

RELAZIONE PRESIDENTE COMMISSIONE ODONTOIATRI ASSEMBLEA ORDINARIA 2005	pag.	3
COMUNICAZIONI		
- Autorizzazione accreditamento strutture sanitarie	pag.	5
- Certificazione attività sportiva: chiarimenti	pag.	6
- FNOMCeO: formazione in psicoterapia	pag.	7
- Crediti ECM 2005: sufficienti 30	pag.	7
- Il Regno Unito cerca medici e odontoiatri italiani	pag.	7
- Decreto sconto farmaci	pag.	8
- FNOMCeO: no farmaci al supermercato	pag.	8
- Richiesti chiarimenti su obbligo registro rifiuti pericolosi	pag.	9
- APSS: attenzione alla compilazione di esenzione ticket	pag.	9
ONAO SI		
- Risposta alle accuse di RA13	pag.	10
- RA13: messaggio artefatto e fuorviante	pag.	11
- Boccia ti primi ricorsi contro obbligo di contribuzione	pag.	14
- Fissate le nuove quote contributive	pag.	15
ENPAM		
- In arrivo moduli contributi su libera professione	pag.	16
CONVEGNI – CONGRESSI		
- Programmi "GIMBE"	pag.	18
OPPORTUNITA'		
- Borsa di studio "Dott.ssa Maria Bonino"	pag.	20
- ClubMedici finanziamenti	pag.	22
ATTIVITA' SPORTIVE		
- Campionato corsa per medici e odontoiatri	pag.	23

Assemblea degli iscritti anno 2005

Relazione del Presidente della Commissione Odontoiatri Dott. A. Graffer

Pubblichiamo con un numero di ritardo la relazione del Dott. Graffer alla Assemblea Ordinaria degli iscritti del 16 marzo us, non giunta in tempo alla redazione per lo scorso numero del Bollettino

E' passato un anno ed eccomi nuovamente qua a raccontarvi cosa abbiamo fatto in questi dodici mesi.

Ma com'è successo l'anno scorso non perderò tempo a parlarvi di questo.

Quello che abbiamo fatto lo avete letto sul Bollettino, nelle lettere che vi ho inviato e sui giornali; il resto è normale routine: lunedì mattina passati all'Ordine, martedì sera Commissioni degli Odontoiatri e qui devo ringraziare i quattro componenti: dott. Azzali, dott. Giovannini, dott. Lobello, e dott. Stablum per la loro costante presenza ed attività; mercoledì sera Consiglio Direttivo, Assemblee a Roma e riunione a Trieste...telefonate di colleghi con i quesiti più disparati, problemi tra pazienti e colleghi, dubbi sollevati da pazienti che hanno perso la fiducia nel loro Odontoiatra.

Con mia grande soddisfazione queste ultime questioni sono state poche, molto poche e questo credo stia a significare che l'Odontoiatria in Trentino è un po' migliore che in Croazia.

L'anno scorso ho concluso dicendo che siamo diventati maggiorenni e che come tali vogliamo essere trattati, ecco di cosa voglio parlarvi. A questo proposito oggi a Roma sta succedendo, finalmente, qualcosa di molto importante: una Commissione paritetica composta di tre Medici e tre Odontoiatri con alcuni tecnici da loro nominati sta preparando una proposta per un nuovo Statuto che renderà indipendente l'Albo degli Odontoiatri all'interno dell'Ordine dei Medici. Questa proposta sarà poi vagliata da un'Assemblea congiunta dei Presidenti degli Ordini dei Medici e delle Commissioni Odontoiatri, la stessa Assemblea congiunta che s'è riunita per la prima volta a fine 2004 ed ha approvato questo iter legislativo a maggioranza con solo una decina di astenuti su più di duecento Presidenti presenti.

Qualche collega e qualche medico mi hanno chiesto: " perché? A che pro? Cosa c'è ora che non va? Cercherò di spiegarvelo in poche parole.

La Commissione Albo degli Odontoiatri è eletta dagli iscritti all'Albo degli Odontoiatri: circa 400 colleghi che diventeranno 500 quando gli Specialisti annotati si iscriveranno all'Albo.

I medici non hanno diritto di voto per i rappresentanti odontoiatri, ma non hanno motivo di volerlo, infatti la Commissione Albo degli Odontoiatri ha unicamente due "diritti-doveri": primo verificare la congruità delle parcelle presentate dai colleghi, secondo aprire procedimenti disciplinari verso colleghi per inadempienze deontologiche e stabilire se applicare o no delle sanzioni. Ma, e qui il motivo per cui ai Medici non interessa votare gli Odontoiatri: è l'Ordine dei Medici che poi vidima le parcelle ed è sempre l'Ordine dei Medici che approva e inoltra a Roma procedimenti e sanzioni. Quindi i due "diritti-doveri" della Commissione Albo degli Odontoiatri sono in realtà due compiti operativi che non implicano alcun potere decisionale che spetta in ultima analisi solo all'Ordine dei Medici.

E non è tutto qui: è ancora l'Ordine dei Medici che decide se iscrivere un laureato in Odontoiatria all'Albo degli Odontoiatri, è sempre l'Ordine dei Medici che stabilisce se accettare il trasferimento di un Odontoiatra da un Albo di un'altra Provincia al nostro. E' l'Ordine dei Medici che decide sul personale, sulle spese, sull'utilizzo della sede, sullo stipendio dei Rappresentanti ordinistici, sul rimborso per viaggi di lavoro o Assemblee straordinarie a Roma dei Consiglieri odontoiatri.

La Commissione Albo degli Odontoiatri non ha nessun diritto in queste questioni, ha solo la possibilità di esprimere un parere ed un voto con i

suoi due rappresentanti (su 17) quando la questione è portata in Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici e non è già stata approvata dalla Commissione Medici.

Qualche amico Medico mi ha obbiettato: "sì va bene, ma voi avete votato per questi Medici!"

NO! Proprio qui sta la questione più divertente: noi Odontoiatri non abbiamo il diritto di votare per i rappresentanti dell'Ordine dei Medici, per quelle persone che poi ci governeranno e decideranno tutto e ripeto tutto per noi.

Penso che nel nostro Paese che si definisce democratico questo sia l'unico esempio in cui "i governati non possono votare i propri governanti".

Questa è la situazione nazionale, fortunatamente nel nostro ambito, a Trento, le cose vanno diversamente: quasi tutti i Colleghi del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici concordano sul fatto che i problemi che riguardano gli Odontoiatri vadano affrontati e risolti dalla Commissione Albo degli Odontoiatri e il Consiglio Direttivo conferma, normalmente, quello che abbiamo deciso in Commissione.

Tutto va abbastanza bene è, come ho sottolineato l'anno scorso, una convivenza serena e costruttiva.

Ma se alle prossime elezioni viene eletto un Consiglio Direttivo che non la pensa così? E che, facendo valere i suoi diritti ci dice che noi dobbiamo verificare le parcelle che poi loro videranno e che noi dobbiamo aprire i procedimenti disciplinari su cui saranno loro in ultima analisi a decidere eBasta noi non abbiamo altro da fare, ergo non esistiamo.

Non pensate che stia esagerando, in varie Province italiane la situazione è proprio questa.

Ho scritto questa relazione un mese fa, da allora qualcosa è cambiato ma ho deciso di mantenerla così perché resti agli atti dell'Assemblea un'analisi della posizione passata, presente e, temo, per un po' futura dell'Albo degli Odontoiatri all'interno dell'Ordine dei Medici.

Qualcosa è cambiato dicevo, infatti il 5 marzo a Roma si è riunita l'Assemblea congiunta dei Presidenti Medici ed Odontoiatri che ha approvato con due voti contrari e una quindicina di astensioni da parte dei Medici e all'unanimità da parte degli Odontoiatri un documento che dovrebbe dar vita all'indipendenza dei due Albi e che vi leggo:

Il Governo, con uno o più decreti legislativi, entro.... Dalla data di approvazione della presente legge, è delegato a riformare la legge 24 luglio 1985, n. 409, attenendosi ai seguenti principi e criteri direttivi:

- a) Assicurare l'autonomia gestionale, organizzativa, disciplinare dell'Albo dei medici chirurghi e quello degli odontoiatri anche attraverso l'introduzione di nuovi meccanismi elettorali che garantiscano la libera scelta, per ogni albo, dei rispettivi organismi direttivi;
- b) Assicurare che la rappresentanza legale dell'Ordine e della Federazione sia espletata dal Presidente dell'Albo con maggior numero di iscritti;
- c) Assicurare il diritto della professione odontoiatrica di nominare propri rappresentanti in tutte le articolazioni istituzionali per le quali sia prevista la presenza di rappresentanti delle professioni intellettuali;
- d) Assicurare che l'autonomia di cui alla lettera a) si consegua con criteri di non onerosità per gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri e della loro Federazione nazionale ancorché venga garantita, con l'approvazione di un bilancio unico dell'Ordine e della Federazione, la separazione della gestione economica dei due albi;
- e) Assicurare che le attività previdenziali e assistenziali concernenti gli iscritti dei due Albi siano amministrare dalla Fondazione Enpam;
- f) Assicurare il coordinamento con le disposizioni di cui al decreto legislativo del Capo provvisori dello Stato 13 settembre 1946, n.233 e relativo regolamento di esecuzione.

I tempi d'attuazione di questo programma saranno sicuramente lunghi ma mi auguro di cuore che la Commissione paritetica a Roma riesca a dare all'Albo degli Odontoiatri, l'autonomia e la dignità che gli spetta.

Presidente Albo degli Odontoiatri Trento

Andrea Graffer

LP n.13/2004 in modifica della LP n.3/98

Autorizzazione/accreditamento strutture sanitarie: modifiche normative

L'articolo 10 della Legge provinciale 22 dicembre 2004, n. 13 ha modificato sostanzialmente l'articolo 43 della Legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3 in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie riprendendo in parte le direttive già emanate con deliberazione della Giunta provinciale n. 1221 di data 4 giugno 2004.

Con deliberazione n. 694 di data 15 aprile 2005 la Giunta provinciale ha meglio specificato le nuove disposizioni contenute nel sopraccitato art. 10 della Legge provinciale n. 13/2004.

Per quanto di interesse delle strutture in indirizzo le novità introdotte possono essere così riassunte:

1. soppressione **articolo 18** "Adeguamento ai requisiti minimi delle strutture già in esercizio" dei **D.P.G.P. 27 novembre 2000 n. 30-48/leg.** e revoca della **deliberazione della Giunta provinciale n. 1221 di data 4 giugno 2004** relativa all'approvazione di ulteriori direttive per la gestione delle procedure di autorizzazione.

2. Prolungamento da tre a **cinque anni** del periodo entro cui le strutture sanitarie e socio sanitarie esistenti alla data del 30 giugno 2004 devono essere adeguate ai requisiti minimi. Tale termine di adeguamento quinquennale decorre dalla data di entrata in vigore della Legge provinciale n. 13/2004 ossia dal 29 dicembre 2004 (termine massimo adeguamento 29 dicembre 2009).

3. Fino all'avvenuto adeguamento ai requisiti minimi di sicurezza e qualità i responsabili delle strutture devono comunque garantire ad operatori ed utenti, in ordine ai requisiti mancanti, la massima sicurezza conseguibile.

4. Nel caso di non rispondenza ai requisiti minimi le strutture sanitarie e socio sanitarie non appartenenti all'Azienda provinciale per i servizi sanitari devono predisporre un **programma di adeguamento** che elenchi:

- le situazioni di inadeguatezza rispetto alla normativa legislativa di riferimento,
- la valutazione del rischio e delle conseguenti cautele,
- la descrizione e la tempistica degli interventi e il termine ultimo per il conseguimento dei requisiti non soddisfatti dando priorità agli interventi relativi alla rimozione di situazioni di rischio rispetto a quelli di miglioramento delle caratteristiche residenziali e alloggiative.

Tale programma deve essere Presentato entro la data del 29 giugno 2005 agli uffici competenti al rilascio dell'autorizzazione.

Pertanto le strutture in indirizzo che non abbiano già provveduto alla presentazione di un programma di adeguamento redatto secondo le modalità di cui al punto 4) che precede sono tenute a produrre allo scrivente Servizio, entro il 29 giugno 2005, un programma di adeguamento redatto conformemente a quanto disposto dal comma 5, articolo 43 legge provinciale n. 3/98 come da ultimo modificato dalla legge provinciale n. 13/2004.

. Si evidenzia che la prosecuzione dell'attività sanitaria e/o socio sanitaria, in presenza di non conformità, oltre il termine del 29 giugno 2005 è subordinato alla presentazione del programma di adeguamento entro tali termini.

Deliberazione Giunta provinciale n. 2661 del 19.11.2004

Certificazioni mediche per lo svolgimento di attività sportiva - chiarimenti

Il Servizio Organizzazione e Qualità dei Servizi Sanitari della Provincia, dietro richiesta, ha distribuito la nota che segue allo scopo di esplicitare meglio i contenuti della Delibera provinciale n.2661 del 19/11/04, avente come oggetto la certificazione medica per attività sportiva, già pubblicata sul nostro Bollettino.

Con nota di data 6 aprile 2005 si chiedevano chiarimenti in ordine alle attività per le quali è previsto il rilascio di un certificato medico, con riferimento in particolare all'attività svolta presso le palestre private,

E' opportuno specificare, in premessa, che sotto il profilo della tutela sanitaria, si distinguono le seguenti diverse tipologie di attività sportive e motorie:

- ◆ attività sportiva agonistica (come definita dalle federazioni sportive nazionali) per cui è necessario l'accertamento del medico specialista in medicina dello sport;
- ◆ attività sportiva non agonistica (come definita dal Ministero della salute) per cui è necessario il certificato di buona salute rilasciato dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- ◆ attività motorie ludico ricreative, per cui le norme non richiedono certificazione medica di alcun tipo.

Riguardo al punto 2., le attività "*sportive non agonistiche*. per le quali il controllo sanitario è obbligatorio, sono esclusivamente quelle elencate dal decreto ministeriale 28.02.1983:

- ◆ attività fisico-sportive degli alunni, organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- ◆ attività non agonistiche organizzate dal CONI da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI;
- ◆ partecipazione ai Giochi della gioventù, nelle fasi precedenti a quella nazionale.

In ogni altro caso in cui vi sia esercizio di attività motorie e ricreative, non è richiesta certificazione medica di alcun tipo. Pertanto per la partecipazione a corsi di apprendimento di varie discipline sportive e ginnico motorie per bambini, adulti e anziani, senza alcun impegno competitivo, e attività para sportive quali corsi di ballo, danza, attività teatrali, svolti in forma organizzata, non occorre alcuna certificazione medica, in quanto tali attività non rientrano nelle attività sportive per cui il citato decreto ministeriale richiede un controllo sanitario obbligatorio.

A norma della deliberazione della Giunta provinciale n. 2661 del 19.11.2004, gli organizzatori dei corsi hanno l'onere di illustrare agli interessati il tipo di attività che sarà svolta e informarli di eventuali rischi connessi, consigliando, in caso di dubbi, di consultare preventivamente il medico curante.

Pur essendo tali attività liberamente esercitabili senza controllo sanitario, il certificato di buona salute può essere comunque rilasciato dal medico su specifica richiesta, in quanto rispondente ad un'esigenza dei privati interessati, ma non ad una necessità di salute pubblica. In tal caso la sua acquisizione non costituisce unobbligo, ma una libera scelta della struttura organizzante.

FNOMCEO

Incontri dibattito sulla formazione in psicoterapia

Il Comitato Centrale nella seduta dei 18 febbraio u.s., in linea con l'impegno e l'attenzione che sta ponendo all'esercizio professionale medico in psicoterapia, ha deliberato l'organizzazione di 7 "incontri dibattito sulla formazione in psicoterapia, sulla qualità della didattica, sulla pratica psicoterapeutica e psicoterapia pratica".

Si tratterà di organizzare presso le sedi ordinistiche di Milano, Padova, Genova, Roma, Napoli, Palermo, Oristano incontri di una giornata aperte ai direttori delle scuole di specializzazione, ai direttori degli istituti privati abilitati alla formazione in psicoterapia e ai colleghi psicoterapeuti.

Finalità degli incontri-dibattito, che saranno coordinati dai Presidenti d'ordine e dai colleghi componenti della Commissione FNOMCEO per i problemi della psicologia e psicoterapia, è uno screening sulla qualità della formazione in psicoterapia a livello nazionale.

Sarà un'ottima occasione di discussione anche al fine di definire strategie di difesa della qualità della prestazione professionale medica di psicoterapia sia a livello nazionale che europeo.

I sette Ordini provinciali, dislocati omogeneamente sul territorio nazionale, sono stati individuati in base alla maggiore concentrazione di sedi di formazione in psicoterapia, questo al fine di agevolare la maggiore partecipazione possibile dei colleghi interessati.

- ◆ Napoli 13 maggio (Calabria, Campania Puglia, Basilicata)
- ◆ Padova 4 giugno (Triveneto, Emilia Romagna)
- ◆ Milano data da definire (Piemonte, Valle D'Aosta, Lombardia)
- ◆ Genova 30 giugno (Liguria, Toscana)
- ◆ Roma 7 ottobre (Lazio, Umbria, Abruzzo, Molise, Marche)
- ◆ Palermo settembre (Sicilia)
- ◆ Oristano 20 maggio (Sardegna)

Intesa Stato - Regioni 23 marzo 2005 atto rep. n. 2271.

Crediti ECM 2005: 30 sono sufficienti

Con riferimento all'intesa Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, - ai sensi dell'articolo 8 comma 6 della legge 5 giugno 2.003, n. 131 in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311. - si richiama l'attenzione al punto 2.6 dell'allegato 3 dell'intesa, ove si dichiara che per l'anno 2005, ai fini del debito formativo, il valore dei crediti ECM da acquisire è fissato in n. 30 crediti, derogando a quanto precedentemente indicato nella circolare del Ministero della Salute 5 marzo 2002 n. DIRP 3° /AG/488, secondo cui i crediti da conseguire nel 2005 dovevano essere 40.

Permane la carenza di medici e odontoiatri nel Regno Unito

Il Ministero del Lavoro ha inoltrato alla FNOMCeO la proposta di lavoro dipendente per Medici e Odontoiatri italiani da parte del Servizio Sanitario Britannico del Galles. I livelli retributivi e le garanzie di maternità, paternità e contributive appaiono allettanti.

La FNOMCeO chiede quindi di diffondere la notizia presso gli iscritti agli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri per avere un'idea delle disponibilità in tal senso.

Chi fosse interessato può contattare il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione generale per il mercato del lavoro, coordinamento nazionale EURES, settore sanitario. Tel 06.36754720 - Fax 06.36755022 E-mail: amelinelli@welfare.gov.it

Decreto "Storage"

Sconto farmaci, in vigore il decreto

Da Doctor News ®

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 30 maggio 2005, va in vigore il "decreto Storage" grazie al quale i cittadini potranno godere dello sconto, fino al 20%, sui farmaci di fascia C.

La riduzione del prezzo dei farmaci di fascia C e di automedicazione sarà consentita ai farmacisti, mentre le aziende produttrici potranno aumentare i prezzi una volta ogni due anni, precisamente nel mese di gennaio di ogni anno dispari. In base al decreto (n.87 del 27 maggio), quindi, *"le farmacie pubbliche e private possono vendere i farmaci senza obbligo di prescrizione medica (Sop) e i farmaci di automedicazione, operando uno sconto fino al 20% sul prezzo massimo stabilito dall'azienda titolare. Lo sconto può variare da medicinale a medicinale e deve essere applicato, senza discriminazioni, a tutti i clienti della farmacia"*.

Inoltre, *"il farmacista, al quale venga presentata una ricetta medica che contenga la prescrizione di un farmaco di fascia C - si legge nel testo del decreto - è tenuto ad informare il paziente dell'eventuale presenza in commercio dei medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali. Qualora sulla ricetta non risulti apposta dal medico l'indicazione della non sostituibilità del farmaco prescritto, il farmacista, su richiesta del cliente, è tenuto a fornire un medicinale avente prezzo più basso di quello del medicinale prescritto"*.

"Le farmacie si impegnino al massimo a sostituire tutti i medicinali di fascia C (compresi automedicazione e senza obbligo di prescrizione) con prodotti equivalenti di prezzo inferiore, in quanto tale attività, al contrario dello sconto, valorizza la professionalità del farmacista e consente di ottenere vantaggi per il cittadino anche superiori a quelli derivanti dall'applicazione dello sconto stesso."

E' questo uno dei "consigli" contenuti in una circolare interna che Federfarma ha inviato alle associazioni provinciali e regionali, a poche ore dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto sul prezzo dei medicinali di fascia C.

Nel documento, Federfarma illustra i punti cardine del provvedimento e la propria posizione, ribadendo la propria "posizione fortemente critica sulla possibilità per le farmacie di praticare uno sconto sui medicinali senza ricetta", e affermando di "non poter dare alcuna indicazione riguardo all'entità dell'eventuale sconto da praticare ai cittadini a causa dei divieti imposti dalla normativa Antitrust".

FNOMCeO **No ai farmaci al** **supermercato**

Nuovo, deciso no alla vendita di farmaci da banco al supermercato, proposta dall'Antitrust, arriva dal presidente della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo), Giuseppe del Barone, che consiglia di "non sottovalutare i pericoli di una eccessiva liberalizzazione nella vendita dei farmaci".

E pur ammettendo che il ministro della Salute, Francesco Storace, abbia fatto "bene ad avviare iniziative volte al contenimento della spesa farmaceutica", ritiene che "la possibilità di praticare il 20% di sconto su alcuni prodotti di automedicazione, lasciata alla discrezionalità dei farmacisti non rappresenti una reale fonte di risparmio.

Meglio sarebbe stato individuare i prodotti soggetti a sconto, con l'effetto di determinare un risultato positivo certo per le tasche dei cittadini, e nel contempo proseguire la battaglia con l'industria per diminuire il prezzo dei prodotti di fascia A".

Secondo Del Barone è inconcepibile considerare un farmaco, e i rischi che lo accompagnano, alla stregua di un qualunque prodotto presente in un comune supermercato.

Per il presidente della Fnomceo la commercializzazione dei farmaci deve rimanere di stretta competenza del farmacista, professionista appositamente formato per garantire i cittadini.

Obbligo tenuta registro di rifiuti pericolosi per studi medico-dentistici Ordinanza Corte di Giustizia UE 28 settembre 2004, causa C-115/03 .

La Commissione odontoiatrica della FNOMCeO, allo scopo di dare opportune indicazioni agli iscritti all'Albo, ritiene necessario chiedere chiarimenti per quanto concerne la immediata vigenza e applicabilità dell'Ordinanza della Corte di Giustizia UE del 28 settembre 2004, causa C-115/03, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'UE il 18 dicembre 2004.

Tale Ordinanza sembra ripristinare, anche per gli studi medico-dentistici, l'obbligo di tenere un registro di rifiuti pericolosi, ai sensi dell'art. 4 della Direttiva del Consiglio del 12 dicembre 1991, n. 91/689.

L'Ordinanza, che si inserisce come questione pregiudiziale nell'ambito di una causa civile in corso tra la società Eco-Eridiana ed alcuni studi medico-dentistici sull'interpretazione del Dlgs 22/97 e sulla successiva circolare del Ministero dell'Ambiente del 14 dicembre 1999, costituisce una inversione di tendenza rispetto, appunto, alle precedenti interpretazioni ministeriali.

E' evidente che occorre un sollecito chiarimento per evitare che i professionisti che, senza loro colpe, avevano dato seguito ai contenuti della circolare 14/99, possano incorrere in sanzioni, anche gravi, come quella concernente il mancato adempimento alla tenuta dei registri per i rifiuti sanitari pericolosi.

APSS e Assessorato sollecitano i medici

Esenzione ticket: attenzione alla compilazione delle nuove ricette

L'Azienda dei Servizi Sanitari richiama l'attenzione dei medici prescrittori alla corretta compilazione del nuovo ricettario standardizzato, in particolare per quanto riguarda le modalità di individuazione del diritto o meno alla esenzione dal pagamento del ticket sulle prestazioni sanitarie.

Si ricorda che lo specifico campo per le esenzioni deve venire compilato nel seguente modo:

1. per i soggetti non esenti è obbligatorio che il medico annulli con un segno la casella contrassegnata dalla lettera "N"
2. le esenzioni per patologia disposte a livello nazionale devono essere attestate dal medico compilando le prime 3 caselle dell'apposito spazio
3. le esenzioni per reddito vanno compilate presso la struttura sanitaria che eroga il servizio mediante la marcatura della casella contrassegnata dalla lettera "R", qualora l'assistito abbia autocertificato tale posizione mediante gli appositi modelli approvati con deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 1547 del 09/07/2004
4. l'esenzione dal pagamento del 50% del costo della preparazione per la fornitura di galenici magistrali per particolari patologie, essendo prevista da una legge provinciale come prestazione aggiuntiva, va apposta con le attuali modalità nelle tre caselle ombreggiate.



Reazione al servizio su RAI3 "Solidarietà imposta per legge: perché?"

L'ONAOSI risponde alle "accuse" di Report

Dr. Aristide PACI - Presidente ONAOSI

Il Consiglio d'Amministrazione dell'Onaosi, riunitosi a Perugia in data 14.05 u.s., si è occupato dei contenuti - ritenuti gravemente lesivi della propria immagine e dei propri interessi - della trasmissione Report di Rai 3 dedicata alla stessa e dal titolo "Perché... l'Onaosi?", andata in onda l'8 maggio scorso.

Nel corso della trasmissione, in particolare, è stata fornita un'immagine distorta e negativa della Fondazione, basata su alcuni presupposti del tutto errati.

In particolare, è stato sostenuto che:

- l'Onaosi sarebbe una Onlus, in quanto tale paragonabile, per attività e meritevolezza, a tantissime altre istituzioni benefiche e assistenziali private (con ciò lasciando sottendere un'ingiustificata condizione di favore nei confronti della prima rispetto alle altre);
- nei fatti, l'Onaosi non produrrebbe attività in favore degli orfani, ma - prevalentemente - in favore dei figli di sanitari viventi (il che, come logica conseguenza, non giustificherebbe la contribuzione obbligatoria);
- l'approvazione della norma parlamentare che ha esteso l'obbligo contributivo a tutti i sanitari iscritti a un ordine professionale viene descritta come il frutto di una manovra oscura, poco chiara e frutto di "straordinarie" pressioni lobbistiche (e di cui, addirittura, non si riuscirebbe nemmeno a ricostruire l'iter ovvero l'atto propulsivo);
- l'estensione della contribuzione obbligatoria (se non, addirittura, la stessa esistenza di una forma di contribuzione obbligatoria) è descritta a tal punto ingiustificata da avere provocato la "rivolta" delle categorie sanitarie.

Il servizio, palesemente tendenzioso, ha determinato reazioni negative da parte di singoli contribuenti, provocando sconcerto e certo danno d'immagine per la Fondazione.

In premessa dei lavori del CdA, il Presidente, dott. Paci, ha quindi reso noto di avere già trasmesso un'istanza di rettifica alla Rai, chiedendone l'immediata trasmissione ai sensi di legge.

A conclusione dei lavori, caratterizzati da un ampio e intenso dibattito, il CdA Onaosi ha approvato una delibera con la quale ha "condiviso e ratificato l'operato del Presidente in ordine alla richiesta di rettifica da parte della Rai"; ribadito "la piena condivisione della scelta legislativa operata con l'art. 52, c. 23, l. 289/02, nonché la bontà, la correttezza e la necessità delle politiche fin qui seguite dalla Fondazione";

Appare di estremo rilievo, in particolare, la necessità, avvertita dal Consiglio di Amministrazione, di ribadire alcuni punti fermi relativi alla vita della Fondazione:

- non risponde al vero che le categorie dei sanitari sarebbero in rivolta, essendosi - al contrario - moltiplicate, proprio in queste ore, le manifestazioni di solidarietà e condivisione delle politiche dell'Ente (tanto è vero che numerose sigle sindacali e associative hanno trasmesso alla Rai altrettante istanze di rettifica). Tra le altre, si segnalano le prese di posizione della Fnomceo e della Commissione nazionale degli Odontoiatri;
- nel procedimento di formazione delle scelte di questa Fondazione (anche relativamente alla promozione e all'attuazione della nuova disciplina in materia di contribuzione), il consiglio d'amministrazione, in cui sono rappresentate tutte le categorie e i ministeri interessati, ha sempre adottato all'unanimità i propri atti, a conferma di un quadro di formale e sostanziale condivisione dell'opzione strategica sottesa alla nuova disciplina;
- grazie all'intervento normativo contenuto nella c.d. "Finanziaria 2003", è stato possibile raggiungere un duplice, significativo risultato: (1) l'estensione della garanzia previdenziale a un'intera fascia prima esclusa; (2) la significativa riduzione (di oltre il 50%) del carico contributivo individuale;
- in tal modo si è raggiunto un importante e motivato obiettivo di equità sociale.

Il Consiglio di Amministrazione ha infine dato mandato al Presidente di "adottare ogni ulteriore iniziativa, anche di carattere giudiziario, a tutela dell'immagine e dell'attività della Fondazione"

Nelle pagine seguenti riportiamo le considerazioni del Dott. Umberto Rossa, Consigliere amministrativo ONAOSI, perché sembrano appropriate nel chiarire il ruolo dell'Ente.



RAI 3 REPORT: MESSAGGIO ARTEFATTO E FUORVIANTE

Considerazioni:

In data 8 maggio la trasmissione Report in onda su RAI 3 ha trasmesso un "servizio" sull'ONAOSI dal titolo *"Solidarietà imposta per legge: perchè"*. Il servizio, chiaramente confezionato ad arte per soddisfare alcuni promotori ed avversari dell'ONAOSI (il cui fine non è ancora chiaro) non ha minimamente portato a conoscenza dell'ascoltatore tutte le prestazioni e servizi cui l'Opera da 113 anni assicura agli orfani delle categorie sanitarie con la massima trasparenza ed impegno. Il messaggio è stato quanto di più fuorviante, distorto e ingenerante dubbi e confusione nel sanitario contribuente.

Ritengo utile le seguenti considerazioni al fine di ampliare la conoscenza ai nostri iscritti, ribattere alle gravi inesattezze riportate nel servizio e ricondurre ad un giusto giudizio.

L'ONAOSI non è una Onlus, (organizzazioni non fondate sull'obiettivo primario di realizzare un profitto, ma di servire ad uno scopo sociale e solidaristico, in forma di impresa derivate dalle legge 381/91) ma è un Ente Pubblico di assistenza dalla sua nascita (Legge 7/7/1901 n° 306) che è stata trasformata con la legge 509/94 in **Fondazione con personalità giuridica di diritto privato: Fondazione privatizzata con finalità pubbliche di previdenza integrativa di categoria**. Si affianca, avendone pari finalità, all'altra previdenza di categoria (Enpam, Enpav e Enpaf) che non copre il settore specifico cui è finalizzato l'Onaosi, assistendo i figli dei sanitari deceduti fino al compimento del 32 ° anno di età

Si respinge qualsiasi accostamento con la dizione ente inutile da sopprimere di cui DPR 24 luglio 1977, n. 616, poiché con la legge **27 maggio 1991, n. 167**, l'Opera fu esclusa dalla procedura di soppressione in quanto le funzioni espletate erano da classificarsi di **natura previdenziale integrativa**.

Posto che la Legge 289/2002 è stata emanata dal Parlamento, che si ribadisce dopo una serie di passaggi istituzionali, che hanno visto la convergenza di esponenti di FI – AN - DS-U Mar-DL-U – Margherita consultabili on line via web e non certo nascosti, seguendo un iter procedurale previsto dai regolamenti di Camera e Senato e **non certo colpo di mano e furbizie** come dichiarato, l'estensione dell'obbligatorietà di iscrizione all'ONAOSI per tutti i sanitari iscritti ai rispettivi ordini professionali è stata accolta favorevolmente già nel dicembre 2001 dal Ministro Sirchia a seguito della riflessione del Presidente Aristide Paci sulle certezze future della Fondazione. Ha ottenuto quindi la preventiva approvazione esplicita nel 2002, prima della presentazione della norma, della Federazione degli Ordine dei Medici (FNOMCeO) e della Federazione degli Ordini dei Medici Veterinari (FNOVI) che rappresentano



per tanto 360.000 medici e 22.000 medici-veterinari. E' il Parlamento che sceglie il percorso consentito è più idoneo affinché le leggi giungano alla loro promulgazione, non sono certo i singoli cittadini o Associazioni.

La necessità dell'estensione della contribuzione trova giustificazione nella:

- Diminuzione continua dei dipendenti pubblici sanitari cui vengono effettuate le trattenute onaoi di cui alla legge 7/7/1901 n° 306, sostituiti da rapporti di lavoro con contratto privatistico e pertanto non soggetto a contribuzione obbligatoria. Questo comporta una continua diminuzione della certezza e stabilità delle prestazioni nel lungo tempo fino a diventare insostenibile a causa del sempre più insufficiente numero di contribuenti.

In via secondaria :

- Continue richieste di assistenza per giovani orfani il cui genitore sanitario e libero professionista non aveva aderito volontariamente all'Onaoi
- Iscrizione volontaria da parte di sanitari liberi professionisti (qualche migliaio) con il fine di poter far accedere a pagamento, con costi vantaggiosi, i propri figli alle strutture universitarie Onaoi e con successiva cancellazione una volta conseguita la laurea.

La legittimità della doppia contribuzione è stata confermata dalla Corte di Cassazione nelle sentenze del 1997 e 1999 su ENPAV ed ONAOSI: ***“il rafforzamento della tutela previdenziale degli obbligati e, insieme, la solidarietà endocategoriale che il Legislatore si è preoccupato di non far venir mai meno, in modo da assicurare l'idonea provvista di mezzi: considerazione quest'ultima, tanto più valida ora, in un sistema – quello della previdenza integrativa – dichiaratamente autofinanziato” “ nel quadro della già richiamata solidarietà interna dei professionisti, a vantaggio dei quali l'ente è stato istituito, la comunanza di interessi degli iscritti comporta che ciascuno di essi concorra con il proprio contributo al costo delle erogazioni delle quali si giova l'intera categoria, di talchè il vincolo può dirsi presupposto prima ancor che imposto”***

- L'ONAOSI si occupa di assistere gli orfani dei sanitari, non si occupa di assistenza a sanitari anziani né di figli di sanitari viventi. Il servizio è stato abilmente montato, vedi resoconto stenografico, per indurre a credere che le strutture di Perugia siano a disposizione dei “paganti” e sanitari anziani come se si fosse stravolto il fine statutario. Sarebbe stato opportuno spiegare il perché della presenza di ragazzi paganti nei collegi e convitti e sanitari anziani nella residenza di Montebello e il perché delle strutture di soggiorno estive ed invernali, ma evidentemente questo particolare è “sfuggito”. Il che induce solo dubbi nell'ascoltatore. La spiegazione, data al giornalista Iovine da parte del Presidente Paci è quanto di più lineare si può in una corretta gestione del patrimonio: ***le strutture che ospitano i giovani hanno posti liberi, questo in quanto la stragrande maggioranza degli orfani preferisce rimanere in famiglia e ricevere il contributo a domicilio, quindi per recuperare le spese di***



gestione delle medesime strutture, che comunque sono sempre presenti, è conveniente riempirle con giovani figli di sanitari contribuenti viventi che pagano la retta (i famosi € 4.500) . Per la cronaca è dal 1918 che vengono ammessi i paganti nelle strutture ONAOSI.

- Non è stato evidenziato, come vuole una corretta informazione, che attualmente ci sono **3.300** giovani assistiti di cui 3.100 a domicilio, che significa che ricevono direttamente il contributo a casa – rimangono pertanto in famiglia – mentre 200 sono ospiti delle strutture (non ricevono pertanto il contributo in quanto tutto gli è fornito in sede). Non è stato altresì dato conto che in 113 anni oltre 13.000 giovani hanno beneficiato dell'assistenza diretta o indiretta.
- Nel servizio si omette di fare la matematica delle proporzioni riguardo i pur se non augurabili ma inevitabili decessi di sanitari al 2010: se 130.000 sanitari hanno sviluppato 3.300 assistiti, 450.000 sanitari ne svilupperanno almeno 5.400. Queste proiezioni sono dati **attuariali**, che sono utilizzati obbligatoriamente per i vari enti di previdenza e validi strumenti per le compagnie di assicurazione. Non si capisce perchè gli studi attuariali non dovrebbero essere utilizzati dalla Fondazione.
- La residenza di Montebello, la cui costruzione è stata deliberata nel **1996**, è stata destinata, in via sperimentale, come albergo per accogliere i contribuenti con età superiore ai 60 anni e per un massimo di 30 giorni/anno secondo disponibilità, i quali, a fronte di una quota giornaliera di soggiorno hanno un ritorno in servizi per aver contribuito per tanti anni. Non è stata costruita per aver allargato a 450.000 i contribuenti !!
- Stesso discorso per le residenze estive ed invernali, dove possono accedere tutti i sanitari contribuenti a prescindere dall'età e compatibilmente coi posti disponibili. Peccato che il giornalista si sia "*dimenticato*" di comunicare all'ascoltatore che i sanitari viventi sono ospitati a pagamento nei periodi dell'anno in cui non ne usufruiscono gli orfani assistiti.

Sarebbe il caso di pensare che i tanti sanitari anziani di oggi, e già contribuenti obbligati in quanto dipendenti da pubbliche amministrazioni, hanno contribuito per oltre 30 anni alla crescita e mantenimento dell'ONAOSI

Il CdA dell' Onaosì nel 2004 ha dato corso alla riduzione significativa delle quote di contribuzione, a partire dal 2005, raggiungendo così l'obiettivo di permettere ai giovani colleghi e a coloro che si muovono nel mondo del lavoro con difficoltà di avere comunque copertura previdenziale a costi ridottissimi (€

12 all'anno interamente deducibili dal reddito Irpef)..

L'ONAOSI di oggi si può così riassumere con due sole parole : **sostenibilità e convenienza.**

Sostenibilità in quanto un sistema di previdenza di categoria non può che alimentarsi da un obbligo di contribuzione dei suoi iscritti, avendo dimostrato in tutti questi anni che la forma volontaria è insufficiente a garantire certezza e stabilità delle prestazioni nel lungo tempo;

Convenienza poiché a fronte di quote estremamente basse permette di avere una copertura assicurativa che nessun altro ente privato o pubblico è in grado di sostenere, tenuto conto anche della qualità e dei risultati di gestione ottenuti.

Un gioiello che le altre categorie ci invidiano, tanto che ultimamente gli infermieri (315.000 circa) hanno espresso un loro interesse a farne parte.

Dott. UMBERTO ROSSA

Consigliere Amministrazione ONAOSI

Belluno, 20 maggio 2005

Onaosi, bocciati i primi ricorsi contro l'obbligo contributivo

Da Doctor News®

Il giudice di pace di Velletri, accogliendo integralmente le tesi dell'Onaosi, ha respinto il ricorso presentato da un gruppo di farmacisti. Prime pronunce del giudice sulla legittimità della contribuzione Onaosi: il giudice di pace di Velletri, accogliendo integralmente le tesi dell'Onaosi, ha respinto il ricorso presentato da un gruppo di farmacisti avverso gli avvisi di pagamento del relativo contributo. Il giudice, con la sentenza n. 297/05 (nel giudizio n. R.G. 692/04), ha dichiarato "inammissibile e improcedibile" il ricorso proposto, condannando, altresì, i ricorrenti al pagamento delle spese processuali. Nella motivazione, tra gli altri argomenti, si legge che, con il ricorso respinto, "si sia cercato di allargare un po' troppo le maglie della l. 689/81, cercando di farvi rientrare delle istanze che da questa esulano invece palesemente e sostanzialmente?". A seguito di tale pronuncia, altri farmacisti che avevano presentato analoghi ricorsi avverso il medesimo giudice li hanno ritirati, rinunciando al giudizio. Il presidente della Fondazione Onaosi, dott. Aristide Paci, ha espresso "grande soddisfazione per il pronunciamento del giudice di pace di Velletri, che ha confermato quanto già sapevamo e, cioè, la bontà e la correttezza della nostra posizione".



ONAOSI: fissate nuove quote contributive

In data 27 Maggio 2005 i Ministeri vigilanti, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, hanno approvato in via definitiva, così come previsto dall'art. 3 comma 3 del D.lg.vo 30/06/1994 n° 509, la delibera del CdA n° 13 del 20/03/2005 che fissa per il periodo 2005-2010 le quote contributive così come dallo schema sotto riportato. In via preliminare gli stessi Ministeri hanno approvato il bilancio tecnico attuariale all'1/1/2005. Oltre ad una generale riduzione degli importi, ferma restando la distinzione per fasce di età, è stata introdotta una soglia di reddito, al di sotto della quale il contribuente potrà usufruire di una ulteriore riduzione. Inoltre sono state definite particolari condizioni per le quali è prevista una riduzione della quota (specializzazione in discipline sanitarie, prima iscrizione all'albo sanitario da meno di 5 anni) oppure l'esonero totale per i sanitari con più di 67 anni di età che hanno contribuito per almeno 30 anni.

Il contributo è stato, pertanto, fissato come di seguito specificato:

QUOTE	SANITARI
ESENZIONE TOTALE	Aventi un'età superiore a 67 anni e che abbiano contribuito per almeno 30 anni all'ONAOSI
€ 12,00 ANNUI (o in alternativa un contributo una tantum di € 60,00)	Aventi un'età superiore a 67 anni salvo che abbiano contribuito per almeno 30 anni all'ONAOSI
€ 12,00 ANNUI	Iscritti al rispettivo ordine professionale da meno di 5 (cinque) anni
€ 12,00 ANNUI	Che frequentino un corso di prima specializzazione in discipline Sanitarie
€ 12,00 ANNUI	Aventi un reddito complessivo individuale inferiore a € 14.000,00 (quattordicimila/00)
€ 36,00 ANNUI	Aventi un'età inferiore a 33 anni ed un reddito complessivo individuale superiore a € 14.000,00 (quattordicimila/00) ed inferiore a € 28.000,00 (ventottomila/00)
€ 72,00 ANNUI	Aventi un'età superiore a 33 anni ed inferiore a 67 anni ed un reddito complessivo individuale superiore a € 14.000,00 (quattordicimila/00) ed inferiore a € 28.000,00 (ventottomila/00)
€ 120,00 ANNUI	Aventi un reddito complessivo individuale superiore a € 28.000,00 (ventottomila/00)

Il contributo ONAOSI (l. 7.7.1901 n. 306 e successive modifiche) è deducibile ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e) del TUIR (Testo Unico delle Imposte sui Redditi D.P.R. 22.12.1986 n. 917 e s. m.)



In arrivo i modelli 2005 per contributo su libera professione

Entro il prossimo **31 luglio** i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2004. Tale dichiarazione può essere effettuata in via telematica, accedendo al sito Internet della Fondazione www.enpam.it (non è necessaria la preventiva registrazione presso l'Area Riservata del sito), ovvero utilizzando i Modelli D 2005 recapitati al domicilio degli iscritti nelle prime settimane del mese di giugno. Tali modelli (oltre 330.000) sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale:

- ◆ iscritto infraseessantacinquenne con contribuzione intera (Modello D_CO);
- ◆ iscritto infraseessantacinquenne con contribuzione ridotta (Modello D_CR);
- ◆ iscritto che ha compiuto il 65° anno di età nel corso dell'anno 2004 (Modello D_65);
- ◆ iscritto di età superiore ai 65 anni (pensionato del Fondo generale "Quota A") che non ha già optato per l'esonero contributivo (Modello D_P).

Coloro che non sono venuti in possesso del proprio modello o che lo hanno smarrito possono reperire il modello D 2005 non personalizzato sul sito Internet www.enpam.it, presso la sede dell'E.N.P.A.M. in Roma, via Torino n. 98 (II piano), o presso l'Ordine dei Medici di appartenenza. In tal caso è necessario indicare i dati personali richiesti e, obbligatoriamente, il codice E.N.P.A.M.. Il reddito da assoggettare a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel modello, è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo. Concorrono, altresì, a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. A titolo esemplificativo, sono, pertanto, soggetti a contribuzione:

i compensi per l'attività libero professionale "intra moenia";
 i redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia";
 i redditi da collaborazione coordinata e continuativa;
 i compensi per la partecipazione a congressi o convegni e per attività di ricerca in campo sanitario;
 i proventi derivanti da prestazioni occasionali richieste all'iscritto in virtù della sua particolare competenza professionale;
 gli utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

I medici e gli odontoiatri convenzionati con il S.S.N. non devono dichiarare i compensi corrisposti dalle Aziende Sanitarie Locali ma indicare esclusivamente gli eventuali redditi da libera professione prodotti, al netto delle relative spese. In tali casi, qualora non sia possibile imputare le singole spese alle diverse tipologie di reddito (compensi da convenzione, redditi da libera professione) la quota di spese da portare in deduzione può essere determinata in proporzione all'incidenza sul reddito professionale totale delle diverse categorie di reddito.

Gli Uffici della Fondazione provvederanno a determinare l'importo del contributo dovuto detraendo dal reddito dichiarato nel Modello D il reddito già assoggettato a contribuzione mediante il contributo versato alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione (non sono ammesse rateazioni) entro il **31 ottobre** del corrente anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) che la **Banca Popolare di Sondrio** invierà in prossimità della suddetta scadenza a tutti gli iscritti tenuti al versamento. Unitamente al MAV sarà inviato un prospetto esplicativo del calcolo effettuato per determinare l'importo del contributo.

Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo. In tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: **800.24.84.64**.

Tale Banca, inoltre, offre in esclusiva agli iscritti alla Fondazione una carta di credito gratuita che, oltre alle ordinarie funzionalità di acquisto, consente di pagare direttamente on-line, anche con addebito rateale, i contributi dovuti all'E.N.P.A.M.. Per richiedere tale carta è necessario accedere all'Area Riservata del sito www.enpam.it e compilare il relativo modulo di domanda. Per ulteriori informazioni sulla Carta Fondazione E.N.P.A.M. è a disposizione il numero verde **800.190.661**; per ottenere chiarimenti sull'accesso all'Area Riservata è possibile contattare il n. 06.48294.930 (Attenzione: per l'abilitazione all'accesso all'Area Riservata e l'emissione della carta di credito è necessario attendere i relativi tempi tecnici).

Si ricorda, infine, che i contributi previdenziali – compresi quelli dovuti al Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale – sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917).

SANZIONI

*Il vigente regime sanzionatorio, in caso di invio del Modello D oltre il termine del **31 luglio**, prevede l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a € **120,00**. Qualora il pagamento dei relativi contributi venga effettuato in ritardo è prevista:*

1. una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2006);
2. qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

CONTRIBUTO PROPORZIONALE RIDOTTO

*La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale può essere presentata entro il **31 luglio 2005** dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico derivante da contribuzione previdenziale obbligatoria.*

Qualora l'istanza venga presentata oltre tale termine, essa si intenderà riferita agli eventuali redditi professionali prodotti nell'anno 2005, i cui contributi saranno versati con l'aliquota del 2% nell'anno 2006; al contrario, il contributo relativo ai redditi prodotti nell'anno 2004 verrà calcolato nell'anno in corso in misura intera. Coloro che negli anni precedenti hanno regolarmente prodotto la predetta domanda non devono ripeterla.

In caso di perdita del diritto alla contribuzione ridotta, va indicata nell'apposita dichiarazione presente nel Modello D la data in cui sono venute meno le relative condizioni di accesso. L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può, comunque, presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti.

Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione non è revocabile.

PENSIONATI DEL FONDO GENERALE E.N.P.A.M.

I pensionati del Fondo Generale sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del Modello D.

Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il **31 luglio 2005**, nell'apposito spazio previsto nel Modello D o con domanda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%.

Le modalità di versamento del contributo e di invio del Modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

TIPOLOGIA EVENTI

A. Workshop e Corsi avanzati

- Numero partecipanti: da 16 a 24
- Sede: aula informatica
- Aree formative
 - A1. Evidence-based Practice
 - A2. Evidence-based Health Care & Clinical Governance
 - A3. Evidence-based Clinical Research

B. Workshop clinici interattivi

- Numero partecipanti: da 80 a 120
- Sede: sala conferenze con sistema di televoto

C. Conferenze su hot-topics

- Numero partecipanti: sino a 300 e oltre
- Sede: sala conferenze

INFORMAZIONI GENERALI

- Tutte le attività formative **GIMBE®** sono organizzate in moduli di 2-3 giorni.
- Ciascuna giornata prevede una sessione mattutina (9.00-13.30) ed una pomeridiana (14.30-17.00).
- In relazione a specifiche esigenze del committente, tutte le iniziative possono essere personalizzate, rispettando la coerenza tra obiettivi formativi e durata dell'evento.
- Alcuni corsi possono essere organizzati per categorie omogenee di specialisti.
- Ai partecipanti a workshop e corsi avanzati sono richiesti conoscenza dell'inglese scientifico e familiarità con gli strumenti informatici (Windows, Internet).

NOTE PER LE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

- Tutte le attività formative possono essere realizzate presso la sede di qualunque organizzazione, pubblica o privata, previa verifica di conformità delle infrastrutture logistiche e tecnologiche necessarie.
- Tali iniziative possono avere finalità esclusivamente didattiche, oppure essere integrate in progetti di formazione-intervento finalizzati al miglioramento dell'efficacia, appropriatezza, sicurezza, equità, efficienza di servizi e prestazioni sanitarie.

NOTE PER I PROFESSIONISTI

- La partecipazione alle iniziative **GIMBE®** commissionate da enti pubblici e privati è, generalmente, riservata ai loro professionisti.
- Gli eventi organizzati periodicamente dal **GIMBE®**, ai quali può iscriversi qualunque operatore sanitario, sono riportati all'indirizzo: www.gimbe.org/eventi.htm

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

- Per tutte le iniziative formative il **GIMBE®** richiede l'accreditamento al Ministero della Salute, secondo il Programma Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.
- Le professioni che hanno diritto ai crediti ECM sono indicate nel programma definitivo di ciascun evento.
- L'acquisizione dei crediti formativi è subordinata:
 - alla presenza effettiva degli operatori sanitari per il 100% della durata complessiva dell'evento;
 - alla compilazione del questionario di valutazione dell'evento;
 - al superamento delle verifiche di apprendimento.
- Gli attestati ECM vengono spediti entro 60 giorni dalla conclusione dell'evento (o dalla comunicazione dei crediti formativi assegnati da parte del Ministero).

METODOLOGIA DIDATTICA

- La metodologia didattica del **GIMBE®** è costruita sulle prove di efficacia della ricerca educativa:
 - viene effettuata la valutazione preliminare degli obiettivi di apprendimento (*learning needs*)
 - i partecipanti vengono stimolati a risolvere problemi clinico-assistenziali (*problem-based learning*)
 - viene utilizzata la metodologia dei piccoli gruppi (*small groups learning*)
 - è garantito un elevato livello di interazione tra docenti e discenti
 - viene offerta l'opportunità di praticare le conoscenze e le competenze acquisite (*learning by doing*)
 - vengono forniti strumenti per l'autoapprendimento permanente (*self-directed and lifelong learning*);
- Ciascuna giornata formativa prevede diversi metodi d'insegnamento:
 - relazioni su temi preordinati
 - dimostrazioni tecniche: banche dati biomediche, riviste elettroniche, siti web, software, altro
 - presentazione e discussione plenaria di problematiche clinico-assistenziali
 - lavoro a piccoli gruppi con produzione di rapporto finale
 - esecuzione da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
 - role playing
- Per alcuni corsi sono previsti moduli FAD opzionali.
- La verifica dell'apprendimento viene sempre effettuata con esami pratici.
- Il materiale didattico viene distribuito mediante una libreria elettronica, costantemente aggiornata, anche su specifiche esigenze/ricieste dei partecipanti.

GIMBE®

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

Area Formazione

Catalogo 2005-2006

GIMBE®

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Passaggio L. da Vinci, 16 – 90145 Palermo
Tel 091 407153 - Fax 091 6764162
gimbe@gimbe.org - www.gimbe.org

A. WORKSHOP E CORSI AVANZATI

A1. Evidence-Based Practice

Obiettivo generale: acquisire gli strumenti e le competenze dell'Evidence-based Practice (EBP) core-curriculum.
Destinatari: gruppi monodisciplinari di professionisti.

Workshop

- ▶ **Evidence-based Medicine**
Destinatari: medici
Giorni 4
- ▶ **Evidence-based Nursing**
Destinatari: infermieri, infermieri pediatrici, assistenti sanitari
Giorni 3
- ▶ **Evidence-based Pharmacy**
Destinatari: farmacisti ospedalieri e del territorio
Giorni 3
- ▶ **Evidence-based Physiotherapy**
Destinatari: fisioterapisti
Giorni 3
- ▶ **Evidence-based Laboratory Medicine**
Destinatari: personale sanitario dei laboratori
Giorni 4
- ▶ **Evidence-based Radiology**
Destinatari: personale sanitario di radiologia e medicina nucleare
Giorni 4

Corsi avanzati

- ▶ **Corso avanzato "Evidence-based Medicine"**
Destinatari: medici
Giorni 6
- ▶ **Corso avanzato "Evidence-based Nursing"**
Destinatari: infermieri, infermieri pediatrici, assistenti sanitari
Giorni 10
- ▶ **Corso avanzato "Evidence-based Pharmacy"**
Destinatari: farmacisti ospedalieri e del territorio
Giorni 6
- ▶ **Corso avanzato "Evidence-based Physiotherapy"**
Destinatari: fisioterapisti
Giorni 10

*I workshop EBM per i medici (base e avanzato) possono essere organizzati per categorie omogenee di specialisti (cardiologi, gastroenterologi, pneumologi, etc)

A. WORKSHOP E CORSI AVANZATI

A2. Evidence-based Health Care & Clinical Governance

Obiettivo generale: acquisire strumenti e competenze per introdurre l'Evidence-based Health Care e la Clinical Governance (Governo Clinico) nelle organizzazioni sanitarie.

Destinatari: personale coinvolto nella pianificazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari, con particolare riferimento all'efficacia, appropriatezza, sicurezza ed equità di servizi e prestazioni sanitarie ed alla formazione-valutazione dei professionisti: direzione sanitaria, responsabili della qualità, accreditamento, formazione, direttori di dipartimento, di distretto, di unità operativa, dirigenti infermieristici.

Corsi generali

- ▶ **Workshop "Introduzione al Governo Clinico"**
Giorni 1
- ▶ **Corso avanzato "Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie"**
Giorni 16

Moduli tematici avanzati

- ▶ **Introduzione delle linee guida in un'azienda sanitaria**
Giorni 5
- ▶ **La valutazione delle tecnologie sanitarie**
Giorni 2
- ▶ **Clinical audit**
Giorni 2
- ▶ **Il sistema degli indicatori: struttura, processo, esito**
Giorni 2
- ▶ **I sistemi informativi aziendali e i database clinici**
Giorni 2
- ▶ **Management dell'informazione biomedica**
Giorni 4
- ▶ **Farmacovigilanza: normativa, metodi e strumenti**
Giorni 4
- ▶ **La gestione del rischio clinico**
Giorni 2
- ▶ **L'Educazione Continua in Medicina**
Giorni 2
- ▶ **La valutazione della performance professionale**
Giorni 2
- ▶ **Il coinvolgimento degli utenti nei servizi sanitari**
Giorni 2
- ▶ **La valutazione economica degli interventi sanitari**
Giorni 2
- ▶ **Le analisi decisionali in sanità**
Giorni 2

A. WORKSHOP E CORSI AVANZATI

A3. Evidence-Based Clinical Research

Obiettivo generale: acquisire gli strumenti metodologici per pianificare, condurre e pubblicare la ricerca clinica nell'era dell'Evidence-based Medicine.

Destinatari: personale medico e infermieristico coinvolto nella pianificazione, conduzione, pubblicazione e valutazione della ricerca clinica (inclusi i comitati etici).

Metodologia della ricerca clinica

- ▶ Giorni 4
- ▶ **Le sperimentazioni cliniche controllate**
Giorni 4
- ▶ **I reporting statement internazionali: CONSORT, QUOROM, MOOSE, STARD**
Giorni 4
- ▶ **Corso avanzato "Metodologia, etica ed integrità della ricerca clinica nell'era dell'Evidence-based Medicine"**
Giorni 10

B. WORKSHOP CLINICI INTERATTIVI

Obiettivo generale: stimolare l'applicazione dell'EBM attraverso la discussione di problematiche assistenziali reali, per le quali esistono gradi variabili di evidenza a supporto delle decisioni cliniche.

Destinatari: medici di medicina generale e specialisti

Schema di conduzione

- il medico che ha assistito il paziente presenta il caso clinico, esponendo i quesiti assistenziali rilevanti;
- i partecipanti rispondono tramite sistema di televoto;
- i risultati vengono mostrati e commentati;
- vengono presentate le migliori evidenze disponibili: trial clinici, revisioni sistematiche, linee guida;
- i discussant giudicano l'applicabilità clinica di tali evidenze;
- i partecipanti vengono coinvolti nella discussione;
- si verifica l'apprendimento con una seconda votazione.

C. CONFERENZE SU HOT-TOPICS

Obiettivo generale: mettere a confronto gli esperti su tematiche rilevanti per la comunità medico-scientifica e/o per il sistema sanitario nazionale

Destinatari: tutti gli operatori sanitari

Ordine Medici e Odontoiatri Valle d'Aosta
CONCORSO PER L'ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO IN
MEMORIA DELLA DOTT.SSA MARIA BONINO

REGOLAMENTO

Articolo 1

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Valle d'Aosta bandisce un concorso per l'assegnazione di una Borsa di Studio annuale in memoria della **Dott.ssa Maria Bonino** iscritta a questo Ordine Professionale e deceduta in Africa nell'espletamento dei suoi doveri professionali.

Articolo 2

Il premio, di € 3.000,00 (euro tremila/00), viene assegnato sulla base del curriculum universitario, la tesi di laurea e/o una ricerca sulle principali malattie infettive e diffuse dell'infanzia.

Articolo 3

Possono partecipare al concorso tutti gli iscritti da non più di due anni dalla data del presente bando agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia. I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la partecipazione al bando di concorso.

Articolo 4

I candidati al premio dovranno far pervenire entro e non oltre il 30 settembre 2005 all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Valle d'Aosta – Corso Lancieri, 5 – 11100 AOSTA:

- Domanda in carta semplice redatta come da modello allegato
- Copia della tesi di laurea
- Curriculum universitario
- Ricerca di cui all'Art. 2

I candidati, inoltre, possono autocertificare come da modello allegato:

- Laurea in Medicina e Chirurgia
- Abilitazione all'esercizio professionale
- Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Le domande di partecipazione al concorso devono essere presentate esclusivamente a mezzo raccomandata A.R. (farà fede il timbro postale).

Articolo 5

La Commissione giudicatrice del premio sarà composta da:

- Presidente: il Presidente dell'Ordine
- Coordinatore: Consigliere delegato alla Borsa di Studio
- Commissari: tre Consiglieri dell'Ordine

Articolo 6

La Commissione giudicatrice effettua, a suo giudizio insindacabile, entro il 31 dicembre 2005 la valutazione dei lavori e dei curriculum presentati.

Articolo 7

La data della premiazione verrà comunicata al vincitore con debito preavviso. Il vincitore del premio si impegna ad accettare la presentazione e la discussione della tesi di laurea e/o della ricerca in occasione dell'Assemblea Ordinaria annuale.

Articolo 8

Al presente bando sarà data la massima diffusione tramite i principali mezzi di stampa locali e nazionali, tramite gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia e tramite il portale della FNOMCeO

MODULO DI PARTECIPAZIONE

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
VALLE D'AOSTA
CORSO LANCIERI, 5
11100 AOSTA**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

recapiti telefonici _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al concorso per l'assegnazione della Borsa di Studio in memoria della Dott.ssa Maria Bonino bandito dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Valle d'Aosta.

Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n° 445 e dagli artt. 495 e 496 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole altresì, di incorrere nella decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione

DICHIARA

di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia il _____

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale nella sessione _____

di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____ dal _____

All'uopo allega:

- Copia della tesi di laurea e/o della ricerca
- Curriculum universitario
- Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

ESPRIME il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs 196/2003, al trattamento dei dati personali sopra-riportati.

Data _____

Firma _____

Roma, 02/05/2005

Prot. N. 05/05

Oggetto: **COMUNICAZIONE CLUB MEDICI**

Egregio Presidente,

al fine di consentire una più ampia diffusione dei servizi offerti e delle nuove vantaggiose convenzioni sottoscritte dal Club Medici a favore della categoria, La prego voler portare a conoscenza dei Medici e degli Odontoiatri iscritti all'Albo, attraverso il Bollettino, il Notiziario o nel modo che Ella riterrà più opportuno, le molteplici proposte e le iniziative di seguito descritte.

Con l'occasione Le segnalo il sito internet del Club 'www.clubmedici.it'. In tale contesto, analogamente a quanto già effettuato da altri Ordini provinciali, **La prego voler disporre per l'inserimento all'interno del portale internet di codesto Ordine, di un "link" al sito del Club.** Resto a disposizione per eventuali contatti necessari alla realizzazione di quanto sopra (tel. 06.86.07.891).

Voglia gradire distinti saluti

Il Responsabile Relazioni Esterne
Vincenzo Pezzuti



MUTUI AGEVOLATI

www.clubmedici.it

Convenzione Club Medici

Tassi Variabili, misti e fissi fino a 30 anni

Codice di accreditamento

Prima di andare in Banca richiedi al Club il codice di accreditamento per le speciali condizioni agevolate, in assoluto le più convenienti del mercato

spread applicato in convenzione 0,85% (per mutui fino a 15 anni)

Banca	Tasso variabile*		
	10 anni	15 anni	20 anni
Club Medici con primario istituto	3 %	3,05 %	3,20 %

4115 sportelli convenzionati

Contattateci e scegliete lo sportello bancario presente nella vostra città

Banca	Tasso fisso*		
	10 anni	15 anni	19 anni
Club Medici con primario istituto	4,42%	4,78%	5,08%

* Aggiornamento Aprile 2005

"servizio mutui club"

Tel. **06.86.07.891** (alla partenza del messaggio di benvenuto **int. 210 o 214**) e-mail: mutui@clubmedici.it

**Questo è il
momento
giusto!**

**Versa la quota annua
di € 70,00**

Otterrai immediatamente

omaggio bonus viaggi del valore di € 50,00
abbonamento annuale al News del valore di € 8,00

**Iscriviti al
Club Medici**

Polizza R.C. del Capofamiglia
(solo per i nuovi iscritti entro il 31.05.2005)

Campionato di corsa Medici e Odontoiatri

E' in corso di organizzazione il Campionato di corsa per Medici e Odontoiatri.

La gara è fissata per il prossimo 4 settembre.

Gli interessati possono contattare gli organizzatori dott. Giulio Scalet e dott. Alessandro Reich, entrambi di Trento.