e modifiche ai sensi del Decreto 12 ottobre 2000 (per il testo integrale, vedi allegato n. 3 disponibile presso la segreteria), consultabili presso le sedi INPS territoriali. Essi intrattengono con l'Istituto un rapporto di "collaborazione fiduciaria" di natura libero-professionale inquadrato all'interno di un Decreto Interministeriale (Ministero della Previdenza Sociale - Ministero del Lavoro - Ministero della Salute - Fnomceo)

soggetto ad eventuale revisione ogni 4 anni (vedi allegato n. 4 disponibile presso la segreteria).

Per essere inseriti nelle “liste speciali”, a seguito di bando emanato dall’INPS, occorre presentare domanda d’iscrizione su apposito modulo fornito dalla sede territoriale INPS di competenza ed inviata per raccomandata.

Viene redatta una graduatoria interna all’Istituto in base ad un punteggio relativo ad anzianità di laurea, alle specializzazioni conseguite ed eventuali rapporti professionali precedentemente intercorsi. Sono previste due fasce di reperibilità, con possibilità di scelta di una od ambedue, garantendo la propria disponibilità ad eseguire le visite di controllo domiciliari: antimeridiana dalle 8.00 alle 13.00 e pomeridiana dalle 14.00 alle 20.00, tutti i giorni compresi i non lavorativi e i festivi, secondo le esigenze di servizio.

Il numero di visite settimanali è regolato secondo il Decreto Ministeriale 12 ottobre 2000 (G.U. 8 novembre 2000 n. 261).

Il compenso per una visita feriale è di € 25,82 lordi; per una visita festiva € 36,15 lordi; per un accesso (in caso di assenza del lavoratore) €19,36 lordi.

E’ previsto un regolamentato rimborso chilometrico.

Incompatibilità

Per l’accettazione dell’incarico di Medico di Controllo INPS non devono sussistere condizioni d’incompatibilità e non si devono svolgere perizie o consulenze medico-legali, per conto o nell’interesse dei privati che comunque abbiano attinenza con le materie di competenza dell’INPS o di altri Enti Previdenziali.

Le incompatibilità sono quelle previste dall’art. 6 del D.M.

18 aprile 1996 e successivamente art. 5 del D.M. 12 ottobre

2000; non sarà conferibile l’incarico al Medico che:

- abbia un rapporto di lavoro subordinato o comunque di collaborazione coordinata e continuativa presso qualsiasi datore pubblico o privato;
- svolga attività medico generica o pediatrica anche di sostituzione in quanto medico di libera scelta iscritto negli elenchi di Medicina Generale o degli Specialisti Pediatri. Lo svolgimento di attività di sostituzione da parte del Medico non iscritto negli elenchi, determina l’incompatibilità per il periodo di durata della sostituzione stessa che, comunque, non potrà superare i sessanta giorni nell’anno;
- svolga attività di Guardia Medica e di Medicina dei Servizi, compresa quella di sostituzione. Lo svolgimento dell’attività di sostituzione determina l’incompatibilità per il periodo di durata della sostituzione stessa che, comunque, non potrà superare i sessanta giorni all’anno;
- svolga attività specialistica, anche di sostituzione, presso le ASL o presso strutture o studi privati, in regime di convenzione con l’Istituto o con le ASL. Lo svolgimento di attività di sostituzione, da parte dello specialista non titolare dell’incarico, determina l’incompatibilità per il periodo della durata della sostituzione stessa che, comunque, non potrà superare i sessanta giorni all’anno;

– non garantisca la propria disponibilità ad eseguire visite di controllo in tutte le fasce di reperibilità.

Attualmente le incompatibilità sono quelle del D.M. 12 ottobre 2000 e sono state “ammorbidite” rispetto al precedente D.M. del 1996. L’insorgenza di un qualsiasi motivo di incompatibilità comporta l’immediata decadenza dall’incarico di Medico di Controllo, il quale annualmente deve rinnovare una dichiarazione comprovante l’assenza di motivi di incompatibilità.

Sospensione dall’incarico

Sono motivi di sospensione dall’incarico:

- L’indisponibilità del Medico di Controllo dovuta a giustificati e documentati motivi, comporta da parte dell’Istituto la sospensione dall’incarico per un periodo massimo di 180 giorni negli ultimi dodici mesi, trascorso il quale il medico decade automaticamente dall’incarico;
- La durata delle sospensioni di cui al precedente comma non può comunque superare il limite di 365 giorni nell’ultimo quadriennio;
- Nei periodi di cui a commi precedenti non sono computati quelli per infortuni connessi ad incidenti occorsi in occasione o in connessione con l’esercizio dell’attività di Medico di Controllo.

Non sono previsti congedi per malattia figli, congedi straordinari (per studio, opere umanitarie o sostituzioni), aggiornamenti obbligatori e/o ECM, tutela assistenziale e/o previdenziale, ferie retribuite, indennità di maternità e malattia, copertura assicurativa, indennità di invalidità temporanea o permanente, punteggio e pensionamento.

ALTRE ATTIVITA’ MEDICHE

Per altre attività mediche (Medicina Militare, Portuale e Aeroportuale, Carceraria, Turistica, Termale, Carriera Ministeriale, Medicina presso Associazioni umanitarie all’estero ecc.) si faccia riferimento alle singole Aziende, Società e Strutture in quanto normate da rapporti di tipo libero professionale specifici.

PROFESSIONE ODONTOIATRICA

La professione odontoiatrica può essere espletata in termini di:

- attività ospedaliera (vedi paragrafo relativo, area dirigenza medica),
- attività specialistica ambulatoriale (vedi paragrafo relativo), - libera professione.

APERTURA DI UNO STUDIO LIBERO-PROFESSIONALE ODONTOIATRICO 98

Per l'apertura di uno studio libero-professionale odontoiatrico, vedi anche paragrafo a pag. 17 ("Apertura di uno studio medico libero-professionale") e L.r. 16 agosto 2002, n. 22 sulle disposizioni regionali relative all'autorizzazione ed accreditamento degli studi medici.

Lo studio odontoiatrico deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della professione, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, illuminazione ed aerazione idonei. Detti ambienti devono essere ubicati o presso la propria abitazione (con locali appositamente dedicati ed ingresso indipendente) oppure devono essere accatastati come cat. A10, ovvero ad uso direzionale.

Per quanto concerne targa professionale e pubblicità sanitaria vedi paragrafo relativo a pag. 20.

Per quel che riguarda la normativa in tema di Privacy, Consenso Informato e DPS vedi paragrafi relativi a pag. 23.

Per la normativa che regola la sicurezza nei luoghi di lavoro e prevenzione incendi vedi D.Lgs. 626/94 s.m.i. e D.M. 18/09/02.

Per quanto riguarda l'apparecchiatura radiologica, la normativa vigente fa riferimento al D.Lgs. 230/1995 e successive modifiche ed integrazioni emanate con il D.Lgs. 241/2000 e alla D.G.R.V. n. 1536 del 14/06/2002 per quanto concerne la protezione dalle radiazioni ionizzanti degli operatori e del pubblico e al D.Lgs. 187/2000 per i controlli di qualità sull'apparecchiatura radiogena finalizzati alla protezione del paziente.

Tale normativa prevede che:

1) Almeno 30 gg. prima della detenzione dell'apparecchio radio-logico, deve essere inviata la Comunicazione Preventiva di Pratica all'ASL (Dipartimento di Prevenzione), all'Ispettorato Provinciale del Lavoro, al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco ed all'ARPA Veneto competente per territorio (provinciale).

A tale comunicazione devono essere allegati la relazione del medico responsabile dell'utilizzo dell'apparecchio, la relazione dell'Esperto Qualificato, l'accettazione dell'incarico da parte dell'Esperto Qualificato e la copia del versamento della

tassa di concessione governativa, per l'anno in corso, alla Regione Veneto Ufficio Tributi. Sarà poi cura della Regione Veneto stessa inviare allo studio odontoiatrico il bollettino per il pagamento annuale della stessa tassa negli anni successivi. Dopo la ricezione della Comunicazione Preventiva, l'ASL invierà lettera di presa d'atto con la richiesta del versamento di € 52,00 per prendere in esame la pratica stessa. Può essere richiesta anche la relazione di prima verifica dell'Esperto Qualificato ed eventuale altra documentazione variabile da ASL ad ASL.

E' quindi necessario nominare con congruo anticipo un Esperto Qualificato in radioprotezione (il loro elenco si può trovare presso il sito dell'Associazione Nazionale Professionale degli Esperti Qualificati – www.anpeq.it -) che provvederà a predisporre l'incartamento comprendente tutta la documentazione prevista dalla normativa vigente.

L'Esperto Qualificato deve anche effettuare un Esame Preventivo Protezionistico delle installazioni per valutare l'efficacia delle barriere protettive, ecc. ed effettuare la Valutazione dei Rischi da Radiazioni Ionizzanti secondo quanto previsto dall'art. 4 punto 2 del D.Lgs. 626/1994. 2) Dopo aver installato l'apparecchiatura radiologica, l'Esperto Qualificato effettuerà il sopralluogo di prima verifica con rilevazioni dosimetrico - ambientali (D.Lgs. 241/2000) ed i controlli di qualità sull'apparecchiatura stessa (D.Lgs. 187/2000).

L'Esperto Qualificato provvederà a redigere le norme operative e ad istituire due registri che vanno conservati nello studio odontoiatrico:

- Registro di Radioprotezione, dove vengono registrate le dosi cui sono sottoposte tutte le persone presenti nello studio al momento dell'esecuzione delle radiografie, ecc. (i controlli sono previsti ogni 2 anni).

- Manuale di Qualità, dove vengono registrati i valori misurati di tutti i parametri previsti per legge, secondo protocolli pre-stabiliti, finalizzati alla protezione del paziente (i controlli vanno eseguiti annualmente).

Si ricorda che nello studio va anche tenuto un elenco annuale delle Radiografie eseguite.

- Nello studio va nominato il Responsabile delle apparecchiature (Art. 2 punto 2b - D.Lgs. 187/2000).

- Entro 30 gg. dalla data di installazione delle apparecchiature, va inviata comunicazione all'INAIL tramite Modulo di Denuncia di Attività. L'INAIL provvederà poi ad inviare, subito e poi annualmente, bollettino per pagamento del premio per assicurazione obbligatoria.

- Nel caso si decida di sostituire l'apparecchiatura radiologica, deve essere effettuata Comunicazione di Variazione di Pratica agli stessi Enti cui è stata inviata la pratica, indicando il luogo dove fisicamente va a finire l'apparecchiatura precedentemente detenuta.

- Nel caso si decida di dismettere l'apparecchiatura, si deve dare agli stessi Enti di cui sopra, indicando sempre il luogo di destinazione dell'apparecchiatura.

– Nel caso, invece, si cessi l'attività o si sposti l'attività in un al-tro studio odontoiatrico, oltre alla Comunicazione di Cessazio-ne di Pratica nel sito attuale ed alla Comunicazione Preventiva di Pratica per il nuovo sito, bisogna acquisire dall'Esperto Qualificato una relazione in cui si attesta la non presenza di vincoli radiologici nel sito ove era precedentemente installata l'apparecchiatura.

Si ricorda ancora una volta che tutte le Comunicazioni di Pratica vanno effettuate almeno 30 gg. prima di qualsiasi variazione.

Per l'asporto dei rifiuti speciali e/o tossico-nocivi (es. amalgama e liquidi radiografici), vedi paragrafo a pag. 20 ("Smaltimento ri-fiuti speciali").

Per quanto concerne il personale dipendente, si ricorda che dal 1 gennaio 2007, con l'entrata in vigore della Finanziaria, viene esteso a tutti i settori l'obbligo della comunicazione di assunzio-ne del personale dipendente entro le 24 ore precedenti l'inizio del rapporto di lavoro, di qualunque tipo esso sia. Viene ampliata la 101 platea delle tipologie di lavoro soggette all'obbligo di comunica-zione al collocamento: dipendenti, co.co.pro, associati in parteci-pazione, stagisti.

Si invitano i colleghi a non sottovalutare l'aspetto previdenziale ed assicurativo del personale presente negli studi e di rivolgersi al proprio consulente del lavoro per consigli, suggerimenti, con-sulenze.

Il nominativo degli iscritti all'Ordine dei Consulenti del Lavoro di Venezia può essere reperito presso il sito www.consulenti-dellavoro.venezia.it o presso la segreteria dell' Ordine dei Consu-lenti del Lavoro (041/978305 – 041/5041677).

Per quel che riguarda l'impianto elettrico dello studio, se questo è antecedente al 6 marzo 1990, è possibile fare uso di autocertifi-cazione sostitutiva della dichiarazione di conformità, sempre che l'impianto non sia stato più modificato dopo tale data, che sia conforme alla norma CEI 64-4 (attenzione: la CEI 64-4 non pre-vedeva di collegare al nodo l'alveolo di terra delle prese, nella norma vigente è obbligatorio se ricade in zona paziente) e che ri-spetti alcuni requisiti minimi di sicurezza previsti dal DPR 447/91. Con l'autocertificazione il medico-dentista/odontoiatra si assume ogni responsabilità sull'impianto elettrico.

Si consiglia pertanto, data la difficile valutazione di queste con-dizioni minime di sicurezza da parte di un "non-tecnico", di far eseguire da un tecnico abilitato una perizia prima di sottoscrivere l'autocertificazione. In ogni caso è necessario avere gli schemi dei quadri elettrici e dell'equipotenzialità.

Dal 6 marzo 1990 è prevista, invece, sempre l'obbligatorietà di presentazione di un progetto, indipendentemente dalla superficie e dalla potenza elettrica installata, ai sensi della Legge 46/90. Il progetto deve contenere le informazioni e i dati tecnici previsti dalla norma CEI 0-2 e deve essere redatto da un Ingegnere iscrit-to all'Albo o da un Perito Industriale iscritto all'Albo.

Per gli impianti realizzati prima del 1 settembre 2001, la norma tecnica di riferimento per la realizzazione dell'impianto è la CEI 64-4. Oltre tale data la norma CEI 64-4 è abrogata, per cui gli 102

impianti devono essere conformi alla nuova norma CEI 64-8 fascicolo 710. Per gli impianti già a norma CEI 64-4 non sussiste l'obbligo di adeguamento alla nuova norma.

Da febbraio 2002 il collaudo dell'impianto è da ritenersi eseguito attraverso la compilazione/consegna dell'utente della dichiarazione di conformità alla Legge 46/90 da parte dell'installatore. Senza questa documentazione l'impianto elettrico non è collaudato e non può essere messo in funzione.

Entro 30 gg. dalla messa in servizio, il datore di lavoro deve trasmettere copia della dichiarazione di conformità alla L. 46/90 all'ISPESL e all'ASL/ARPA competenti per il territorio (art.2 DPR 462/01). Per i successivi due anni non vi è necessità di far effettuare la verifica periodica, poi tale verifica dovrà essere richiesta all'ASL/ARPA o ad un Organismo abilitato.

Ai sensi del DPR 457/55 e DPR 462/01 il datore di lavoro è tenuto ad effettuare regolari manutenzioni dell'impianto, nonché a far sottoporre lo stesso a verifica periodica ogni 2 anni (art. 4 comma 1 DPR 462/01). Per l'effettuazione delle verifiche, il datore di lavoro si rivolge all'ASL o all'ARPA o ad eventuali organismi individuati dal Ministero delle Attività Produttive (art. 4 comma 2 DPR 462/01).

La mancata esecuzione delle verifiche periodiche comporta violazioni ad articoli di legge sanzionabili in base alle normative vigenti. Per l'espletamento delle verifiche periodiche il datore di lavoro deve rendere disponibile al personale di vigilanza una persona preposta all'assistenza tecnica (art.13 DM 12/09/59) ed i mezzi necessari per l'esecuzione delle operazioni stesse, esclusi gli apparecchi di misurazione.

Le documentazioni concernenti i collaudi e le verifiche devono essere tenuti presso gli impianti ed essere esibite ad ogni richiesta del personale di vigilanza (art.14 DM 12/09/59). Tra la documentazione da esibire in sede di verifiche periodiche è richiesta:

- una planimetria con destinazione d'uso dei locali e posizionamento dei nodi equipotenziali vidimata dal Responsabile Sanitario (CEI 64-8/7 e Guida CEI 64-56);

- eventuale dichiarazione di conformità alla L. 46/90 con relativi allegati.

La dimostrazione dell'effettuazione di regolari manutenzioni può essere dimostrata attraverso la redazione di un registro non vidimato (art. 710.62 CEI 64-8/7) effettuate da un tecnico qualificato individuato dall'utente (installatore o tecnico abilitato iscritto ad Albo professionale).

FREQUENZA DELLE INTERVALLO DI TEMPO
VERIFICHE PERIODICHE

TIPO DI VERIFICA

Misura della resistenza del 3 anni
collegamento
equipotenziale
supplementare

Prova di funzionamento degli interruttori differenziali con Idn	1 anno
Prova di funzionamento delle apparecchiature per l'alimentazione di sicurezza a batteria	6 mesi
Prova funzionale dei dispositivi di controllo dell'isolamento	6 mesi
Controllo della taratura dei dispositivi di protezione regolabili	1 anno
Prova a vuoto del gruppo elettrogeno	1 mese
Prova a carico del gruppo elettrogeno per almeno 30 min.	4 mesi
Misura della resistenza di isolamento dei circuiti	Secondo la norma generale (allo studio: 3 anni)

Per i controlli da eseguirsi sulle apparecchiature elettromedicali, fanno fede le disposizioni fornite dalle ditte costruttrici.

Per il rapporto con gli odontotecnici, vedi Legge 93/42. Per le certificazioni da questi rilasciate, va ricordato che esiste obbligatorietà di comunicare al paziente il numero della certificazione fornita ma non di consegnarla.

Per il trattamento dei dati dei pazienti che vengono comunicati agli odontotecnici, non vi è obbligo di consenso alla privacy da parte degli stessi (vedi Legge 196/2003). Per quel che riguarda, infine, le emergenze mediche si consiglia di tenere presso lo studio i farmaci "salvavita", una bombola di ossigeno ed un pallone di Ambu.

REGOLAMENTO IN MATERIA DI SOCIETA' PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALE REGOLAMENTATE NEL SISTEMA ORDINISTICO

Modelli societari regolati dai titoli V e VI del libro V° del C.C. L.12/11/2011, art. 10, commi da 3 a

ATTO COSTITUTIVO

Per le Società cooperative il numero dei soci non è inferiore a tre.

Prevede:

- 1) L'esercizio esclusivo dell'attività professionale da parte dei soci.
 - 2) L'ammissione alla società solo per i professionisti iscritti ad Ordini, Albi o Collegi, per i cittadini comunitari se in possesso di titolo di studio abilitante, di soggetti non professionisti solo per prestazioni tecniche o di investimento.
 - 3) Il numero dei soci professionisti deve determinare la maggioranza dei due terzi nelle delibere societarie
 - 4) La mancanza di quest'ultimo requisito, in qualsiasi momento della vita della società, costituisce causa di scioglimento e di cancellazione dell'Albo
 - 5) Criteri e modalità perché l'incarico professionale sia eseguito solo dai soci in possesso dei requisiti per l'esercizio della prestazione professionale richiesta dall'utente
 - 6) Che l'utente possa scegliere il professionista
 - 7) Se l'utente non si avvale della facoltà di scegliere il professionista, il nominativo del professionista a cui è affidato l'utente deve essere comunicato per iscritto all'utente stesso
 - 8) L'obbligo di polizza assicurativa R.C.P
 - 9) Che la denominazione sociale contenga l'indicazione di "Società tra professionisti"
 - 10) L'esclusività della partecipazione del socio
 - 11) Che i professionisti e società sono tenuti all'osservanza del C.D. dell'Ordine di iscrizione
 - 12) Che il singolo professionista possa opporre il segreto di ufficio agli altri soci
- La società può essere costituita anche per l'esercizio di più attività professionali

CONFERIMENTO DELL' INCARICO

Le prestazioni oggetto dell'incarico possono essere eseguite solo da soci in possesso dei requisiti richiesti per l'esercizio della professione svolta in forma societaria

OBBLIGO DI INFORMAZIONE

Al cliente, al primo contatto, devono essere fornite le seguenti informazioni:

- a) diritto del clienti di chiedere che l'esecuzione dell'incarico sia affidato ad uno o più professionisti da lui scelti
- b) Che il socio che esegue l'incarico abbia i requisiti richiesti per svolgere l'incarico
- c) L'esistenza di conflitti di interesse tra cliente e società anche determinata dalla presenza di soci con finalità di investimento
- d) Al fine di consentire la libera scelta, la società consegna al cliente l'elenco scritto dei singoli soci professionisti con l'indicazione di titoli, qualifiche professionali individuali e l'elenco dei soci con finalità di investimento.

- e) Predisposizione di atto scritto dal quale risulti la prova dell'adempimento all'obbligo di informazione.

ESECUZIONE DELL'INCARICO

Il socio professionista può avvalersi, sotto la propria direzione e responsabilità, della collaborazione di figure ausiliarie i cui nominativi devono essere comunicati al cliente.

Per esigenze imprevedibili può avvalersi di sostituti. Questa esigenza deve essere comunicata al cliente assieme al nome del o dei sostituti. È facoltà del cliente comunicare per iscritto il proprio dissenso entro tre giorni dall'avvenuta comunicazione.

INCOMPATIBILITA'

Per partecipazione del socio a più società professionali. Si applica per tutta la durata dell'iscrizione della società all'Ordine di appartenenza.

Il socio con finalità di investimento non è compatibile se:

- a) È in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'Albo professionale cui la società è iscritta (cioè la mancata applicazione, anche in 1° grado, di misure di prevenzione personali o reali).
- b) Non abbia riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per un reato non colposo, salvo intervenuta riabilitazione.
- c) Non sia stato cancellato dall' Albo professionale per motivi disciplinari.

I motivi di incompatibilità si applicano anche ai legali rappresentanti e agli amministratori delle società. L'omesso rilievo o la mancata rimozione di una situazione di incompatibilità costituiscono illecito disciplinare per la società e per il singolo professionista.

REGISTRO DELLE IMPRESE

Vige l'obbligo di iscrizione con la specifica di "Società tra professionisti".

ALBO PROFESSIONALE

Obbligo di iscrizione in una sezione speciale di Albi o Registri

L'Albo o il Registro a cui la società si deve iscrivere viene identificato dall'attività prevalente dichiarata nello statuto o atto costitutivo.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Va rivolta all'Ordine o Collegio professionale della circoscrizione della sede legale della società.

DOCUMENTI RICHIESTI

- 1) Atto costitutivo e statuto societario in **copia autentica**.
- 2) Certificato di iscrizione al Registro delle imprese.
- 3) Certificato di iscrizione all'albo, elenco, registro, dei soci professionisti non iscritti presso l'Ordine o Collegio cui è rivolta la domanda.

Se la società è costituita come società semplice al posto dell'atto costitutivo e statuto della società di cui al punto 1, può essere presentata una dichiarazione autenticata del socio professionista con qualifica di amministratore.

Il consiglio dell'Ordine o del Collegio, verificata la correttezza dei documenti presentati, iscrive la società professionale in una sezione speciale dell'Albo.

Sull'Albo deve essere specificata:

- Ragione o denominazione sociale.
- Oggetto professionale unico o prevalente.
- Sede legale.
- Nominativo del legale rappresentante.
- Nomi dei soci iscritti.
- Nomi dei soci iscritti presso albi o elenchi di altre professioni.

L'avvenuta iscrizione all'albo o registro deve essere annotata anche sul registro delle imprese.

Qualsiasi variazione costitutiva o statutaria, del contratto sociale, della composizione sociale devono essere comunicati all'Ordine o Collegio competente per le relative annotazioni nella sezione speciale dell'Albo o Registro.

DINIEGO DI ISCRIZIONE

Va comunicato tempestivamente al legale rappresentante della società **prima della formale adozione del provvedimento.**

La comunicazione deve manifestare i motivi del diniego. Entro dieci giorni dal ricevimento della comunicazione, la società presenta le sue eventuali osservazioni e documenti. Il mancato accoglimento delle osservazioni e documenti deve essere comunicato al legale rappresentante il quale ha la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Nel rispetto del principio del contraddittorio, il Consiglio dell'Ordine o Collegio procede alla cancellazione se viene meno uno dei requisiti previsti e la società non provveda a regolarizzarsi nel termine **perentorio di tre mesi dal momento in cui si è verificata l'irregolarità.**

REGIME DISCIPLINARE

Socio professionista e società rispondono disciplinarmente all'Ordine o Collegio di iscrizione. Le responsabilità del socio iscritto ad altro Ordine concorrono con quella della società.