



Medici e Società

n. 3/2010

NEWS

Agosto 2010

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (P.E.C.), I MEDICI E GLI ODONTOIATRI POSSONO RITIRARE NELLA SEDE DELL'ORDINE LA BUSTA PER L'ATTIVAZIONE GRATUITA

Si informano i colleghi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto che è possibile ritirare presso la sede dell'Ordine la busta chiusa individuale contenente le indicazioni necessarie all'attivazione gratuita della posta elettronica certificata (PEC). Considerata la sensibilità dei dati in essa contenuti, la busta dovrà essere ritirata personalmente o tramite un delegato munito di delega scritta e fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante. Anche il delegato dovrà essere munito di documento di riconoscimento.

CELLULE STAMINALI, AD OTTOBRE A TARANTO UN CONVEGNO OMCeO

“Professione ed etica medica nella ricerca e nell'uso clinico delle cellule staminali” è il tema del convegno che si terrà il 9 ottobre a Taranto nel Salone di Rappresentanza della Provincia. L'importante evento scientifico è organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto. Interverranno il dottor Francesco Saverio Tedesco, il professor Antonio G. Spagnolo, il dottor Patrizio Mazza ed il dottor Giuseppe Carbotti.

FNOMCeO

IRAP, CIRCOLARE DELL'AGENZIA DELL'ENTRATE

La FNOMCeO ricorda che l'Agenzia delle Entrate ha emanato la circolare n. 28/E del 28 maggio 2010 concernente “IRAP - autonomia organizzazione – giurisprudenza della Corte di Cassazione – ulteriori istruzioni operative per la gestione del contenzioso pendente”. Nella fattispecie, l'Agenzia delle Entrate esamina, tra l'altro, la situazione relativa all'attività del medico di Medicina generale, invitando le Direzioni provinciali e gli Uffici dipendenti ad abbandonare il contenzioso pendente allorché il ricorso del contribuente risulti fondato, alla luce sia dei richiamati orientamenti giurisprudenziali, sia dei presupposti di fatto (assenza di organizzazione autonoma) che legittimano l'esclusione dell'IRAP, sempre che non siano sostenibili altre questioni.

In particolare, nella circolare si evidenzia che la Corte di Cassazione ha altresì affermato che per il medico di Medicina generale convenzionato con il SSN la prova dell'autonomia organizzazione non può essere offerta dall'utilizzo di quelle apparecchiature previste obbligatoriamente dalla convenzione stessa, essendo invece sempre necessario provare, caso per caso, l'esistenza dell'autonomia organizzazione. I giudici di legittimità hanno, infatti, sottolineato che le attrezzature necessarie per l'esercizio dell'attività di medico convenzionato non eccedono il minimo indispensabile

per l'esercizio della professione medica, in quanto è la “stessa convenzione che qualifica gli arredi e le attrezzature prescritte come indispensabili per l'esercizio della Medicina generale. Se un bene strumentale è indispensabile, deve ritenersi che risponda anche al requisito della minimalità” (cfr. Cass., ordinanza 8 gennaio 2010, n. 142; in senso conforme Cass. 1° luglio 2009, n. 15440; Cass. 23 luglio 2009 n. 17231).

Pertanto, l'Agenzia delle Entrate ritiene che “alla luce dei principi sanciti dalla Corte di Cassazione, si deve ritenere che la stretta disponibilità dello studio attrezzato, così come previsto dalla convenzione, non possa essere considerata di per sé indice di esistenza dell'autonomia organizzazione per i medici di Medicina generale. In altri termini, lo studio e le attrezzature previste in convenzione possono essere considerate il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività da parte del medico, mentre l'esistenza dell'autonomia organizzazione è configurabile, ex adverso, in presenza di elementi che superano lo standard previsto dalla convenzione e che devono essere pertanto valutati volta per volta”.

LA FEDERAZIONE DENUNCIA ALLA PROCURA E ALLA POLIZIA IL REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI

La FNOMCeO rende noto di aver presentato denuncia alla Procura della Repubblica di Lodi e alla Polizia postale nei confronti del “Registro Italiano dei Medici”, per verificare l'eventuale configurabilità del reato di truffa. La Federazione ricorda di aver ricevuto dagli Ordini provinciali numerose segnalazioni, provenienti da tutta Italia, circa l'iniziativa di un non meglio identificato del “Registro Italiano dei Medici” che, per via postale o via internet, trasmette ai medici l'allegata richiesta di “aggiornamento attivo” di un elenco tenuto dai responsabili, peraltro, difficilmente identificabili, del Registro stesso.

L'opuscolo che perviene ai medici italiani presenta una firma illeggibile, un indirizzo di casella postale presso Lodi e una sede in Portogallo. Come si evince dall'opuscolo, l'iscrizione al Registro è onerosa e, soprattutto, il tenore della comunicazione sembra voler far credere ai medici che esista un obbligo giuridico di iscrizione al predetto “Registro Italiano dei Medici”. La legge istitutiva degli Ordini dei Medici, all'art. 3 del D.lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 attribuisce agli Ordini stessi il compito di tenere l'Albo dei Medici e, successivamente l'Albo degli Odontoiatri, istituito con l. 24 luglio 1985, n. 409.

SOMMARIO

FNOMCeO: Disposizioni

pp. 1-2-3

REGIONE PUGLIA: Rinnovato l'accordo tra l'Agenzia regionale sanitaria e federfarma

p. 4

ISDE: Vademecum contro l'inquinamento ai Tamburi

p. 5

FORMAZIONE, LAVORO & LOCANDINE:

p. 6

SISTEMA SISTRI, APPLICABILITÀ AI MEDICI E AGLI ODONTOIATRI

Il D.M. 17/12/2009 che ha istituito il sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti (cosiddetto sistema SISTRI) è stato modificato ed integrato dal D.M. 15 febbraio 2010.

Il D.M. 17/12/2009 è entrato in vigore il 14 gennaio 2010, il giorno successivo alla data di pubblicazione in G.U., tuttavia, per l'avvio della operatività del sistema sono stati previsti tempi successivi qui di seguito indicati: dal 180° giorno dalla data di entrata in vigore del D.M. 17/12/2009 per i produttori iniziali di rifiuti pericolosi con più di 50 dipendenti; dal 210° giorno dalla entrata in vigore del D.M. 17/12/2009 per le imprese ed enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi che hanno fino a 50 dipendenti; dal 210° giorno dalla data di entrata in vigore del D.M. 17/12/2009 per le imprese ed enti produttori di rifiuti speciali non pericolosi derivanti da attività diverse da quelli di cui all'articolo 184, comma 3, lettere c), d) e g) del D.lgs. 152/2006.

L'articolo 189, comma 3, del D.lgs. 152/2006 individua tra i soggetti obbligati ad aderire al sistema SISTRI, anche i produttori iniziali di rifiuti pericolosi quando gli stessi siano costituiti in forma di impresa o di ente.

È necessario chiarire a questo proposito che, come esplicitato nella circolare del Ministero dell'Ambiente del 14 dicembre 1999, si debbono considerare enti che erogano prestazioni sanitarie quei complessi organizzati di persone e di cose aventi autonomia soggettività di diritto, mentre le attività sanitarie erogate da professionisti nell'ambito di una organizzazione di impresa sono quelle in cui la prestazione intellettuale costituisce un elemento di una più ampia attività organizzata come cliniche, poliambulatori ecc. e pertanto complessi dotati di autonomia soggettività rispetto alle persone che ne fanno parte.

È opportuno sottolineare in tale contesto che l'ampia nozione di impresa adottata ai fini della tutela delle norme sulla libera concorrenza secondo la quale si qualifica come impresa qualsiasi entità che esercita un'attività economica comprendendo anche l'attività delle professioni intellettuali deve essere contestualizzata nell'ambito del diritto della concorrenza e pertanto non ha rilievo ai fini di cui trattasi. Si schematizzano di seguito i principali adempimenti rivvenienti dalla recente normativa:

- 1. Categorie di soggetti obbligati all'iscrizione al SISTRI (art. 1, comma 1, lett. a) e b) D.M. 17/12/2009):** produttori iniziali di rifiuti pericolosi con più di 50 dipendenti; le imprese e gli enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi che hanno fino a 50 dipendenti.
- 2. Categorie di soggetti con possibilità di iscrizione facoltativa (art. 1, comma 4, D.M. 17/12/2009):** imprese ed enti produttori iniziali di rifiuti non pericolosi derivanti da attività diverse da quelle di cui all'art. 184, comma 3, lett. c), d) e g) del D.lgs. 152/2006 e pertanto i rifiuti derivanti da attività sanitaria.
- 3. Il caso di produttori di rifiuti pericolosi che non sono inquadrati in un'organizzazione di ente o impresa:** i produttori di rifiuti pericolosi che non sono inquadrati in un'organizzazione di ente o impresa non hanno l'obbligo di iscriversi al SISTRI. I termini entro cui iscriversi al sistema SISTRI, che a parere della FNOMCeO sono ordinatori e non perentori non essendo state previste sanzioni, sono così individuati (art. 3 D.M. 17/12/2009 come modificato dall'art. 1 del D.M. 15/02/2010): per i produttori iniziali di rifiuti pericolosi con più di 50 dipendenti entro il 30/03/2010; per le imprese ed enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi che hanno fino a 50 dipendenti entro il 29/04/2010; per le imprese ed enti produttori di rifiuti speciali non pericolosi derivanti da attività diverse da quelli di cui all'art. 184, comma 3, lett. c), d) e g) del D.lgs. 152/2006, che possono iscriversi su base facoltativa al SISTRI, a partire dal 29/04/2010.

Le linee guida del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti redatte dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio e del mare comprensive delle modalità per l'iscrizione al SISTRI possono essere scaricate dal sito del Ministero: www.miniambiente.it. Per quanto riguarda i medici e gli odontoiatri che non esercitano in forma di impresa o di ente compresi quelli che esercitano la loro attività in forma di associazione professionale, che è considerata come semplice attività sanitaria professionale, costoro non devono aderire al sistema SISTRI. Il nuovo sistema di tracciamento digitale dei rifiuti comporta esclusivamente delle ricadute sugli adempimenti dei professionisti rispetto alla precedente normativa per quanto concerne la fornitura e la tenuta dei dati (art. 6 del decreto 17/12/2009 del Ministero dell'Ambiente).

I medici ed odontoiatri dovranno fornire al delegato dell'impresa di trasporto i dati necessari alla compilazione della scheda SISTRI-area Movimentazione; una copia della scheda firmata dal produttore viene consegnata al conducente del mezzo di trasporto mentre altra copia rimane presso il produttore che deve conservarla per 5 anni.

Il gestore dell'impianto di recupero o smaltimento trasmetterà al produttore dei rifiuti copia della scheda SISTRI completa della presa in carico del rifiuto pericoloso attestante l'assolvimento delle responsabilità da parte di tutti i soggetti interessati.

Gli stessi adempimenti, eccetto la conservazione della scheda SISTRI per 5 anni, devono essere osservati da coloro che esercitano sempre in forma di impresa o di ente e producano rifiuti speciali non pericolosi derivanti da attività diverse da quelle individuate nell'art. 189, comma 3, lett. c), d) e g) D.lgs. 152/2006 e non aderiscono su base volontaria al sistema SISTRI.

Nel decreto 15/02/2010 l'art. 8 "Ulteriori tipologie particolari", al comma 2, disciplina la fattispecie dei rifiuti pericolosi prodotti dall'attività del personale sanitario delle strutture pubbliche e private che erogano le prestazioni di cui alla legge 833/1978 e D.lgs. 502/1992 al di fuori delle strutture medesime ovvero dei rifiuti pericolosi prodotti presso gli ambulatori decentrati della Asl di riferimento ferme restando le disposizioni di cui all'art. 4 del DPR 254/2003.

In tali casi si applicano le disposizioni di cui ai commi 7 e 8 dell'art. 6 del Decreto 17/12/2009: nel caso di rifiuti prodotti da attività svolta fuori dalla sede della unità locale il delegato della sede legale dell'unità locale compila il registro cronologico mentre qualora dall'attività derivino rifiuti pericolosi la movimentazione degli stessi dal luogo dell'effettiva produzione alla sede legale effettuata dal manutentore è accompagnata da copia della scheda SISTRI-area Movimentazione, da scaricarsi dal sistema, debitamente compilata e sottoscritta dal soggetto che ha effettuato la manutenzione.

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA STRADALE

La Commissione Lavori pubblici-Comunicazioni del Senato nella seduta del 27 aprile 2010 ha approvato un emendamento di iniziativa governativa, riferito all'articolo 16 del testo base già approvato in prima lettura dalla Camera dei deputati, che recepisce le istanze della FNOMCeO.

Nella fattispecie l'emendamento approvato sopprime l'articolo 16, comma 3, lettera b), capoverso 1-bis, con il quale si prevede l'obbligo del medico, venuto a conoscenza in modo documentato di una patologia del suo assistito che determini una diminuzione o un pregiudizio della sua idoneità alla guida, di darne tempestiva comunicazione scritta e riservata al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, informando per iscritto l'assistito.

RICHIESTA DI UN TAVOLO TECNICO PER LE GARE D'APPALTO AL RIBASSO PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA, LA RISPOSTA DEL MINISTERO

Il Ministero della Salute ha risposto alla richiesta, avanzata dalla FNOMCeO, di aprire un tavolo tecnico sulle gare di appalto al ribasso per il servizio di sorveglianza sanitaria. Ecco il testo della lettera:

Con riferimento alla richiesta in oggetto, di apertura di un tavolo tecnico, pur manifestando al riguardo ampia disponibilità, si rappresenta tuttavia che gli aspetti attinenti ai costi in materia di salute e sicurezza sul lavoro non soggetti a ribasso, riferibili anche ad appalti del servizio di sorveglianza, risultano già chiaramente disciplinati dall'articolo 26, comma 5, del D.lgs. 81/2008. In particolare, nella predisposizione di gare d'appalto, il comma 6 del sopra citato articolo dispone che gli enti sono tenuti in ogni caso a valutare che il valore economico sia adeguato rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza e che, rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi o delle forniture, tale costo sia congruo rispetto ai valori economici previsti dalla contrattazione collettiva dello specifico settore o, in mancanza, dal contratto collettivo del settore più vicino. Ne consegue che i compensi dei sanitari che dovranno assicurare il servizio oggetto della gara d'appalto non possono subire ribassi tali da renderli non in linea con i compensi previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento, con relativa salvaguardia anche del decoro professionale.

Altrettanto inequivocabile, a tutela della qualità delle prestazioni, risulta essere la condizione che i protocolli sanitari da applicare nell'ambito della sorveglianza sanitaria sono stabiliti dal medico incaricato di assicurare tale prestazione (sia esso dipendente o collaboratore di una struttura pubblica o privata o libero professionista) in funzione sia dei rischi specifici, sia degli indirizzi scientifici più avanzati, stante al riguardo le previsioni della lettera b del comma 1 dell'articolo 25 del decreto 81/2008.

Ulteriori elementi chiarificatori possono essere tratti anche dalla determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti di lavori, servizi e forniture n. 5/2008 dell'8 ottobre 2008. Tale determinazione, avente come oggetto l'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa negli appalti di lavori pubblici, con riferimento al ribasso nelle gare d'appalto prevede testualmente che "il criterio del prezzo più basso può reputarsi adeguato al perseguimento delle esigenze dell'Amministrazione quando l'oggetto del contratto non sia caratterizzato da un particolare valore tecnologico o si svolga secondo procedure largamente standardizzate".

Da quanto sopra riportato appare evidente che il cosiddetto "servizio di sorveglianza sanitaria" non può essere oggetto di gare d'appalto al ribasso da parte di Pubbliche Amministrazioni se non altro per le caratteristiche intrinseche di non standardizzazione del servizio stesso. Maggiori informazioni su questo articolo sono reperibili sul nostro portale: www.omceo.ta.it, in "Area Riservata".

FALSE CERTIFICAZIONI E RICETTE MEDICHE ELETTRONICHE, RECEPITE LE ISTANZE DELLA FNOMCeO

Nella seduta del 25 maggio 2010 la commissione Affari costituzionali della Camera dei Deputati ha concluso in sede referente l'esame del disegno di legge n. 3209-bis recante "Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione", conferendo al relatore il mandato di riferire all'Assemblea in senso favorevole all'approvazione del provvedimento. Ora il disegno di legge è in corso di esame in Assemblea. Nella fattispecie la commissione Affari costituzionali durante l'iter parlamentare ha approvato un emendamento presentato dal relatore, onorevole Orsini (Pdl) che introduce un articolo aggiuntivo – art. 24-bis – recante "Interpretazione autentica dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" – False attestazioni o certificazioni.

Per ulteriori informazioni, consultare il sito www.omceo.ta.it.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOLOGIA CLINICA, LA NUOVA NORMATIVA

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 151 del 1° luglio 2010 è stato pubblicato il decreto 10 marzo 2010 recante Modifica al decreto ministeriale 1° agosto 2005 per la soppressione della Scuola di specializzazione di Psicologia clinica e l'integrazione del decreto 24 luglio 2006 con l'iscrizione della stessa Scuola tra quelle di area psicologica". Il decreto è stato emanato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca al fine di recepire la sentenza del Consiglio di Stato n. 4483/2007 (allegato n. 1) che ha annullato il decreto 1° agosto 2005 relativo al Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria" nella parte in cui prevede l'ammissione di medici alla specializzazione in psicologia clinica. Nella fattispecie il decreto ministeriale 1° agosto 2005 (Gazzetta Ufficiale n. 176 del 5 novembre 2005), relativo al riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria, è modificato per quanto riguarda l'area medica, classe Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento, nel senso che viene soppressa la tipologia di Psicologia clinica. Sono fatti salvi i diritti dei medici specializzati e specializzandi presso le preesistenti Scuole di Psicologia clinica afferenti alle facoltà di Medicina e Chirurgia, purché immatricolati entro e non oltre l'anno accademico 2006/2007. Evidentemente questo decreto è atto conseguente e dovuto ad una giurisprudenza consolidata in materia non in linea, come è noto, con la posizione assunta in questi ultimi anni dalla FNOMCeO. La Federazione laddove possibile manterrà fermo il proprio indirizzo in tutta coerenza con quanto finora già espresso.

PERPLESSITÀ SUL PROGETTO EMS RESEARCH

Sono pervenute alla FNOMCeO le segnalazioni di alcuni Ordini, concernenti una richiesta, da parte dell'Agenzia EMS Research, di registrazione al suo sito, inviata a diversi iscritti. Tale Agenzia effettua ricerche di mercato in merito a nuovi trattamenti medici contattando i sanitari e chiedendo loro la compilazione di questionari o di rispondere ad interviste telefoniche o di persona, tutto ciò dietro pagamento di somme di denaro. La FNOMCeO ritiene che la estrema genericità del messaggio inviato ai medici da parte della EMS Research non permette, da un punto di vista legale, di esprimere un parere definitivo; non sembra però inutile ricordare quanto previsto dall'articolo 65, comma 3, del vigente Codice di Deontologia medica che, testualmente, prevede che "il medico non deve partecipare in nessuna veste ad imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale...". Le ulteriori perplessità della FNOMCeO nascono in relazione alla necessità, da parte dei medici, di osservare quanto previsto dall'articolo 30 dello stesso Codice, concernente il conflitto di interesse, e dall'allegata Linea-guida, proprio sul tema stesso del conflitto di interesse. Tutto ciò premesso, la FNOMCeO evidenzia perplessità per quanto riguarda l'adesione al "Progetto Retributivo per Professionisti del campo Medico", nonché la necessità di chiedere ai promotori chiarimenti ancora più specifici.

REGIONE PUGLIA**RINNOVATO L'ACCORDO TRA L'AGENZIA REGIONALE SANITARIA E FEDERFARMA**

La Regione Puglia, con delibera di giunta n. 1235 del 25 maggio 2010, ha ratificato il rinnovo dell'accordo tra l'Agenzia Regionale Sanitaria e la Federfarma Puglia sulla distribuzione dei farmaci inclusi nel PHT, nonché l'integrazione della delibera di giunta regionale n. 598/10 sulla distribuzione diretta dei farmaci emoderivati.

ONAOSI**L'8 FEBBRAIO 2011 È IL TERMINE TASSATIVO PER L'ISCRIZIONE**

Il 9 febbraio 2010 i Ministeri vigilanti hanno approvato definitivamente con decreto interministeriale, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3, comma 2, lettera a del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, il nuovo Statuto ONAOSI, adottato dal Consiglio di amministrazione il 9 maggio 2009. Lo Statuto, oltre che in Gazzetta Ufficiale, è pubblicato anche sul sito www.onaosi.it. Particolare rilevanza assume l'articolo 24, il quale norma l'iscrizione all'ONAOSI dei sanitari volontari, non dipendenti pubblici, ponendo dei vincoli precisi e tassativi sui tempi di iscrizione volontaria stessa (entro l'8 febbraio 2011) che, se non rispettati, faranno perdere per sempre al sanitario la possibilità di aderire alla Fondazione ONAOSI, privandosi così dell'opportunità di poter usufruire dei servizi e delle prestazioni a favore della propria famiglia e dei propri figli.

In particolare, l'articolo 24 prevede che "...per i sanitari neoiscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, è ammessi la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 5 anni dalla data di prima iscrizione all'Albo. Trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.

Per i sanitari già iscritti, rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, ma non contribuenti alla data di entrata in vigore dello Statuto, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 1 anno dalla data di entrata in vigore dello stesso Statuto. Trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile. Per i sanitari già contribuenti obbligatori, (dipendenti pubblici), che cessino da tale regime di contribuzione, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 2 anni dalla cessazione. Trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile. Il mancato o irregolare pagamento dei contributi obbligatori e/o volontari, se non sanato nei termini previsti dal regolamento, comporta, in ogni caso, la perdita definitiva dello status di contribuente e del diritto ad ogni prestazione, nonché l'impossibilità di una nuova iscrizione. Pertanto, il termine tassativo per l'iscrizione all'ONAOSI per i sanitari già iscritti ai rispettivi Albi è fissato per l'8 febbraio 2011.

MOZIONE FINALE DEL 47° CONGRESSO NAZIONALE FEDER.S.P.eV.

L'Assemblea del 47° Congresso nazionale tenutosi a Caserta dal 30 maggio al 1° giugno 2010, nell'approvare la relazione del Presidente e l'attività dell'Esecutivo e del Direttivo sia con riferimento all'attività svolta che alle linee di indirizzo espresse, ha ribadito i seguenti obiettivi prioritari: presenza di almeno un rappresentante dei pensionati nei Comitati di vigilanza degli Enti previdenziali pubblici e privatizzati; far valere il nostro peso politico-elettorale solo nei confronti delle forze politiche che dimostrano concreta sensibilità nei confronti dei problemi e dei diritti della nostra categoria; ottenere la piena perequazione delle pensioni in godimento rispetto agli indici di svalutazione Istat e per ogni fascia di importo;

l'immediato recupero, a partire dal 2011, della mancata perequazione automatica 2008 per la pensione d'importo superiore alle otto volte il minio Inps; l'abolizione del c. 41 dell'articolo 1 legge Dini (335/1995) che rappresenta un indebito balzello sulle pensioni di reversibilità in rapporto al reddito del coniuge superstite; defiscalizzazione parziale della pensione in rapporto al progredire dell'età del pensionato o, in subordine, la defiscalizzazione piena dei benefici della perequazione automatica; individuazione di uno specifico paniere Istat per i pensionati; azione comune con tutte le confederazioni veramente rappresentative della dirigenza.

ENPAM**BANCA COMMERCIALE SAMMARINESE, OPERAZIONI TRASPARENTI**

In riferimento all'articolo apparso sul Corriere della Sera, il 7 luglio 2010, in prima pagina intitolato "Un tesoretto dell'Ente previdenziale. Quei 100 milioni dei medici in Banca a San Marino", la Fondazione Enpam, in considerazione delle informazioni ivi contenute, infondate e fuorvianti, è costretta a precisare quanto segue. La Fondazione Enpam ribadisce che le operazioni espletate con la Banca Commerciale Sammarinese hanno riguardato esclusivamente contratti di "Pronti contro termine". Tali operazioni sono state eseguite in piena trasparenza a seguito di procedura di gara ed i conferimenti relativi sono avvenuti tramite la BNL, da sempre Istituto tesoriere della Fondazione, e fedelmente trascritti nei Bilanci dell'Ente con relativi tassi di rendimento. L'affermazione contenuta nell'articolo ovvero "una caratteristica dei tre libretti (?) e la rapidità con cui sono stati aperti e poi estinti" conferma la natura delle operazioni svolte, ovvero "Pronti contro termine".

Indubbiamente se l'estensore dell'articolo, dopo aver richiesto delucidazioni agli uffici dell'Enpam mediante e-mail del 6 luglio ultimo scorso delle ore 16.01, richiesta ribadita con e-mail delle ore 21.41 (!!), avesse avuto la pazienza di attendere i tempi tecnici necessari per esaudire la sua richiesta, avrebbe evitato di pubblicare, il giorno dopo, un improvvido articolo che lede pesantemente l'immagine di un apprezzato Ente previdenziale qual è Enpam che, pertanto, si riserva a propria tutela di adire le vie legali.

INQUINAMENTO AI TAMBURI, SUL PORTALE WEB DELL'OMCeO IL VADEMECUM DELL'ISDE

Un vademecum, pubblicato sul portale web dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto (www.omceo.ta.it), per consigliare ai cittadini che vivono ai Tamburi come comportarsi, dopo l'ordinanza in cui il sindaco di Taranto ha vietato ai bambini di giocare nelle aree verdi del quartiere.

L'iniziativa, tutta tarantina, si inserisce nell'ambito della collaborazione avviata a livello nazionale dalla FNOMCeO e da ISDE Italia (Associazione Medici per l'Ambiente). Associazione, questa, che mira a tutelare il diritto individuale e collettivo alla salute, anche attraverso la salvaguardia dell'ambiente dagli effetti dell'inquinamento e la diffusione di stili di vita corretti.

Ecco cosa i medici dell'ISDE suggeriscono ai genitori dei piccoli tarantini:

1. I bambini possono giocare fuori casa solo nelle aree pavimentate
2. I bambini non devono per nessun motivo giocare a contatto con la terra
3. Quando tornano a casa dopo aver giocato all'aperto è comunque sempre buona norma fare una doccia e lavare i vestiti
4. Spiegate ai vostri bambini con chiarezza che non devono toccare la terra.

LA BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA, UNIT BUSINESS PROMOZIONE FINANZIARIA, OFFRE AGLI ISCRITTI LA SUA CONSULENZA ALL'OMCeO DI TARANTO

La Banca Monte dei Paschi di Siena, Unit Business Promozione Finanziaria, esprime grande soddisfazione per la disponibilità ricevuta dall'OMCEO di Taranto, nella persona del suo Presidente dottor Nume Cosimo, che ci permette di avere uno spazio all'interno delle News e per questo si impegna ad utilizzarlo proponendo a tutti gli iscritti un servizio di consulenza su tutte le novità che interesseranno il mondo bancario, finanziario ed assicurativo. Aggiungeremo sugli aspetti fiscali e legali più importanti da conoscere per fare delle scelte consapevoli. L'obiettivo è quello di porsi costantemente in ascolto dell'iscritto abbinando competenze tecniche di alto livello a spiccate capacità relazionali per diventare un punto di riferimento qualificato per tutte le esigenze finanziarie, dalla tradizionale gestione del risparmio, a quelle di tipo assicurativo, transazionale e di finanziamento. In questo percorso comune parleremo di:

- Personal Financial Planning
- Check up finanziario e gestione del rischio
- Check up previdenziale
- Tutela del reddito e protezione del patrimonio, in particolare pianificazione successoria e Trust
- Project Finance e finanza agevolata regionale, nazionale e comunitaria

In definitiva vogliamo che il "prodotto" venga sostituito da un "servizio utile". Questo consente di accendere i riflettori sull'utilità sociale ed economica della consulenza che non sta nel collocare ma nell'educare, nel supportare le decisioni, nella manutenzione, nella capacità di rendere tempo, rischio e rendimento materia duttile al servizio della vita dei consumatori e delle proprie famiglie. Per questo abbiamo deciso, in questo primo incontro, di parlare di pianificazione finanziaria e patrimoniale della famiglia, in quanto per sua natura, essa contiene tutti gli aspetti e gli argomenti che illustreremo nel tempo. Ma cos'è la pianificazione finanziaria? Il Personal Financial Planning consiste essenzialmente nel fatto che il risparmiatore possa produrre stati percettivi relativi alla vita e al futuro suo e della propria famiglia, al fine di individuare alternative e visioni desiderabili e produttive. Grazie ad una efficace education il risparmiatore può dunque redigere il proprio "life planning" per l'intero ciclo di vita, mediante il quale può immaginare e definire i potenziali cambiamenti previsti e/o desiderati e quindi gli obiettivi di vita, le priorità, la loro collocazione temporale e la corretta quantificazione. La "sensibilizzazione" del risparmiatore, in tal senso, è decisamente un elemento che, da solo, può produrre benefici economici significativi, perché consente di assumere, consapevolmente, razionalmente e responsabilmente, decisioni adeguate al fine di poter vivere una vita migliore. Infatti, una volta che gli obiettivi di vita sono stati individuati sulla *timeline* del risparmiatore è necessario organizzare le risorse economiche e finanziarie affinché essi possano essere raggiunti in maniera coerente, efficiente ed efficace, ovvero che si massimizzi la probabilità del loro raggiungimento. In termini generali, la pianificazione degli obiettivi, oltre ad "immunizzare economicamente" la famiglia rappresenta anch'essa un elemento di ricchezza "in se". A questo proposito, si può citare, emblematicamente, l'esito di una ricerca del 2007 di Annamaria Lusardi, ("Household Saving Behavior: The Role of Literacy, Information and Financial Education Programs"), che evidenzia come "... osservando i valori mediani, coloro che non pianificano accumulano da 17.000 a 20.000 dollari in meno di ricchezza rispetto ai risparmiatori che mettono in atto, un po'/molto, la pianificazione. Dovrebbero essere questi i principi costitutivi di una sana e corretta relazione tra risparmiatore e consulente/bancario/promotore finanziario. Per dare un'idea più precisa ed azzardando un confronto rispetto all'attività del medico, noi pensiamo che i criteri che permettono di impostare una buona pianificazione finanziaria siano simili a quelli necessari ad una buona prevenzione medica, poiché entrambi puntano attraverso l'ascolto, l'analisi a fornire soluzioni tese a migliorare la qualità di vita del cliente/paziente. Per concludere vogliamo fornirvi un elenco di domande utili da porsi prima di fare delle scelte di natura finanziaria ed assicurativa:

- Ti sei chiesto *per cosa* investire prima di chiederti *in cosa* investire?
- Hai quantificato gli obiettivi e stabilito in quanto tempo ritieni di raggiungerli?
- Ti sei chiesto quale rischio sei disposto ad accettare a fronte di un rendimento atteso che ritieni soddisfacente per il tuo investimento?
- Hai già tutte le informazioni per gestire al meglio dal punto di vista fiscale e legale la successione del patrimonio familiare e/o dell'attività professionale, nel rispetto magari anche di soggetti minori e/o non autosufficienti?
- Se hai un progetto professionale hai verificato l'esistenza di eventuali agevolazioni di fondi regionali, nazionali e comunitari?
- Hai verificato se i massimali per le coperture assicurative risultano ben distribuiti sui vari rischi e se sono congrui rispetto al valore del bene o della persona assicurata?

Per chi volesse approfondire, in attesa delle nostre prossime pubblicazioni, comunichiamo il nostro indirizzo di posta elettronica da utilizzare per richieste personali e specifiche: segreteria@ftaranto@libero.it ed il numero di telefono 099 4538429 dell'ufficio sito a Taranto in via Pisa, 16/24.

Direttore Responsabile: Dr. Cosimo Nume

Via Crispi, 107 - 74123 TARANTO

Tel.: 0994521965

Fax: 0994527102

E-mail: segreteria.ta@postecert.it

Siamo su Internet!
www.omceo.ta.it

... Le locandine

IPERTENSIONE ARTERIOSA, UN CONVEGNO A TARANTO

“Ipertensione arteriosa: prevenzione, diagnosi, terapia ed aspetti medico-legali” è il tema del convegno che si terrà a Taranto il 20 novembre prossimo al Castello Aragonese.

L'evento scientifico, organizzato dalla Marina Militare, dall'Arma dei Carabinieri e dall'Università di Bari, è destinato ai medici di Medicina generale, ai medici legali ed ai medici specialisti.

BIOTECNOLOGIE E SALUTE, UN SIMPOSIO A RIMINI

“Biotecnologie e salute: esperienze in Italia” è il tema del simposio che si svolgerà il 16 settembre prossimo presso il Palacongressi di Rimini. L'evento si inserisce nell'ambito del 14th International Biotechnology Symposium and Exhibition (IBS 2010). L'obiettivo è quello di raccogliere le più importanti esperienze di ricerca italiane nel settore delle Biotecnologie mediche e farmaceutiche. In particolare, verranno trattati i seguenti temi: Medicina molecolare e nuovi farmaci, cellule staminali, Neuroscienze Per ulteriori informazioni: www.associazionelinkage.it.

SANITARI NELLA RISERVA DELLA MARINA MILITARE

I professionisti, uomini e donne, che volessero entrare a far parte della Riserva selezionata per ufficiali del Corpo sanitario della Marina Militare possono avanzare formale istanza in carta semplice, corredandola di un dettagliato curriculum vitae et studiorum. La domanda dovrà essere inviata al seguente indirizzo: Marina Militare, Ufficio generale del Personale, piazza della Marina, 4 - 00196 Roma. La Riserva selezionata nasce con l'esigenza della Marina Militare di disporre di un bacino di personale in possesso di particolari professionalità di interesse per la Forza Armata e non compiutamente disponibili nell'ambito della stessa. L'iscrizione alla Riserva selezionata del personale civile è subordinata alla nomina ad ufficiale di complemento, provvedimento che riveste carattere di eccezionalità.

Il titolo di studio richiesto per la nomina ad ufficiale nella Riserva selezionata è costituito essenzialmente dal diploma di laurea (vecchio ordinamento)/ovvero laurea specialistica (nuovo ordinamento) in una delle seguenti discipline (o equipollenti): Medicina e Chirurgia, Farmacia, Chimica Pura (purché in possesso di diploma di farmacista). Per ulteriori informazioni: <http://www.marina.difesa.it/riserva/riserva.asp>.

SI RICERCANO MEDICI NEL SUD DELLA FRANCIA

Azienda di selezione di personale sanitario ricerca candidati/e (oculista) provenienti da tutta l'Europa per lavorare in ospedale pubblico nel sud della Francia. Si offre una retribuzione di 3.500 euro netti come minimo mensile. Tipo di contratti: 1° 2 mesi di prova, a cui può seguire un'assunzione a tempo indeterminato. E' richiesta un'ottima conoscenza della lingua francese.

Si ricercano, inoltre, candidati/e (psichiatra) provenienti da tutta l'Europa per lavorare in ospedale pubblico nel sud della Francia. Si offre una retribuzione di 3.500 euro netti come minimo mensile. Tipo di contratto: 1 o 2 mesi di prova, a cui può seguire un'assunzione a tempo indeterminato.

E' richiesta un'ottima conoscenza della lingua francese
Mail: seleuropa@gmail.com.

LA SOCIETÀ AUXILIUM VITAE VOLTERRA CERCA PERSONALE

La Società Auxilium Vitae Volterra S.p.A. indice una selezione, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato e determinato, tempo pieno e parziale, di posti di medico aiuto. Al posto suddetto è attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL Sanità privata-Personale medico e dalla normativa vigente al momento dell'assunzione. Per ulteriori informazioni: 0588070271; g.fulceri@riabilitazione-volterra.it.

SELEZIONE MEDICI IN OSPEDALI FRANCESI

La Direzione Sanitaria del Centro S. Ambrogio di riabilitazione psichiatrica e psicorganicità - Fatebenefratelli - di Cernusco sul Naviglio (Mi) comunica che presso la struttura sono disponibili dei posti di medico specialista in Psichiatria o disciplina affine. Contattare il seguente numero: 02.92416319; fax 02.92416331 oppure e-mail s.ambrogio@fatebenefratelli.it.

SELEZIONE MEDICI IN OSPEDALI FRANCESI

Ospedale pubblico presso la frontiera svizzera cerca anestesisti, radiologi, oncologi medicali, pediatri, chirurghi oculista, medici fisiatra, cardiologi, medici del lavoro.

Stipendio lordo: 4664.72 (IV grado + 10%), guardie e reperibilità pagate. Candidato: nazionalità europea con specializzazione in UE, conoscenza francese, scritto e parlato.

Inviare curriculum: bernhard@mblconsult.fr, m.sante@free.fr.
Per ulteriori informazioni: 33668663377.

SI CERCANO MEDICI PER L'INGHILTERRA

Nuove opportunità per i medici in Inghilterra. GlobalMedi-Rec offre nuove interessanti opportunità per giovani medici neo-specializzati negli ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito. Attualmente si ricercano: 2 medici oftalmologi. Si tratta di posti di lavoro fisso a tempo pieno, con 1 anno di contratto iniziale. Il salario è tra £ 45.000-60.000 pounds per anno, per un orario di lavoro che non supera le 48 ore settimanali. Si ricerca, inoltre, un medico specializzato in Medicina interna.

Per ulteriori informazioni e per spedire il curriculum: em-makeeler@globalmedirec.com. Tel: 44 203 239 2699.