

VADEMECUM INFORMALE PER NEOABILITATI

A cura della Commissione Giovani Medici e Odontoiatri dell'OMCEO di Rimini.
Ringraziamo i nostri Relatori per la disponibilità nella realizzazione di questo documento, date le circostanze.

Confronto fra scuole di specializzazione e CFSMG.....	pag. 2
Dal CFSMG alla convenzione.....	pag. 4
Introduzione alla professione odontoiatrica.....	pag. 5
Cosa fare per sostituire un MMG: le credenziali necessarie e dove trovarle.....	pag. 7
Il medico e la libera professione.....	pag. 8
Continuità assistenziale: PFN e guardia medica turistica, USCA, NAT.....	pag. 10
Lavorare nell'emergenza-urgenza: il corso MET e la realtà del PS.....	pag. 15
La borsa del medico.....	pag. 16
ECM (Educazione continua in medicina).....	pag. 20
E.N.P.A.M.....	pag. 21
Assicurazione e responsabilità professionale.....	pag.26
Fiscalità giovani medici	pag.30

Cenni sulle differenze fra scuola di specializzazione e corso di formazione in medicina generale

Dott.ssa Chiara Tenti

- durata: variabile dai 3 ai 5 anni vs 3 anni;
- modalità di accesso: test nazionale vs test regionale (uguale per tutte le regioni). Anche il test per il CFSGM (corso di formazione specifica in medicina generale) si tiene sempre nella stessa data per tutte le regioni, per cui occorre scegliere UNA regione in cui si intende partecipare;
- Borsa di studio erogata: circa 1600 euro/mese (variabile in dipendenza dell'anno) vs circa 900 euro/mese;
- Assicurazione personale: non obbligatoria in quanto viene erogata dal contratto ospedaliero (fatta eccezione per la colpa grave) vs obbligatoria (assicurazione personale + infortuni e malattia totalmente a carico del corsista);
- Malattia e ferie: malattia riconosciuta e ferie garantite vs 30 giorni di assenze in un anno, non cumulabili fra i vari anni, in cui sono comprese sia le ferie che la malattia.

Corso di formazione specifica in medicina generale

- Come iscriversi al test: indicazioni sul Bando pubblicato sul bollettino regionale BUR (ogni anno la data di pubblicazione cambia in dipendenza della data del test e ogni regione pubblica il proprio bando, per cui occorre tenersi aggiornati sul BUR della regione in cui si intende partecipare al test);
- Pubblicazione graduatoria: verrà pubblicata nella propria area privata e consultabile liberamente. Ognuno potrà visualizzare il proprio punteggio e la propria posizione in graduatoria. A questo seguirà, sempre online, per i vincitori (chi rientra nei posti messi a bando in regione) la richiesta di esprimere la preferenza per la sede del corso. A questo punto avverrà l'assegnazione e l'accettazione del corso ed infine la convocazione di tutti i vincitori nella sede principale della regione (Bologna per ER) per iniziali istruzioni;
- Distribuzione nelle varie sedi dei corsisti: ricordiamo che la distribuzione per sede avviene sulla base della graduatoria pubblicata (più si occupa un posto elevato in graduatoria, maggiori saranno le possibilità di rientrare nella sede di preferenza. Mano a mano che i posti terminano si viene affidati alla seconda, terza, quarta scelta e via dicendo).

Il Decreto Calabria non interessa i neoabilitati, ma solo medici che hanno almeno 2 anni di lavoro riconosciuto in CA e che hanno ottenuto un punteggio idoneo (>60) nel test. Queste persone non andranno ad occupare i posti messi a bando dalla regione, ma saranno inseriti nel corso con graduatoria separata e privi di borsa di studio.

Focus sulla regione Emilia-Romagna

- Numero di posti triennio 2019/2022: 132 (triennio precedente 167 posti);
- Numero delle sedi in regione: 6 (AUSL ROMAGNA, BOLOGNA, MODENA, FERRARA, REGGIO-EMILIA, PIACENZA);
- Non vengono mai definiti i posti per ogni singola sede! Lo si scopre solo vivendo. Ogni anno variano, anche se la distribuzione è equa nelle varie sedi.
- Come si articola il corso? Sono previste 4800 ore di cui: 3200 ore di attività pratica e 1600 ore di attività seminariale.
A seguire le suddivisioni delle attività previste: a destra l'attività seminariale e a sinistra quella pratica.

AREA	MESI	ORE
Medicina clinica e di laboratorio	6	534
Chirurgia Generale	3	267
Materno Infantile	4	356
Attività presso strutture territoriali	6	534
Ostetricia e Ginecologia	2	178
Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza	3	267
Attività presso Medico di medicina generale	12	1064
TOTALE	36	3200

Seminari di tipo clinico	Come da calendario	500 ore
Seminari interdisciplinari	Come da calendario	300 ore
Incontri con i coordinatori	Su proposta degli stessi	120 ore
Incontri con i Tutor	Da concordare individualmente	80 ore
Autoformazione	Es. FAO , Residenziale, previa autorizzazione del Coordinatore (BO KE)	400 ore
Elaborazione tesi	Da concordare con il Coordinatore	200 ore
Totale		1.600 ore

Compatibilità lavorative con il corso di formazione

- Sostituzione medico di medicina generale (le sostituzioni sono libere, però vanno comunque rispettati gli impegni del corso);
- Sostituzione guardia medica o guardia turistica estiva;
- Incarichi di CA per un massimo di 3 mesi consecutivi, rinnovabile per un massimo di altri 3 mesi;

Per maggiori informazioni sul corso

1. Collegarsi al sito www.auslromagna.it;
2. Selezionare la voce servizi;
3. Selezionare formazione e tirocinio;
4. Poi corso di formazione MMG.

Qui troverete tante altre informazioni aggiuntive e i contatti dei responsabili del corso.

Dal corso di formazione specifica in medicina generale alla convenzione.

Dott.ssa Chiara Tenti

Ottenuto il diploma del CFSMG si deve fare richiesta per essere inseriti nella graduatoria regionale per acquisire la convenzione.

L'iscrizione alla graduatoria regionale può essere fatta dal 01 al 31/01 di ogni anno.

L'assegnazione delle convenzioni avviene a febbraio e luglio di ogni anno (anche se questo punto potrebbe variare a causa della carenza di medici che si sta delineando in questi ultimi anni).

NEWS: Dal 2019 partecipazione dei corsisti del CFSMG alle assegnazioni delle convenzioni (per chi volesse).

La graduatoria si basa ancora una volta sul punteggio di ogni singolo medico. Tale punteggio viene ottenuto sulla base dell'attività lavorativa svolta:

- 0,2 punti al mese per: 96 ore mensili di continuità assistenziale;
- 0,2 punti al mese per: sostituzioni per 30 giorni consecutivi di mmg.

Ricordarsi di iscriversi annualmente ai vari bandi proposti dall'azienda per ottenere punteggio; in particolare:

- Bando per incarichi di CA;
- Bando per la guardia medica turistica.

Conservare documenti che attestino le ore di CA e sostituzioni svolte in passato.

Introduzione alla professione odontoiatrica

Dott. Marcello Pisano

Cosa fare appena laureati e abilitati:

- Iscrizione all'Albo degli odontoiatri
- Apertura partita IVA
- RCP-responsabilità civile professionale (convenzioni ANDI/AIO)
- Timbro (nome e cognome, indirizzo, Cod fiscale, Partita Iva)
- Fattura Elettronica e Iscrizione Sistema TS

Formazione post laurea:

- Iscrizione a società scientifiche (AIC,AIOP,SIDO,ecc...)
- Corsi privati
- Master Universitari (I/II livello)
- Scuole di specialità
 - Chirurgia orale
 - Ortognatodonzia
 - Odontoiatria pediatrica
 - Odontoiatria clinica generale

Sbocchi professionali:

- Privato:
 - Ambulatorio privato: titolare o consulente
 - Cliniche dentali: direttore sanitario (legge Boldi 1/1/19), consulente
- Accademia: dottorato di ricerca...
- Pubblico: Specialista ambulatoriale (Iscrizione alla graduatoria della ASL di competenza con la possibilità di partecipare ai concorsi nazionali o eseguire sostituzioni agli odontoiatri strutturati)

Codice Deontologico e Sanzioni:

Art. 1 Definizione:

Il Codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione. Il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa. Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice, la cui ignoranza non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

Art. 26 cartella clinica

Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

Art. 58 Rapporti tra colleghi

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità. Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta. Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese. Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti

Art. 67 Prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione

Al medico è vietato collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, fungendo da presta-nome o omettendo la dovuta vigilanza, chi eserciti abusivamente la professione. Il medico che venga a conoscenza di prestazioni effettuate da non abilitati alla professione di medico, o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

CAO: Commissione Albo Odontoiatri

4 consiglieri e 1 presidente. Giudica gli esposti degli odontoiatri.

Ci sono quattro gradi di giudizio: avvertimento, censura, sospensione, radiazione (5 anni).

L'odontoiatra sanzionato può fare ricorso al CCEPS.

Cosa fare per sostituire un medico di medicina generale: le credenziali necessarie e dove trovarle!

Dott.ssa Chiara Tenti

1. Credenziali Progetto Sole:

La maggior parte dei medici di medicina generale lavora attraverso un sistema operativo che prende il nome di Progetto SOLE. In particolare nella provincia di Rimini quasi tutti utilizzano questo sistema; non possiamo dire lo stesso di altre zone a noi limitrofe dove ad oggi utilizzano ancora altri sistemi (Cesena).

Focalizzandoci sulla nostra provincia, la prima cosa da fare è ottenere le Credenziali per il Progetto Sole. Si può direttamente contattare il numero verde 800179944 e richiederle. A questo punto avrete il vostro account personale che vi consentirà di accedere al sistema. All'interno di questo potrete trovare la cartella SOLE che è l'interfaccia tramite il quale si lavora (si fanno prescrizioni...). Senza account personale non si può sostituire.

2. Credenziali Sistema TS per certificati malattia:

spesso vi ritroverete a dover certificare uno stato di malattia di un paziente e per farlo occorre richiedere le credenziali per il Sistema TS (tessera sanitaria) tramite il quale possono essere fatti tali certificati. A chi si richiedono? All'Ordine dei Medici di appartenenza. Una volta ottenute potete accedere sia tramite il sito <https://sistemats1.sanita.finanze.it> (loggiate come operatori e cliccate su certificati malattia) oppure direttamente tramite la Cartella SOLE.

3. Credenziali INPS per certificazioni:

queste credenziali vanno richieste direttamente all'INPS tramite specifico modulo come certificatore in veste di medico esterno. Potete trovare il modulo online. Una volta consegnato vi arriveranno le credenziali in due parti, una parte tramite mail e l'altra tramite posta da ritirare direttamente all'INPS. (N.B. queste indicazioni possono cambiare di anno in anno quindi vi consiglio di consultare il sito dell'INPS e seguire le indicazioni).

4. Credenziali INAIL per certificati infortunio sul lavoro:

anche in questo caso la richiesta va fatta all'INAIL. È l'ente stesso che vi rilascia le credenziali per la certificazione. Anche qui si deve compilare un modulo di richiesta e tramite mail vi arriveranno le credenziali. Queste credenziali possono essere utilizzate anche per la certificazione di malattia professionale anche se il più delle volte è di pertinenza del medico del lavoro.

Ricordate che tutti i certificati si fanno solo ed esclusivamente online tramite i vari portali. Ad oggi la redazione di queste documentazioni cartacee non viene più utilizzata ed obbliga il paziente a fare tanti giri per consegnare la modulistica. Solamente in caso di guasto del sistema si ricorre al cartaceo, ma è molto raro.

Il medico e la libera professione

Dott. Nicola Gobbi

Per **attività libero professionale** si intende quell'attività lavorativa, occasionale o strutturata, individuale o d'equipe, esercitata internamente o esternamente alle strutture dell'Azienda, in favore e su libera scelta del cittadino pagante in proprio, ad integrazione e/o supporto dell'attività istituzionalmente dovuta.

Quindi fondamentalmente, per quanto concerne il "giovane medico", tutto quello che viene svolto dal professionista neo-abilitato, al di fuori delle Scuole di Specializzazione e del Corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Passi fondamentali prima di poter iniziare:

- **Iscrizione all'Albo;**
- Sottoscrivere una **buona assicurazione professionale**, possibilmente con una compagnia affidabile, e che fornisca degli adeguati massimali in termini di responsabilità civile, tutela legale e di copertura contro infortuni e malattie professionali. In tal senso, è bene chiedere consiglio a colleghi già avviati e/o all'Ordine dei Medici (per eventuali compagnie convenzionate) e/o ai sindacati (se si è già iscritti);
- Apertura della **partita IVA;**
- fornirsi di **registro degli onorari e delle fatture** (blocchetto "ricevute sanitarie"), su cui, per ogni prestazione, occorre compilare una ricevuta. Sulla ricevuta bisogna segnalare il numero progressivo della fattura riferito all'anno corrente (es. 1/2020), cognome e nome - indirizzo - codice fiscale del destinatario della prestazione, oggetto della prestazione, numero delle prestazioni e relativo importo, importo totale; se si lavora in regime forfettario si è esenti da ritenuta d'acconto e da IVA (quindi si possono "barrare" i relativi spazi). Il professionista deve poi ricordarsi di apporre la marca da bollo da 2.00 euro (alternativo dell'IVA) per ricevute fiscali di importo superiore ad euro 77.47. Last but not least, **TIMBRARE** la fattura, possibilmente con due timbri, ossia con quello recante indirizzo e partita IVA del professionista e con quello in cui si dichiara di essere in regime forfettario.

Quali opportunità lavorative oltre alla SSM e al CFM?

- **Medicina di Continuità Assistenziale (CA, ex Guardia Medica)**, sia "dell'adulto" che "pediatrica" (che per la realtà di Rimini si svolge presso l'ambulatorio urgenze pediatriche dell'Ospedale Infermi), attività questa comunque dipendente dall'azienda sanitaria, quindi **non** riferibili ad attività libero professionale.

Altre attività **veramente** libero professionali, quali:

- **sostituzioni di Medici di Medicina Generale**
- **Guardia Medica Turistica**
- **attività di "consulenza"** presso strutture pubbliche o private (centri termali, attività di guardia presso case di cura private/private convenzionate, medico prelevatore presso ambulatori privati o associazioni).

E ancora:

- **medico di gara** in occasione di eventi sportivi
- medico di altri tipi di **manifestazione** (concerti, meeting, fiere...ove richiesto dagli amministratori e/o per legge)

- **libera docenza** (corsi di primo soccorso, BLS-D presso scuole, aziende, istituti...)

E infine:

- **Medico INPS** (Medico Fiscale deputato al controllo domiciliare di lavori dipendenti pubblici/privati in corso di malattia)
- **Medico INAIL** (nei servizi medico-legali o di riabilitazione e recupero)
- **Medico dell'Esercito o del Corpo di Polizia** (in qualità di Tenente, previo concorso indetto dal Ministero della Difesa, fermo restando i limiti d'età e l'idoneità fisico/psichica al ruolo)
- **Medico di bordo** (con abilitazione previo concorso ufficiale).

E' bene non dimenticarsi mai l'importanza capitale della **formazione**, dell'aggiornamento continuo per qualunque attività vi apprestate a svolgere, spinti dalla curiosità ma anche dalla necessità di dover rispondere, al meglio, alle esigenze di chi richiede i vostri servizi.

Occorre approfittare quindi di corsi ECM, corsi di Alta Formazione, Master...

Allo stesso tempo è opportuno **non lasciarsi convincere** dalla solo apparentemente facile retribuzione, il rischio (soprattutto durante eventi sportivi, gare, manifestazioni) è sempre dietro l'angolo. Richiedere sempre i giusti presidi e le più idonee condizioni lavorative.

Non cadere nel semplice mecenatismo, ma avere sempre a mente che di fronte si hanno **persone** e non committenti, dunque è necessario sottolineare la primarietà del rapporto-medico paziente, qualsiasi sia la forma di cura che verrà fornita.

Continuità assistenziale

Dott.ssa Raffaella Mosca

Guardia medica - PFN

Si tratta di un servizio di guardia medica che prosegue l'attività' del Medico di Famiglia e del Pediatra di Libera Scelta nei giorni e orari in cui queste figure non sono presenti:

Prefestivi

Festivi

Notturni

In quali fasce orarie è attivo il servizio?

Nei giorni feriali: dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del giorno successivo

Nei giorni prefestivi e festivi: dalle ore 10.00 del giorno del prefestivo alle ore 8.00 del giorno successivo al festivo.

Dove si svolge il servizio? La provincia di Rimini è suddivisa nei seguenti territori: Cattolica, Morciano, Riccione, Coriano, Rimini, Santarcangelo, Bellaria-Igea Marina e Novafeltria.

In tutti i territori è garantito il servizio di visite domiciliari, solo in alcuni quello ambulatoriale (Rimini, Riccione, Santarcangelo, Bellaria, Morciano, Novafeltria).

Il medico di Continuità Assistenziale assicura le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla sede del servizio.

Tra i compiti del medico rientrano:

- 1) fornire il consiglio telefonico adeguato;
- 2) dare indicazioni per un'eventuale visita ambulatoriale;
- 3) decidere di effettuare l'accesso domiciliare.

Il medico può prescrivere su apposito ricettario, con la dicitura "Servizio Continuità assistenziale":

- Le proposte di ricovero;
- I farmaci per terapie non differibili per coprire un periodo non superiore a 48/72 ore;
- La certificazione di malattia per il lavoratore turnista, che di norma ha la durata di 1 giorno. Il certificato può avere durata massima di tre giorni quando il lavoratore ammalato necessita di riposo, in giorni in cui non è prevista l'attività di assistenza primaria, ovvero nei giorni pre-festivi e festivi;

Nei casi di maggior gravità, il medico allerta direttamente il 118 per l'invio di un'ambulanza sul posto.

Al medico di Continuità assistenziale spetta la redazione della constatazione di decesso. Non rientra negli obblighi la compilazione della denuncia di cause di morte ISTAT e del certificato di morte (durante i festivi e pre-festivi l'ISTAT deve essere compilato dal medico necroscopico).

Inoltre il medico non prescrive esami diagnostici e visite specialistiche, né richiede ricoveri programmati, che rimangono di esclusiva pertinenza del Medico di Famiglia. Vengono prescritte terapie non differibili o la cui mancata prosecuzione potrebbe aggravare le condizioni della persona. Non rientra tra le finalità del servizio certificare in merito all'idoneità all'attività sportiva, al soggiorno in comunità o alla riammissione scolastica.

CENTRALE OPERATIVA: Tutte le chiamate verso il servizio vengono filtrate da una centrale operativa, dove 3 medici nelle ore diurne e 2 nelle ore notturne ricevono le chiamate e fanno una sorta di “triage” telefonico (consiglio telefonico, visita ambulatoriale, visita domiciliare, attivazione 118). Tutte le chiamate sono registrate e devono avere per oggetto:

- a) nome, cognome, età ed indirizzo del richiedente
- b) ora della chiamata ed eventuale sintomatologia riferita
- c) ora dell'intervento (o motivazioni del mancato intervento) e tipologia dell'intervento effettuato.

Gli incarichi di continuità assistenziale vengono attribuiti a tre tipi di figure:

Titolari (quelli che scelgono per primi)

Incaricati (incarichi temporanei)

Sostituti (quelli che fanno i turni che nessun altro vuole fare)

La retribuzione oraria è di 24€ circa (+ vari bonus in base alla tipologia di turno).

I turni notturni e festivi sono di 12 ore, quelli prefestivi di 10 ore, salvo diversi accordi aziendali.

Nell'ambito della Continuità Assistenziale oltre all'incarico di “Guardia Medica PFN” rientrano anche altri incarichi come ad esempio:

- *PS (gestione di codici bianchi e verdi);*
- *PS Pediatrico;*
- *Punto di Primo intervento (Cattolica e Bellaria);*
- *Medico di Guardia in reparti ospedalieri come la Medicina Interna.*

I Turni possono essere da 6 o 12 ore.

Per entrare nelle graduatorie di Continuità Assistenziale e concorrere per un incarico occorre presentare domanda direttamente all'Ausl secondo le modalità previste dal bando specifico.

Tenere d'occhio: www.saluter.it

Gli avvisi inerenti i bandi per l'Ausl della Romagna possono essere visualizzati al seguente link:

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/pubblicita-legale/selezioni-del-personale/personale-convenzionato/continuita-assistenziale-emergenza-territoriale>

Guardia medica turistica

E' un servizio di Guardia Medica Estiva per turisti o non residenti nella Ausl Romagna.

Attivo ogni anno da fine maggio a metà settembre in 4 territori: Bellaria-Igea Marina, Rimini, Riccione, Cattolica/Misano.

Gli ambulatori sono ubicati in varie zone: Bellaria, Igea, Viserba, San Giuliano, Rimini (Marina centro), Marebello, Miramare, Riccione, Misano Adriatico, Cattolica.

Retribuzione oraria: 10 € (LORDI)

A differenza della Continuità Assistenziale PFN le visite sono A PAGAMENTO (25 € per le visite domiciliari / 15 € ambulatoriali) con rilascio di regolare ricevuta fiscale. I turni in centrale operativa prevedono la sola retribuzione oraria.

Quando si accetta l'incarico viene consegnato al medico il Ricettario SSN.

Tutte le chiamate verso il servizio vengono filtrate da una centrale operativa, dove c'è un solo medico nelle ore diurne (il turno è di 6 ore: dalle ore 8.00 alle 14.00 o dalle 14.00 alle 20.00). Durante le ore notturne le chiamate vengono filtrate dal personale della PFN. La centrale fornisce consigli telefonici, indica l'ambulatorio più vicino al quale può afferire il paziente o organizza la visita domiciliare attivando il collega che è di turno e nei casi più gravi attiva il 118. Tutte le chiamate sono registrate e vanno annotate sul registro presente in sede.

Per le visite a domicilio è necessario essere in possesso di un proprio mezzo di trasporto e al medico verrà consegnato un kit di farmaci, garze e materiale vario da portare con sé durante la visita. Al termine del turno lavorativo è necessario recarsi in Centrale operativa e registrare tutte le visite eseguite. I turni sono di 12 ore e sono diurni (dalle ore 8.00 alle ore 20.00) e notturni (dalle ore 20.00 alle ore 8.00).

In ambulatorio sono disponibili i farmaci, i guanti, le garze e tutto il materiale necessario per la medicazione delle ferite, tranne il kit per i punti di sutura (in quel caso si invia in Ps). Non c'è il computer e le visite vanno annotate su un registro. L'attività ambulatoriale si svolge solo durante le ore diurne e in determinate fasce orarie.

I certificati di malattia per i lavoratori stagionali (non residenti) vanno rilasciati su apposito ricettario SSN.

Per l'invio in PS si utilizza il ricettario SSN (ricetta rossa).

È possibile rilasciare certificati in libera professione come ad esempio quello per l'idoneità sportiva non agonistica.

Da segnalare due attività lavorative di Continuità Assistenziale, sorte a seguito della pandemia da Covid-19 e che proseguiranno fino al perdurare del periodo emergenziale.

Usca

Le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) nascono nel marzo 2020 come servizio territoriale facente capo all'U.O. Cure Primarie, con lo scopo di assistere al domicilio le persone affette da Covid-19 (prime visite o follow up di pazienti dimessi dai reparti di degenza) o sospette tali e che necessitano, per condizioni cliniche, secondo determinati criteri, di valutazione medica, con possibilità di esecuzione di tampone molecolare nel caso in cui non vi fosse ancora un riscontro laboratoristico di positività (NON attivazione se necessità di solo esecuzione di tampone molecolare, compito a carico del Dipartimento di Sanità Pubblica).

L'organizzazione tipo a Rimini è definita in modo simile alla Guardia PFN:

- Medico USCA di Centrale Operativa: presa in carico telefonica per far fronte alle richieste di visite pervenute dai Medici di Medicina Generale. A questa figura spetta anche l'assistenza Covid-relata nei confronti di persone che non hanno MMG in provincia (richiesta tamponi per soggetti sintomatici, dichiarazioni di guarigione clinica, certificati di malattia...).
- Medico USCA sul territorio: attua le visite ricevute dalla Centrale Operativa in tutta la provincia di Rimini, rendendolo poi edotto il MMG/PLS e condividendo con esso le scelte terapeutiche e gestionali più opportune.

E' un'attività h12 (8-20) caratterizzata da due turni da 6 ore, mattina (8-14) e pomeriggio (14-20), o da 12 ore, dal lunedì alla domenica.

La Centrale Operativa al momento è locata in via Circonvallazione Occidentale 57 (ex-mutua). Da qui i medici sul territorio, utilizzando le auto messe a disposizione dall'azienda, partono con il necessario per la visita, ossia lo strumentario medico (termometro, saturimetro, fonendo, eventualmente sfigmomanometro, provette e tamponi), dpi e kit per la sanificazione.

Negli ultimi mesi, con l'avvio della campagna vaccinale, i medici USCA hanno avuto e continuano tuttora ad avere un ruolo centrale, in virtù della loro partecipazione alle vaccinazioni domiciliari di persone intrasportabili / allettate / in assistenza domiciliare (turni diurni dal lunedì alla domenica 8-16) e come appoggio in qualità di medici valutatori presso le sedi vaccinali aziendali (turni mattutini e pomeridiani).

Recentemente, con l'introduzione dell'opzione terapeutica degli anticorpi monoclonali, ai medici Usca spetta anche la selezione, per criteri clinici, di coloro a cui la stessa può essere applicata (in appoggio a quanto svolto dagli MMG nei giorni feriali) e la sorveglianza sanitaria post infusione presso il Pronto Soccorso di Rimini.

Il contratto che il professionista stipula è un contratto di Continuità Assistenziale da 24 h settimanali con validità fino al termine dello stato emergenziale e che viene prorogato in caso di prolungamento dello stesso. Il compenso è pari a 40 euro/h. E' prevista la sottoscrizione di una copertura assicurativa per RC, infortuni e diaria legata al Covid.

Per la candidatura occorre inviare una mail all'indirizzo di posta elettronica:

continuita.assistenziale@auslromagna.it

Attività compatibile con i Corsi di Specializzazione del SSN e con il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (per quest'ultimo, in ER, le ore lavorative vengono conteggiate nel computo delle ore di tirocinio pratico).

Nat

I NAT (Nuclei di Assistenza Territoriale) è un'attività lavorativa COVID-relata che fa capo all'U.O Anziani e disabili dell'AUSL della Romagna. E' caratterizzata da due tipi di attività: una territoriale e una ospedaliera.

L'attività territoriale, che ha contraddistinto il periodo invernale e pre-vaccinazioni, è stata quella di gestire gli anziani COVID+ nelle RSA del territorio, diventate RSA COVID per l'alto numero di ospiti contagiati all'interno delle stesse, con la coadiuvazione dell'infettivologo e dello pneumologo facenti parte del team. Durante questo periodo venivano eseguiti anche TNF agli ospiti delle strutture sintomatici per COVID, o semplicemente TNF di fine isolamento o di ingresso in struttura. Al momento, con una campagna vaccinale già avanzata per le categorie fragili e con i focolai nelle strutture ad oggi spenti, l'attività territoriale, oltre all' esecuzione di TNF che è rimasta invariata, consiste nella vaccinazione di ospiti e operatori delle strutture per anziani e disabili del territorio.

Per quanto riguarda l'attività ospedaliera, si sono svolti per tutto l'inverno turni di guardia pomeridiani e festivi nella CRA COVID Ovidio dell'Ospedale Infermi di Rimini, gestita al mattino da geriatri, che rimanevano reperibili telefonicamente nel pomeriggio in caso di necessità di consigli/pareri. Ora che la CRA COVID di via Ovidio è tornata ad essere una CRA pulita, l'attività si è spostata alla CRA Galli di Cattolica, diventata CRA COVID di bassa intensità, dove i NAT sono medici di struttura insieme ad una geriatra presente tre volte a settimana.

Dal punto di vista amministrativo, Il contratto NAT è in tutto e per tutto equiparabile al contratto USCA: è un contratto di CA relativo all'emergenza COVID di 24 ore settimanale che rimane valido fino al perdurare dello stato di emergenza e che viene prorogato in caso di prolungamento dello stesso. Il compenso è pure uguale a quello delle USCA: 40 euro/h. Per potersi candidare è sufficiente mandare una mail a continuita.assistenziale@auslromagna.it specificando di rendersi disponibili per l'attività di NAT.

Come le Usca, è un'attività compatibile alle Specialità SSN e al CFSMG.

Per il bando in AUSL Romagna è necessario consultare il seguente link:

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/pubblicita-legale/selezioni-del-personale/personale-convenzionato/continuita-assistenziale-emergenza-territoriale>

Gli ultimi testi aggiornati che possono essere utili sono i seguenti (mi raccomando occhio alla Pediatria!)



Lavorare nell’Emergenza-Urgenza: il corso MET e la realtà del PS

Dott.ssa Giulia Grossi

TERRITORIALE: 118 – Centrale Operativa, Ambulanza, Automedica, Elisoccorso.

In questo contesto lavorano i medici che hanno svolto il Corso Regionale di Emergenza Sanitaria Territoriale (MET).

OSPEDALIERA: Pronto Soccorso – Medicina d’Urgenza, Punto di Primo Intervento.

In questo setting possono lavorare diverse figure:

- Dirigente Medico dipendente del SSN (Specialista in MEU, branche affini o equipollenti);
- Medico con diploma del corso regionale di Emergenza Sanitaria Territoriale (MET);
- Medico con contratto Libero Professionale;
- Medico di Continuità Assistenziale.

IL CORSO MET

«Le Regioni (...) un apposito corso di formazione della durata di almeno 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, da svolgersi prevalentemente in forma di esercitazione e tirocinio pratico secondo le norme vigenti.»

«Ai corsi partecipano, i medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nella stessa Azienda secondo l’anzianità di incarico; in carenza di medici disponibili possono partecipare ai corsi i medici incaricati di continuità assistenziale residenti in Aziende limitrofe, secondo l’anzianità di incarico.»

«In caso di mancanza di medici disponibili (...) medici incaricati di continuità assistenziale in ambito regionale (...)»

«Il corso si conclude con un giudizio di idoneità, o meno, dei partecipanti e con il rilascio da parte dell’Azienda di un attestato di idoneità allo svolgimento di attività di emergenza sanitaria territoriale valido presso tutte le Aziende Unità Sanitarie Locali.»

«Nell’ambito degli accordi regionali sono definiti i criteri di accesso e modalità di partecipazione al corso»

Fonte - ACN – Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale

Si può lavorare nell’emergenza urgenza con un contratto libero professionale nelle seguenti situazioni (secondo bando dell’azienda AUSL della Romagna):

- periodiche criticità stagionali (nella nostra zona, l’estate);
- da utilizzarsi in via eccezionale, straordinaria e temporanea;
- rapporti di lavoro autonomo;
- durata massima 5 mesi, dalla data di inizio attività;
- attività sanitaria a supporto degli ambulatori dedicati a codici minori a potenziamento dei turni diurni, notturni, festivi e prefestivi.

Requisiti di ammissione: Medico Chirurgo laureato ed abilitato.

La borsa del Medico

Dott.ssa Chiara Crescentini

La borsa del medico è uno strumento indispensabile per la pratica clinica quotidiana, sia essa in medicina generale, continuità assistenziale o in ogni altro tipo di attività lavorativa. La funzione della borsa è di rispondere alle necessità sia del medico, sia del paziente per quanto riguarda situazioni di routine o situazioni in condizioni di urgenza.

Caratteristiche del “contenitore” prima del contenuto:

- solidità: dev'essere fatta per durare.
- capienza: presidi per la diagnosi, burocrazia, materiale informativo, terapie.
- trasportabilità: non sarà solo in ambulatorio, ma su campi sportivi, al domicilio dei pazienti.
- praticità: dev'essere bene organizzata in maniera funzionale alle proprie attività.

Passiamo al contenuto della borsa.

PRESIDI DIAGNOSTICI

NECESSARI		UTILI ma FACOLTATIVI
Fonendoscopio	Otoscopio	Stick urine
Sfigmomanometro	Abbassalingua	Martelletto per esame neurologico
Termometro	Lampadina LED	Oftalmoscopio
Saturimetro	Glucometro	

Non ci sono regole scritte, munitevi di ciò che sapete utilizzare.

PRESIDI TERAPEUTICI

Non solo farmaci (a somministrazione per os, intramuscolo, parenterale) ma anche materiale per le medicazioni e la piccola chirurgia.

Anche in questo caso scegliere il materiale in base alla propria esperienza e al contesto lavorativo!

STRUMENTI UTILI		STRUMENTI PER CONTESTI PARTICOLARI	
Forbici	Siringhe da 10-5-2,5 mL, siringa da insulina	Pinze emostatiche / anatomiche	Ago e filo da sutura, porta aghi
Cerotto a nastro	Steri strip, cerotti vari	Klemmer / Mosquito	S.fisiologica 100-250mL
Garze sterili	Laccio emostatico	Aghi a farfalla	S.glucosata 5-10-33%
Bisturi usa e getta	Portafiale	Agocannula	Cannula di Guedel
Guanti (lattice, vinile)	Amuchina med/betadine	Deflussore	Catetere vescicale

FARMACI

Fornirsi di una scorta di farmaci utili a trattare nell'immediato la condizione morbosa del paziente, oppure utili a ritardare un peggioramento del paziente mentre contattiamo il 118 (stabilizzazione clinica, sollievo dal dolore, ecc.).

In alcuni contesti (continuità assistenziale, guardia notturna in ospedale privato/accreditato o casa di riposo) i farmaci vengono dispensati dall'ente che assume.

In altri (sostituzioni mmg, gare sportive, visite domiciliari ecc.) la scelta sarà a nostro carico.

Pochi farmaci sono davvero indispensabili e utili nell'immediato. **Non portatevi dietro farmaci con i quali non avete confidenza, non inventatevi niente di nuovo, non fate esperimenti sui pazienti, evitate inoltre «mischioni» di farmaci nella stessa siringa.** Meglio due fori in un gluteo che un ascesso da precipitazione.

Fare sempre attenzione alle interazioni farmacologiche (TAO, paziente parkinsoniano, epilettico, epatopatico, nefropatico, cardiopatico, paziente con problematiche psichiatriche..). Ricordarsi di chiedere al paziente che terapia sta assumendo o ha già assunto prima del vostro arrivo. Ricordarsi di chiedere patologie concomitanti e allergie!

Indispensabili:

- **DICLOFENAC fiale 75mg:** Stati dolorosi acuti (colica renale, otalgia, odontalgia, faringite acuta, cefalea, dolori osteo-articolari e muscolo-tendinei, lombalgia, cervicalgia, ecc.). Attenzione ad interazioni farmacologiche e allergie!
- **KETOROLAC fiale 30mg:** ha indicazioni specialmente nella colica renale e nel dolore acuto post-operatorio, meno efficace nei dolori muscolo-scheletrici.
- **TRAMADOLO fiale 100mg / gocce orali:** stati dolorosi acuti e cronici in cui il FANS sia controindicato o inefficace; può indurre nausea e/o sonnolenza.
- **PARACETAMOLO 1000mg cp:** necessario. Febbre e dolore, si può utilizzare in pazienti in TAO, allergici ai FANS, in gravidanza, bambini; poche interazioni farmacologiche.
- **METOCLOPRAMIDE fiale 10mg:** vomito (attenzione a Parkinson, occlusioni intestinali), soprattutto utile nelle gastroenteriti per permettere l'idratazione per os.
- **LEVOSULPIRIDE fiale 25mg:** utile nel vomito da cinetosi o vertigine o qualora sia controindicata la Metoclopramide.
- **CLORFENAMINA MALEATO fiale 10mg:** reazioni allergiche acute, orticaria, angioedema, shock anafilattico. Utile anche nelle crisi vertiginose acute. Dà sonnolenza.
- **METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO fiale 20mg/40mg:** Per tutte le condizioni in cui sia necessario un cortisonico (pazienti anziani, defedati, ipotensione e shock, asma, allergie, ipoglicemie..)
- **BETAMETASONE DISODICO fiale 1,5mg/4mg o cp 0,5mg/1mg:** In alternativa e in aggiunta (pazienti pediatriche, reazione lieve..)
- **DIAZEPAM fiale 10mg:** stati di agitazione, stato di ansia, convulsioni febbrili, epilessia, stato di male epilettico, ecc. Farmaco di fondamentale importanza.
- **DELORAZEPAM fiale e/o gocce:** a volte 20 gocce sublinguali risolvono gran parte dei problemi...
- **FUROSEMIDE fiale 20mg o cp 25mg:** potente ed efficace, rapido. Fondamentale nell'edema polmonare acuto con PA valida, nello scompenso cardiaco acuto e cronico,

nell'ipertensione, ecc.

- **SCOPOLAMINA BUTILBROMURO fiale 20mg**: per tutti gli stati dolorosi associati a spasmo della parete muscolare liscia (colica addominale, colica biliare...). Attenzione, può mascherare l'evoluzione della patologia addominale.

- **FLOROGLUCINOLO fiale 40mg**: in alternativa.

- **CAPTOPRIL cp 25mg**: ACE-inibitore a rapido inizio d'azione, utile nelle crisi ipertensive, può essere somministrato per via sublinguale per la massima velocità di azione.

Altri:

- **ACIDO ACETILSALICILICO**

- **SOLUZIONE REIDRATANTE**: utile soprattutto durante la guardia estiva.

- **ADRENALINA TERMOSTABILE AUTOINIETTANTE**: costo elevato. Farmaco salvavita

- **ALOPERIDOLO gocce o fiale**: stati maniacali e di agitazione psicotica acuta

- **CLORPROMAZINA**: crisi di agitazione in pazienti psicotici

- **ISOSORBIDE DINITRATO**: crisi anginose; crisi ipertensive

- **NALOXONE**: salvavita nelle intossicazioni acute da oppiacei, utile per il medico dell'emergenza.

MATERIALE BUROCRATICO

La maggior parte sono documenti cartacei, utili nella prosecuzione assistenziale, nella prescrizione di terapia domiciliare, negli adempimenti fiscali e burocratici della pratica medica. A seconda della mansione (sostituzione, CA) vi potrebbe essere fornito il materiale necessario specifico (meglio sempre chiedere!).

- Ricettario SSN (rosso): per la prescrizione di farmaci di classe A e di visite/esami. Va compilata in tutte le sue parti con i dati del paziente (attenzione all'esenzione, inserirla solo quando potete documentarne l'esistenza (programma in ambulatorio, cartaceo al domicilio del paziente)), nome del farmaco o della visita, quantità di questo, data, timbro e firma.
- Ricettario personale (bianco): per la prescrizione di farmaci di classe C e farmaci di classe A su cui non si può applicare la nota.
Nella compilazione occorre: nome e cognome del paziente, luogo e data, nome del farmaco/principio attivo con numero di scatole prescritte e posologia, timbro e firma.
- Timbro: devono comparire nome, cognome, codice fiscale; si può aggiungere il numero di iscrizione all'ordine, un numero di telefono (consiglio: meglio se numero dedicato a lavoro e non personale con whatsapp, ma ognuno è libero di organizzarsi come preferisce), indirizzo dell'ambulatorio/residenza, partita iva (importante apporla nelle ricevute che rilasciate).
- Ricettario ministeriale in triplice copia a ricalco per prescrizione di farmaci di cui all'allegato III-bis;
- Modulo M: per continuità assistenziale
- Blocco delle ricevute fiscali

- Modulistica per certificazione: certificato INPS/INAIL, denuncia di malattia infettiva, certificato di morte, modulo per trasporto salma..
- Consensi informati, Privacy
- Cancelleria: penne, matite, gomma..

MATERIALE INFORMATIVO PERSONALE

Tutto ciò che non fa parte delle categorie precedenti ma che può avere un'utilità personale nella fase diagnostica, terapeutica e quella burocratica.

- Prontuario tascabile (cartaceo o App per smartphone (SmartPharma, Farmaci..))
- Manuali tascabili di rapida consultazione (Balzanelli-Gullo, Bartoccioni, Maglietta)
- Agenda con numeri telefonici utili
- Appunti personali con terapie e dosaggi, farmaci pediatrici/geriatrici, linee guida..

NOZIONI UTILI E CONSIGLI

- Nella maggioranza delle visite a domicilio sono stati utilizzato lo sfigmomanometro, il fonendoscopio, il ricettario e... una approfondita e accurata raccolta anamnestica che a volte basta per fare diagnosi!
- I farmaci vengono somministrati al domicilio solo nel 10% dei casi.
- In numerosi casi verrete contattati per visite domiciliari e il paziente vi avrà già raccontato parte dei sintomi; saprete dunque già il motivo della visita prima di effettuarla e avrete del tempo per organizzarvi (oppure contatterete il 118!).
- Informarsi SEMPRE su allergie, stato di gravidanza, terapia farmacologica; chiedere SEMPRE se il paziente ha già assunto qualcosa prima del nostro arrivo.
- Non fare esperimenti. Non fare mischioni di farmaci. Non fare gli eroi. Non sottovalutare niente di ciò che il paziente ci racconta. Non sottovalutare nessun sintomo riportato e nessun segno clinico rilevato.

Se qualcosa non ci convince, contattare il 118 per inviare il paziente in un Pronto Soccorso. Se lavorate al Pronto Soccorso, sapete già cosa fare.

ECM (Educazione continua in medicina)

Dott. Nicola Gobbi

L'**educazione continua in medicina (ECM)** è il processo attraverso il quale professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere al bisogno dei pazienti, alle esigenze del Sistema Sanitario e al proprio bagaglio culturale.

In Italia il programma è attivo dal 2002.

Costituisce insieme un **obbligo**, definito anche dal Codice Deontologico, e un **diritto** (il datore di lavoro non può opporsi alle richieste di aggiornamento e i giorni ad esso dedicati costituiscono in tutto e per tutto giornate lavorative).

Che cosa sono gli ECM?

- il **punteggio attribuito** ad eventi formativi che ne definiscono la qualità
- occasioni per il Medico per aggiornare le proprie **conoscenze/competenze**

Chi deve seguire l'educazione continua?

TUTTI i professionisti sanitari che operano a tutela della salute pubblica e collettiva.

Chi è esente?

- Specializzandi
- Borsisti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale
- Iscritti a dottorati di ricerca e master
- Permesso per gravi patologie
- Permesso per la tutela della gravidanza

Per il medico neoabilitato l'obbligo decorre dall'**anno successivo** a quello della prima iscrizione all'Albo.

Come si ottengono gli ECM?

- convegni, congressi, simposi, conferenze (**formazione residenziale**)
- **autoformazione**
- corsi e workshops a distanza (**formazione a distanza, FAD**)
- docenza e tutoraggio
- pubblicazione di articoli scientifici su riviste indicizzate e a stampa (libri, monografie..)

Ogni metodo prevede una quota ECM regolamentata da una COMMISSIONE NAZIONALE e controllata da un PROVIDER che accerta i requisiti minimi per accreditare o meno un'attività volta alla formazione continua.

Occorre raggiungere **150 crediti ogni 3 anni**, con bonus di 30 crediti per tutti gli operatori che ne avranno ottenuti dai 120 ai 150 nel triennio precedente, e un bonus di 15 crediti per chi ne avrà ottenuti tra gli 80 e i 120.

E' bene che talora il professionista tenga d'occhio il CONTEGGIO ECM monitorando la propria situazione formativa sulla pagina myecm.aspx.

E.N.P.A.M

(ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI)
Dott. Nicola Gobbi

La Fondazione E.N.P.A.M. è un ente previdenziale e assistenziale per Medici e Odontoiatri, istituzione privata a cui ogni Medico/Odontoiatra iscritto all'Albo viene **automaticamente** iscritto.

Si costituisce di:

- **Fondo di Previdenza Generale**, rivolto alla totalità degli iscritti; i contributi da versare a questo fondo pensionistico si dividono in Quota A e Quota B
- **Fondo dei Medici di Medicina Generale , Pediatri di Libera Scelta e degli addetti ai servizi di Continuità Assistenziale**
- **Fondo degli Specialisti Ambulatoriali**, aventi rapporti professionali con l'SSN
- **Fondo degli Specialisti Esterni** aventi rapporto con l'SSN

Quota A

Chi? **Obbligatoria per tutti** gli iscritti all'Ordine, indipendentemente dal reddito annuo (quindi anche se non si percepisce reddito). Il pagamento non deve essere visto come una tassa, ma permette da un lato di maturare una posizione previdenziale dall'altro di accedere a tutti i servizi offerti dalla Fondazione Enpam.

Quando? La quota va versata **annualmente** (generalmente il **30 aprile**) e il contributo viene considerato a partire dal mese successivo all'iscrizione all'Albo fino al mese di compimento dell'età per la pensione.

Il professionista può decidere di pagare in un'**unica** soluzione o in **quattro rate** con scadenze: 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre.

N.B.: normalmente i neo-iscritti all'Albo entro la prima metà di marzo ricevono come gli altri colleghi, già iscritti, il bollettino per il pagamento dell'anno corrente.

Quanto? La Quota A è differenziata in base all'**età** e le fasce incrementali vengono rimodulate periodicamente dall'ENPAM. Gli importi aggiornati al 2020 sono:

- € 230,65 all'anno **fino a 30 anni** di età
- € 447,70 all'anno dal compimento dei **30 fino ai 35 anni**
- € 840,14 all'anno dal compimento dei **35 fino ai 40 anni**
- € 1551,59 all'anno dal compimento dei **40 anni fino all'età del pensionamento di Quota A**

A queste somme va aggiunto anche il contributo di maternità, adozione e aborto di **45 euro all'anno**.

Come? L'E.N.P.A.M. **invia a domicilio** il bollettino (in soluzione unica e per il pagamento rateizzato). Nel caso in cui il bollettino non dovesse arrivare entro la scadenza occorre **scaricarlo** autonomamente dall'area riservata del portale. In alternativa si può richiedere la **domiciliazione bancaria**, compilando l'apposito modulo sulla propria area riservata.

Quota B

Chi? Il contributo previdenziale di questa quota va versato in ragione dello svolgimento di **attività libero professionale e proporzionalmente al reddito prodotto**.

Dipende dalla **tipologia** e dall'**entità** del reddito prodotto nell'anno precedente, reddito che non deve essere sottoposto ad altra forma di copertura previdenziale obbligatoria.

Tale reddito **NON** deve derivare dall'attività svolta in convenzione o in accreditamento con il SSN, vedi quella dell'MMG, del PLS, del Medico di CA, dello specialista ambulatoriale e dello specialista esterno.

esempi pratici:

1. Se **si sostituisce un MMG** non si praticherà attività convenzionata, bensì libera professione, quindi il reddito rientra in **QUOTA B**
2. Nel caso di Guardie presso **strutture private** non convenzionate il reddito rientra in **QUOTA B**
3. Borse di studio dei **corsi di formazione in medicina generale** rientra in **QUOTA B**
4. I **medici specializzandi**, in base al D.Lgs 368/1999 sono inquadrati previdenzialmente nella Gestione separata INPS pertanto **NON** pagano la **QUOTA B**
5. Nel caso si sia sostituiti di **Guardia Medica** (anche se in qualità di liberi professionisti e non dipendenti) si è considerati convenzionati e quindi tale reddito **NON** è assoggettato a **QUOTA B**; la prova del nove è data dalla ritenuta E.N.P.A.M applicata già in busta paga. Questi contributi verranno versati nel fondo speciale apposito **MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E ADDETTI AI SERVIZI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**.

Tale reddito deve essere **maggiore di una certa soglia** che viene specificata nel **modello D**, al di sotto della quale **NON** si è tenuti alla compilazione del modello D e al pagamento di quota B.

I valori soglia di reddito libero professionale netto (aggiornati al 2018) per la compilazione del modello D sono di:

- **euro 4880,91 annui** per gli iscritti under 40
- **euro 9239,10 annui** per gli iscritti over 40

Quando? Il termine per presentare il modello D è il **31 luglio** di ogni anno. L'E.N.P.A.M. invia il modulo (nel quale è specificata la propria soglia di reddito) a domicilio che va compilato e rispedito; in alternativa, lo si scarica dalla propria area riservata.

Alcune categorie, dichiarandolo espressamente nel modulo D, possono usufruire del **contributo ridotto al 2%**:

- borsisti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale
- pensionati o chi è sottoposto ad altra contribuzione previdenziale obbligatoria

Per il pagamento vero e proprio la scadenza è il **31 ottobre** (pagamento in un'unica rata, in due rate - 31 ottobre e 31 dicembre, in cinque rate - 31 ottobre / 31 dicembre / 28 febbraio / 30 aprile / 30 giugno).

Come si calcola il reddito di quota B? Bisogna sottrarre al reddito totale con le suddette caratteristiche le spese sostenute per produrlo (le cosiddette spese che possono essere "scaricate").

reddito libera professione - spese libera professione = QUOTA B

Ricorda: **non va sottratta la quota A!**

esempio su come dedurre le spese e calcolare quota B:

la **quota di spesa** che deve essere dedotta può essere **determinata in proporzione** a come le diverse categorie di reddito incidono sul reddito professionale totale. Per farlo si può ricorrere a questa formula:

Spese libera professione =
spese totali x compensi libero professionali

compensi totali

Esempio: Spese totali = **25.000 euro**;

Compensi libero professionali = **40.000 euro**;

Compensi Ssn = **80.000 euro**;

Compensi totali = **80.000 + 40.000 = 120.000 euro**;

Le spese imputabili alla libera professione saranno:

25.000 x 40.000 = 8.333,33 euro

120.000

Il reddito netto da dichiarare all'Enpam viene quindi così calcolato: **40.000 – 8.333,33 = 31.666,67 euro** (*fonte sito enpam.it*)

Maternità

La fondazione E.N.P.A.M. prevede la copertura previdenziale anche in caso di **maternità, adozione e aborto**.

La domanda è da presentarsi obbligatoriamente **a partire dalla 26° settimana di gravidanza** ed **entro** il termine di **180 giorni dal parto** (o dell'adozione del bambino).

L'indennità copre **i due mesi precedenti e i tre successivi** all'evento.

L'importo dell'assegno corrisponde all'80 per cento di 5/12 del **reddito professionale** che l'iscritta ha denunciato ai fini fiscali nel **secondo anno precedente** alla data del parto. Per le specializzande, E.N.P.A.M. interviene per i periodi eventualmente non coperti dalla borsa di specializzazione (se il bambino nasce al termine del periodo di formazione oppure quando la specializzanda ha già fatto 12 mesi di assenza per maternità o malattia) (*fonte enpam.it*)

Al 2019, l'indennizzo **minimo** è pari a **€ 5.068,57** a cui si aggiunge un **assegno di € 1000**

L'indennizzo **massimo** è invece pari a **€ 25.342,85**.

Mutuo

Il mutuo agevolato **Enpam per la prima casa** è riservato agli **iscritti**. È possibile chiedere fino a **300mila euro**.

Può servire a finanziare l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione dell'immobile fino all'**80 per cento** del valore. Per la **ristrutturazione** il **limite massimo è di 150mila euro**.

L'**immobile** deve trovarsi nel **Comune dove si risiede** o si svolge l'**attività lavorativa principale**, e non deve appartenere alle categorie residenziali di lusso. Il mutuo può essere chiesto anche per sostituirne un altro esistente.

I **requisiti** sono:

- essere in **regola** con i versamenti;
- avere almeno **due anni consecutivi** d'iscrizione e di contribuzione effettiva;
- **non essere proprietari** di un altro immobile nel Comune dove si risiede o dove si svolge l'attività lavorativa principale. Questo requisito si estende anche al coniuge e/o a uno dei familiari a carico per cui si percepiscono gli assegni familiari;

I **limiti di reddito** sono:

- Iscritti **sotto i 35 anni** che lavorano con partita Iva: reddito lordo annuo medio degli ultimi tre anni pari ad almeno 20.000 euro;

- Iscritti **sotto i 45 anni, specializzandi e corsisti di medicina generale di qualsiasi età**: reddito lordo annuo medio degli ultimi tre anni di qualsiasi natura e dell'intero nucleo familiare dichiarato ai fini Irpef non inferiore a 26.098,28

Tasso e durata del mutuo:

- **Chi ha meno di 45 anni, gli specializzandi e i corsisti di Medicina generale di qualsiasi età** potranno beneficiare di un **tasso fisso** del 2,50 per cento. I medici e i dentisti con più di 45 anni potranno invece contare su un tasso fisso annuo del 2,90 per cento.
- Il mutuo può durare fino a un **massimo di 30 anni**.

Per ulteriori informazioni: <https://www.enpam.it>

NB: A seguito dell'emergenza COVID19 alcune scadenze potrebbero cambiare, pertanto consigliamo di fare riferimento al sito ufficiale ENPAM.

Assicurazioni e responsabilità professionale

Avv. Nicola Bianchi

Responsabilità professionale:

E' OBBLIGO dell'esercente di una professione sanitaria rispondere delle conseguenze derivanti dalla propria condotta "illecita" (commissiva od omissiva) posta in essere in violazione di una norma civile, penale ecc..

A seguito dell'ambito di operatività della norma, si distinguono varie tipologie di responsabilità dell'esercente di professione sanitaria:

- **responsabilità civile**
- **responsabilità penale**

Responsabilità CIVILE:

- FINE: riparare il danno subito da interessi **privati**
- SANZIONI: **risarcimento** del danno (funzione risarcitoria)

Le obbligazioni civili derivano principalmente da:

- Contratto
- Fatto illecito

La responsabilità civile si divide fondamentalmente in:

- CONTRATTUALE
- EXTRACONTRATTUALE

La RESP. **CIVILE CONTRATTUALE** prevede:

- l'esistenza di una fonte volontaria dell'obbligazione
- l'onere della prova sul debitore (medico)
- in caso di conferma: prescrizione di 10 anni (2946 C.C.)

Al PAZIENTE basta dunque dimostrare l'inadempimento e il danno subito, mentre il MEDICO deve dimostrare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa a lui non imputabile (PRESUNZIONE DI COLPA).

La RESP. **CIVILE EXTRACONTRATTUALE** prevede:

- l'esistenza di una fonte non volontaria dell'obbligazione
- l'onere della prova a carico del danneggiato (paziente)
- in caso di conferma: prescrizione di 5 anni (2947 C.C.)

Al paziente tocca dunque dimostrare il fatto commissivo od omissivo, il danno ingiusto, il nesso di casualità fatto danno, DOLO/COLPA del danneggiante (medico).

*Cosa si intende per **Dolo**?* La volontà di tenere un comportamento dannoso, con la coscienza della sua idoneità a recare danno.

*E per **Colpa**?* Negligenza (trascuratezza, omissione grave), imprudenza (non ponderazione, avventatezza) e imperizia (incapacità, inabilità) che caratterizzano il comportamento del danneggiante.

Si parla di COLPA GRAVE quando la violazione dell'obbligo è particolarmente grossolana, con un discostamento molto evidente del comportamento dell'agente dalle regole di diligenza, prudenza e perizia che il caso specifico avrebbe richiesto.

Esempi:

- 1) il pz stipula il contratto direttamente con il medico (libera professione): RESP CONTRATTUALE DEL MEDICO;
- 2) il pz stipula il contratto con la struttura sanitaria, la quale a sua volta mette il medico a disposizione del pz: in questo caso si avrà RESP CONTRATTUALE DELLA STRUTTURA SANITARIA (contratto di "spedalità) ed EXTRACONTRATTUALE DEL MEDICO.

Ciò è stato chiarito dalla **Legge Gelli-Bianco (8 marzo 2017)** che specifica:

- il **CONTRASTO ALLA MEDICINA DIFENSIVA E MAGGIORE TUTELA PER IL PAZIENTE**;
- **RESPONSABILITA' A DOPPIO BINARIO** CONTRATTUALE DELLA STRUTTURA PUBBLICA / EXTRACONTRATTUALE DEL MEDICO CHE LAVORA PER ESSA IN SOLIDO (salvo la libera professione!!);
- **OBBLIGO DI ASSICURAZIONE**;
- **LIMITE ALLA RIVALSA DELLA STRUTTURA SUL MEDICO SOLO IN CASO DI COLPA GRAVE O DOLO**;
- IMPROCEDIBILITA' GIUDIZIARIA se non si procede a **CONCILIAZIONE PREVENTIVA**.

Responsabilità PENALE:

- FINE: individuare violazioni (**reati**) così gravi da richiedere misure statali dirette a punire il colpevole (morte e lesioni del paziente);
- SANZIONI: **pene** dello Stato (funzione afflittiva e rieducativa)

→ **Legge Balduzzi: ESCLUSIONE DI RESPONSABILITA' PENALE PER COLPA LIEVE**

(se il Medico si è attenuto alle linee guida)

→ **Legge Gelli Bianco: - NO GRADUAZIONE DELLA COLPA;**

- DIFFERENZIAZIONE SULLA TIPOLOGIA

(depenalizzazione per colpa per imperizia se medico si ispira a linee guida o buone pratiche assistenziali, anche se l'errore è grossolano)

Art 590 C.P.: la **PUNIBILITA'** è **ESCLUSA**, senza alcun riferimento a colpa grave o lieve, qualora:

- l'evento si sia verificato a causa di **COLPA PER IMPERIZIA, ANCHE GRAVE (negligenza e imprudenza sempre punibili)**;
- siano state **RISPETTATE LE RACCOMANDAZIONI DA LINEE GUIDA o, in mancanza, LE BUONE PRATICHE CLINICO-ASSISTENZIALI**;

- le raccomandazioni da linee guida siano **ADEGUATE ALLE SPECIFICITA' DEL CASO**

Polizze assicurative:

- **RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE (RCP);**
- **TUTELA LEGALE;**
- **INFORTUNI E MALATTIA**

Responsabilità civile professionale: contratto tra il professionista e la compagnia assicurativa, in forza del quale essa interverrà a copertura del danno nel caso in cui il medico/odontoiatra riceva una richiesta di risarcimento.

Gli elementi da considerare sono:

- compagnia assicurativa solida e supporto di un agente;
- lettura attenta delle condizioni di polizza e delle esclusioni (es. pronto soccorso, implantologia, macchinari, età, anni di iscrizione);
- **MASSIMALE** e **FRANCHIGIA**;
- esonero per colpa grave;
- **RETROATTIVITA'** e garanzia postuma;
- a primo rischio e a secondo rischio

MASSIMALE: massimo esborso erogabile dalla compagnia assicurativa per la richiesta di risarcimento nei confronti del professionista (**ALMENO 1 MILIONE**)

FRANCHIGIA: parte del danno in cifra fissa che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'assicurato (**più bassa possibile**)

esempio: danno pari a 500.000 euro. RCP con massimale pari a 1.000.000 di euro e franchigia di 5.000 euro. La compagnia assicurativa pagherà 500.000 - 5.000 = 495.000 euro

RETROATTIVITA':

- la garanzia copre gli errori posti in essere nel passato che generano una richiesta di risarcimento nel presente;
- può essere limitata o illimitata, ovviamente conviene acquistare una copertura pari al numero di anni di precedente attività professionale svolta

POSTUMA/ULTRATTIVITA': la garanzia copre gli errori posti in essere nel presente che genereranno una richiesta di risarcimento nel futuro se e quando vi sarà cessazione o variazione di attività professionale, decesso...

POLIZZE RCP A PRIMO E SECONDO RISCHIO:

- concomitanza di polizze diverse che coprono i medesimi rischi: la contemporaneità delle coperture si verifica quando il medico stipula una polizza, mentre un'altra per i medesimi rischi viene stipulata anche dalla struttura sanitaria dove il medico presta la propria opera (ATTENZIONE AL RISCHIO AGGREGATO!)
- il medico stesso che stipuli due polizze: tale caso capita quando le due polizze coprono due ambiti di rischio diversi ma che, per determinate attività, sono sovrapponibili (es. medico di medicina generale che svolge la sua normale attività ambulatoriale e che nell'"extra" fa medicina estetica..)

Tutela Legale: le polizze di responsabilità civile professionale coprono anche la tutela legale fino ad ¼ del massimale di copertura RC (art. 1917 C.C.)

Per una polizza che permetta di scegliere liberamente l'avvocato e il perito esistono specifiche polizze di copertura.

N.B.: nel penale tale tutela legale non troverà MAI applicazione.

Polizza infortuni e malattia

Coprono i danni che subisce personalmente chi si assicura.

Gli elementi da prendere in considerazione sono:

- capitale per invalidità permanente;
- rendita vitalizia;
- diaria giornaliera per ricovero o senza ricovero;
- morte;
- rimborso spese mediche.

Fiscalità giovani medici

Dott. Andrea Bellucci

Come esercitare la professione:

- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo

LAVORATORE DIPENDENTE

In base all'art. 49, 1° comma del Tuir infatti, "sono redditi di lavoro dipendente quelli che derivano da rapporti aventi per oggetto la prestazione di lavoro, con qualsiasi qualifica, alle dipendenze e sotto la direzione di altri".

L'attività può essere svolta:

- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private;
- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, oltre però il normale orario di lavoro (come attività intramoenia);
- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche da parte di medici specializzandi, sulla base di convenzioni stipulate con le Università.

NOTE:

ATTIVITÀ INTRAMOENIA , È considerata intramoenia l'attività svolta nella disciplina di appartenenza da parte dei medici e consiste nello svolgimento dell'attività professionale all'interno della struttura ospedaliera, al di là dell'impegno di servizio.

I compensi percepiti dai medici del S.S.N. in relazione all'attività intramoenia costituiscono redditi assimilati ai redditi di lavoro dipendente a norma dell'articolo 50 comma 1, lettera e) del DPR n. 917/1986.

MEDICI SPECIALIZZANDI, Le attività mediche effettuate da specializzandi possono essere effettuate sulla base di convenzioni stipulate con le Università. Gli specializzandi prestano la loro opera presso gli ospedali, percepiscono una borsa di studio, considerata fiscalmente come reddito assimilato a lavoro dipendente. Tali borse di studio, essendo erogate per la frequenza di corsi post-laurea, sono esenti da Irpef.

LAVORATORE AUTONOMO

In base all'art. 53, 1° comma del DPR n. 917/1986, "sono redditi di lavoro autonomo quelli che derivano dall'esercizio di arti e professioni. Per esercizio di arti e professioni si intende l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diverse da quelle (d'impresa), compreso l'esercizio in forma associata (di arti e professioni) di cui alla lett.c) 3° comma dell'articolo 5".

I principali elementi che caratterizzano il lavoro autonomo pertanto sono:

- la prevalenza del lavoro personale del prestatore d'opera;
- l'assenza del vincolo della subordinazione;
- la libera pattuizione del compenso;
- l'assunzione delle spese e dei rischi inerenti all'esecuzione medesima.

L'attività può essere svolta:

- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di uno studio privato;
- come attività extramoenia, quando i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale (S.S.N.) utilizzano strutture o studi privati per svolgere la libera professione;
- a favore di strutture sanitarie private di terzi;
- mediante un rapporto di convenzionamento con le Aziende sanitarie locali (ASL).

Il Medico o l'Odontoiatra che intende esercitare la libera professione deve innanzitutto provvedere a presentare all'Agenzia delle Entrate, entro 30 giorni dall'inizio dell'attività, apposita dichiarazione per ottenere il numero di Partiva Iva. Al momento di richiesta della Partita Iva, IL REGIME FISCALE NATURALE E' IL NUOVO FORFETTARIO 2020 dal quale si uscirà nel momento si perdano i requisiti

REGIMI FISCALI:

- Regime forfetario 2020
- Regime ordinario

REGIME FORFETARIO 2020

Il regime forfetario, modificato con la legge di bilancio 2020, è un regime agevolato, riservato alle sole persone fisiche esercenti attività d'impresa, arti o professioni, non in forma associata. Si tratta di un regime naturale, non è quindi necessario fare una specifica opzione per la sua applicazione, inoltre non è prevista una scadenza legata ad un numero di anni di attività o al raggiungimento di una particolare età anagrafica. La sua applicazione, pertanto, è subordinata solo al verificarsi delle condizioni e al possesso dei requisiti prescritti dalla legge.

REQUISITI:

- ricavi conseguiti/compensi percepiti, ragguagliati ad anno, non superiori a Euro 65.000.
- limite di 20.000 € per spese sostenute per l'impiego di lavoratori a titolo di lavoro dipendente, co.co.pro., lavoro accessorio, associazione in partecipazione, lavoro prestato dai familiari dell'imprenditore ex art. 60, TUIR, Voucher;
- non c'è più limite all'acquisto dei beni strumentali al 31 dicembre, al lordo dell'ammortamento.

Le cause di esclusione dal regime invece riguardano:

- i soggetti che si avvalgono di regimi speciali ai fini IVA o di regimi forfetari di determinazione del reddito;
- soggetti non residenti;
- i soggetti che partecipano a società di persone, ad associazioni professionali, di cui all'articolo 5 del TUIR, o a società a responsabilità limitata aventi ristretta base proprietaria che hanno optato per la trasparenza fiscale;
- i soggetti che nell'anno precedente hanno percepito redditi di lavoro dipendente e/o assimilati di importo superiore a 65.000 euro, tranne nel caso in cui il rapporto di lavoro dipendente nell'anno precedente sia cessato (sempre che in quello stesso anno non sia stato percepito un reddito di pensione o un reddito di lavoro dipendente derivante da un altro rapporto di lavoro).

AGEVOLAZIONI:

- esonero dalla tenuta delle scritture contabili, sia ai fini IVA che reddituali;
- non assoggettamento ad IVA delle operazioni attive e indetraibilità dell'IVA sugli acquisti;
- esonero dalle liquidazioni/versamenti periodici IVA, dalla dichiarazione annuale e dalla comunicazione clienti-fornitori (c.d. "spesometro");
- non assoggettamento a ritenuta alla fonte dei compensi;
- non assunzione della qualifica di sostituto d'imposta (il soggetto forfetario non opera ritenute alla fonte);
- esclusione dall'IRAP
- esclusione dall'applicazione degli studi di settore/parametri;
- reddito determinato forfetariamente attraverso l'applicazione di un coefficiente di redditività ai compensi percepiti, con conseguente irrilevanza dei costi/spese;
- applicazione al reddito conseguito di un'imposta sostitutiva del 5% (primi 5 anni) o 15%, da liquidare con le consuete regole stabilite per il versamento dell'IRPEF.
- esonero fatturazione elettronica

OBBLIGHI:

- numerare e conservazione delle fatture di acquisto e le bollette doganali;
- certificare i corrispettivi;

FATTURE:

Il professionista che adotta il regime forfetario, deve emettere le fatture attive per le prestazioni eseguite, in duplice copia, una per il cliente e l'altra per il medico, che dovranno riportare la specifica dicitura del regime forfetario. In entrambi i casi, se la fattura è di importo superiore a € 77,47 è necessario apporre la marca da bollo da 2 Euro. È importante ricordare che la marca da bollo non deve avere una data successiva a quella di emissione della fattura.

CARATTERISTICHE FATTURA:

- deve essere datata e numerata in ordine progressivo;
- deve riportare i dati identificativi del professionista: cognome e nome, residenza e domicilio (quello denunciato all'Ufficio IVA), Partita IVA (obbligatoria) e codice fiscale;
- deve riportare i dati identificativi del cliente/paziente: cognome e nome, ditta denominazione o ragione sociale, residenza, codice fiscale/partita IVA;
- deve indicare la natura dei servizi formanti oggetto dell'operazione;
- deve indicare l'ammontare e gli altri dati necessari per la determinazione della base imponibile;
- deve indicare il riferimento dell'IVA (esente, imponibile, forfetario).

REGIME ORDINARIO

CONTABILITÀ SEMPLIFICATA:

È il regime dei professionisti che non rientrano più nel regime forfetario, qualunque sia il volume d'affari. Per tutti i professionisti in contabilità semplificata è obbligatorio tenere i registri delle fatture emesse, delle fatture acquisto e il registro incassi e pagamenti. In

alternativa è possibile tenere i registri iva fatture emesse e fatture d'acquisto con annotazioni degli incassi e dei pagamenti.

CONTABILITA' ORDINARIA:

È un regime facoltativo, che si può adottare con una specifica opzione, vincolante per tre anni. È di fatto più oneroso in quanto il professionista terrà ai fini iva i registri delle fatture emesse e delle fatture di acquisto ed ai fini IRPEF il registro dei movimenti finanziari.

DETERMINAZIONE DEL REDDITO DELL'IMPOSTA:

Il reddito del professionista è calcolato, come previsto da Codice Civile, dalla differenza tra Costi e Ricavi.

Sono assoggettati a tassazione tutti i compensi conseguiti nell'esercizio della professione nel periodo d'imposta, al netto delle spese e delle quote di ammortamento deducibili, nonché dei contributi previdenziali e assistenziali pagati dal professionista nel corso del medesimo esercizio.

Il reddito professionale imponibile è dato, pertanto, dalla differenza tra i compensi percepiti e le spese sostenute nell'anno, purché siano inerenti all'attività professionale.

! Tutte le spese devono essere documentate, certe e inerenti all'attività professionale !

ESEMPI SPESE DEDUCIBILI:

Acquisto e ammortamento mobili beni strumentali per l'ufficio/ambulatorio (es: scrivania, stampante, attrezzature mediche, ecc.)	Deducibili 100%
Acquisto e ammortamento autovetture (valore max auto € 18.075)	Deducibili 20%
Spese condominiali per ufficio/ambulatorio	Deducibili 100%
Spese condominiali immobili ad uso promiscuo	Deducibili 50%
Canone di locazione ufficio/ambulatorio	Deducibile 100%
Utenze dell'ambulatorio/ufficio (luce, rifiuti, acqua, ecc.)	Deducibili 100%
Utenze immobili ad uso promiscuo	Deducibili 50%
Spese per convegni e formazione professionale	Deducibili 50%
Telefono fisso e telefono cellulare 80%	Deducibili 80%
Compensi corrisposti ai familiari	Indeducibili
Spese collaboratore di studio	Deducibili 100%
Materiale di consumo (cancelleria, cialde caffè, ecc.)	Deducibile 100%

I beni strumentali ammortizzabili sono le attrezzature che usa il professionista per l'esercizio della professione (mobili, macchinari e attrezzature per l'ambulatorio, ecc.). Tali spese sono deducibili nei seguenti termini e modi:

- le spese per l'acquisto dei beni di costo unitario non superiore a € 516,46 possono essere dedotte per intero nell'anno in cui avviene il pagamento;
- le spese di importo superiore a € 516,46 relative a questi beni invece, devono essere tenute in evidenza ma non sono dotte interamente dal reddito dell'anno di acquisto. Si effettua infatti un procedimento di c.d. "ammortamento", ovvero di ripartizione del costo su più anni, sulla base di % previste dalla norma fiscale, a seconda del tipo di bene;
- la quota di ammortamento è interamente deducibile nell'anno di imputazione; la quota di ammortamento va annotata sul libro dei beni ammortizzabili.

Una volta determinato il reddito professionale lordo come differenza tra ricavi e costi, si giunge alla determinazione del reddito professionale netto mediante deduzione di alcuni ulteriori costi, tra cui ricordiamo principalmente i contributi previdenziali Enpam. Il calcolo dell'imposta dovuta avviene mediante l'applicazione al reddito netto delle aliquote Irpef a scaglioni e delle aliquote dell'addizionale regionale e comunale.

IVA:

- OPERAZIONI ESENTI (prestazioni di diagnosi, cura, riabilitazione ecc)
- OPERAZIONI IMPONIBILI 22% (Certificati per assegno di invalidità, idoneità lavorativa, perizie, invalidità civile)
- OPERAZIONI ESCLUSE (dichiarazione di nascita/morte, denunce penali , segnalazioni di tossico-dipendenti ecc)

OPERATIVAMENTE:

- LA PARTITA IVA SI PUO' APRIRE E CHIUDERE SEMPRE SENZA LIMITI (A MENO CHE NON SUBENTRINO NOVITA' NEI REGIMI FISCALI es: LIMITE DEI 35 ANNI PER GLI EX MINIMI)
- LA P.IVA VA APERTA ENTRO 30 GIORNI DALL'INIZIO DELL' ATTIVITA'
- APERTURA P.IVA - 0€
- GESTIONE CONTABILITA' REGIME FORFETTARIO – 600€ (circa)
- GESTIONE CONTABILITA' ORDINARIA (SEMPLIFICATA) – 1300 € (circa)