



# L'Ordine

di Treviso

Anno XVII - N° 2/2009 | Direttore: Giuseppe Favretto | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994  
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

Organo  
di informazione  
dell'Ordine dei  
Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri  
di Treviso



foto di: Gardin & Mazzoli

02  
2009

- Eventi ECM organizzati dall'Ordine
- Pandemia influenzale da virus AH1N1: che fare?
- Il nuovo sistema di formazione continua in medicina
- ENPAM: contribuzione per gli ultra 65enni
- Il nuovo Esecutivo della Federazione Regionale

## ■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 01 Eventi ECM organizzati dall'Ordine
- 04 Pandemia influenzale da virus A/H1N1: che fare?
- 06 Il nuovo esecutivo della Federazione Regionale
- 06 Obbligo di certificazione
- 06 Commissione Albo Odontoiatri: l'importanza del preventivo
- 07 Commissione Giovani Medici
- 08 Variazioni agli Albi

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 09 INAIL: comunicazione rappresentante RLS
- 09 Master in Epatologia

## ■ ECM

- 10 Il nuovo sistema di formazione continua in medicina
- 11 Gli obblighi ECM per i liberi-professionisti

## ■ Previdenza e Assistenza

- 13 ENPAM:
  - Contribuzione sui redditi L.P. per i medici ultra 65enni
  - Omessa contribuzione sui redditi L.P.
- 17 Quando il medico può andare in pensione?

## ■ Rubriche

- 19 Ricerca Medici
- 20 Appuntamenti scientifici
- 25 Rassegna giuridico amministrativa
- 31 Elenco nazionale medici competenti
- 32 Sentenza Corte Cassazione per medici specializzati anni 1983/1991
- 32 Certificazioni per idoneità guida ciclomotori

# Segreteria

**Telefono:** 0422 543864 - 0422 545969 **Fax:** 0422 541637

## Orario di apertura al pubblico

Lunedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00  
Martedì 10,00 - 13,00  
Mercoledì 10,00 - 13,00  
Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00  
Venerdì 10,00 - 13,00



## DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Giuseppe FAVRETTO

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Giuseppe FAVRETTO

### Vice Presidente

Brunello GORINI

### Segretario

Daniele FREZZA

### Tesoriere

Pietro ROSSI

### Consiglieri

Paolo BURELLI  
Gaetano CAPPELLETTI  
Gianfranco DOTTO (Odont.)  
Gaetano Giorgio GOBBATO  
Luigino GUARINI (Odont.)  
Pio MARTINELLO  
Giovanni MAZZOLENI  
Carlo PATERA  
Giampiero RUZZI  
Claudio SCARPA  
Remigio VILLANOVA  
Giuseppe ZAPPIA

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

### Effettivi

Gianfilippo NERI **Presidente**  
Silvia DAL BÒ  
Diego GIRARDI

### Supplente

Elvio GATTO

## COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Luigino GUARINI **Presidente**  
Diego CODOGNOTTO CAPUZZO  
Gianfranco DOTTO  
Edoardo STELLINI  
Angelo UZZIELLI

## **EVENTI ECM ORGANIZZATI DALL'ORDINE**

### **CONSIDERAZIONI IN TEMA DI TESTAMENTO BIOLOGICO**

**GIOVEDÌ 29 OTTOBRE 2009 ore 19,45 – 24,00**

*Sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso*

**Corso gratuito al quale sono stati assegnati n. 3 crediti ECM per n. 30 iscritti**

L'evoluzione socio-sanitaria che sta coinvolgendo non solo i pazienti ma tutta la società nella sua globalità risente di influenze storico-filosofiche che in passato hanno limitato anche fortemente soluzioni mediche estreme. Attualmente medico-paziente-familiari-società rappresentano un coacervo di istituzioni sui quali ogni singola manovra sanitaria deve essere ben bilanciata per non produrre disgregazione. È necessario pertanto, sia per la sanità che per l'utenza, un chiarimento su tutti i fronti riguardo temi quali l'accanimento terapeutico, l'eutanasia, la sopravvivenza. Sono necessari pertanto delle linee guida e dei modelli interpretativi. Delle linee guida che, già tratteggiate, devono ora assumere i connotati di pilastri su cui poggia la deontologia medica. Le linee guida nascono in parte dalle nuove possibilità terapeutiche e dalle ultimissime tecnologie che ribaltano la cura e la medicina "estrema" secondo la concezione del XX secolo ed in parte da concezioni umanitarie, filosofico-religiose che non possono non essere tenute in considerazione.

È necessario pertanto intensificare a tutti i livelli della sanità ed in particolare tra tutti i medici lo svolgimento di eventi atti ad affrontare ed illustrare queste tematiche. Fondamentale didatticamente anche l'apporto di professionalità dedicate come medici legali ed avvocati che dibattono in sede internazionale le linee guida secondo schemi legalitari.

Importante è inoltre la consapevolezza del medico riguardo alle ultime norme legislative introdotte dal Parlamento. La metodologia legata a questo evento prevede una introduzione alle problematiche, una lezione di medicina legale ed una didattica sul codice procedurale anche a livello europeo. È prevista poi una tavola rotonda aperta per una discussione interdisciplinare.

I destinatari dell'evento sono medici iscritti all'Ordine dei Medici di Treviso, il numero di partecipanti è fissato a 30 iscritti a cui sarà distribuito del materiale didattico cartaceo.

Successivamente all'evento saranno inviati a tutti i partecipanti, su dischetto, gli aggiornamenti degli argomenti trattati.

#### **Introduzione ed illustrazione delle problematiche medico legali e sociali del testamento biologico**

*Dott. Paolo Burelli*

#### **Il testamento biologico dal punto di vista medico legale**

*Dott. Domenico Stellini*

#### **Normative legislative a livello italiano ed europeo**

*Avvocato Danilo Riponti*

#### **Il punto di vista del medico di medicina generale**

*Dott. Brunello Gorini*

#### **Discussione di problemi e casi didattici**

*Dott. P. Burelli, Dr. D. Stellini, Dr. B. Gorini, Avv. D. Riponti*

#### **Test finale di valutazione dell'evento e questionario di apprendimento**

**PER L'ISCRIZIONE:** gli interessati devono compilare il modulo reperibile **a partire dalle ore 10.00 del giorno di giovedì 15 ottobre 2009** presso la segreteria dell'Ordine o nel sito [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) ed inviarlo a mezzo fax al n. 0422 541637. Saranno accettate le prime 30 iscrizioni in ordine di arrivo.

1

# UMANIZZAZIONE DELLE CURE SIGNIFICATO INTRINSECO E PRATICO

**GIOVEDÌ 12 NOVEMBRE 2009 ore 19,45 - 24,00**

*Sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso*

**Corso gratuito al quale sono stati assegnati n. 3 crediti ECM per n. 30 iscritti**

È sicuramente accertato che nell'ultimo decennio è cresciuta la coscienza, anche nelle istituzioni sanitarie, della necessità di approfondire le questioni etiche e di migliorare lo sviluppo dei contenuti relazionali e dell'attenzione ai bisogni globali del malato. Ovviamente questo comporta da parte del singolo medico, dello specialista, delle equipe e dei gruppi interdisciplinari di trattamento una maggior presa di coscienza delle problematiche legate alle cure ed una istituzionalizzazione del percorso terapeutico che deve sempre considerare le diverse sensibilità e visioni, la molteplicità dei linguaggi e le varie dimensioni comunitarie. Civiltà, valori, responsabilità, rinnovamento e acculturazione devono far parte del bagaglio formativo che accompagna quello scientifico-sanitario con cui ogni medico deve affrontare le problematiche del paziente sotto forma di indagine e cura. Il progresso scientifico e tecnologico non deve assolutamente essere un fattore negativo nell'approccio metodologico, cioè non deve essere "illimitante" di fronte a considerazioni sociali, religiose, comunitarie e razionali. Lo svolgimento di eventi atti a ricordare alla figura del medico anche un bagaglio socio-culturale estrapolabile da quello medico-scientifico servono per delineare e rafforzare l'azione curativa. È indispensabile far riferimento al giuramento di Ippocrate modernizzandolo ma non stravolgendolo rispetto agli attuali sistemi di valutazione e di approccio al malato. È determinante in questo senso l'apporto della bioetica e della sua istituzionalizzazione a livello delle ULSS.

La metodologia legata a questo evento prevede una chiarificazione introduttiva alle regole della bioetica, tre lezioni magistrali ed una discussione finale di tipo aperto.

I destinatari dell'evento sono medici iscritti all'Albo dell'Ordine dei Medici di Treviso, il numero di partecipanti è fissato a 30 iscritti, sarà distribuito del materiale didattico cartaceo.

Successivamente all'evento saranno inviati a tutti i partecipanti, su dischetto, gli aggiornamenti degli argomenti trattati.

## **Introduzione ed illustrazione delle problematiche legate all'umanizzazione delle cure**

*Dott. Paolo Burelli*

## **Modelli interpretativi della bioetica**

*Dott. Gian Antonio Dei Tos*

## **Umanizzazione delle cure: significato intrinseco**

*Prof. Nicola Conte*

## **Umanizzazione delle cure: significato pratico**

*Dott. Giorgio Zanardo*

## **Presentazione e discussione di problemi e casi didattici**

*Dott. P. Burelli – Dott. G.A. Dei Tos – Prof. N.Conte - Dott. G. Zanardo*

## **Test finale di valutazione dell'evento e questionario di apprendimento**

**PER L'ISCRIZIONE:** gli interessati devono compilare il modulo reperibile a partire dalle ore 10.00 del giorno di venerdì 30 ottobre 2009 presso la segreteria dell'Ordine o nel sito [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) ed inviarlo a mezzo fax al n. 0422 541637. Saranno accettate le prime 30 iscrizioni in ordine di arrivo.

# INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: SIGNIFICATI

**GIOVEDÌ 3 DICEMBRE 2009 ORE 19,15 – 24,00**

*Sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso*

**Corso gratuito al quale sono stati assegnati n° 5 crediti ECM per n. 30 iscritti**

Medici di famiglia, struttura ospedaliera e distretto sono l'asse su cui ruota la sanità pubblica. Questo asse è divenuto nella nostra società sempre più importante e definito. Tutte le figure impegnate nella sanità devono contribuire a mantenere efficiente questo tipo di struttura socio-sanitaria. È fondamentale per tutti i medici avere una esatta definizione di ogni struttura, di concepire la propria utilità finalizzata al bene dell'utenza. È altresì importante conoscere l'attività e la funzione preposta ma al giorno d'oggi diventa imprescindibile la integrazione tra le diverse strutture al fine di ottimizzare le strategie sanitarie. A questo proposito si è insediata una speciale commissione presso l'Ordine che ha prodotto un documento atto a razionalizzare funzioni e competenze. L'integrazione ospedale-territorio entra pertanto nel bagaglio logistico del medico per aiutare nel percorso sanitario l'utenza. L'Ordine dei Medici è lo strumento naturale per veicolare concetti e principi legati a queste problematiche tra tutti i medici.

La metodologia legata a questo evento prevede una introduzione come lettura da parte dei responsabili della Commissione dell'Ordine, lezioni magistrali ed una tavola rotonda aperta.

I destinatari dell'evento sono i medici iscritti all'Albo dell'Ordine dei Medici di Treviso, il numero di partecipanti è fissato a 30 iscritti, sarà distribuito del materiale didattico cartaceo.

Successivamente all'evento saranno inviati a tutti i partecipanti, su dischetto, gli aggiornamenti degli argomenti trattati.

## **Introduzione ed illustrazione delle problematiche connesse all'integrazione Ospedale-Territorio**

*Dott. Paolo Burelli*

## **La Commissione integrazione Ospedale-Territorio**

*Dott. Daniele Frezza*

## **Il Distretto**

*Dott. Nello Spinella*

## **Il Dipartimento Ospedaliero**

*Dott. Giuseppe Di Falco*

## **Il Medico di Medicina Generale**

*Dott. Cosimo De Chirico*

## **Tavola Rotonda con dibattito tra esperti**

*Dott. Brunello Gorini (Moderatore), Dott. Daniele Frezza, Dott. Cosimo De Chirico, Dott. Giuseppe Di Falco, Dott. Nello Spinella*

## **Presentazione e discussione di problemi e casi didattici**

*Dott. Brunello Gorini*

## **Test finale di valutazione dell'evento e questionario di apprendimento**

**PER L'ISCRIZIONE:** gli interessati devono compilare il modulo reperibile **a partire dalle ore 10.00 del giorno di lunedì 16 novembre 2009** presso la segreteria dell'Ordine o nel sito [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) ed inviarlo a mezzo fax al n. 0422 541637. Saranno accettate le prime 30 iscrizioni in ordine di arrivo.



# PANDEMIA INFLUENZALE DA VIRUS A/H1N1: CHE FARE?

Sandro Cinquetti – Direttore Sanitario Azienda ULSS 7 – Pieve di Soligo TV

Domenica 26 aprile, sulla pagina “Esteri” del Corriere della Sera, assieme a molti italiani leggevo con grande interesse un articolo dal titolo “Influenza suina, allarme epidemia mondiale”.

Confesso che non avevo colto nella letteratura specialistica evidenza precedente del fatto riportato.

Subito, come molti, pensavo che ci saremmo trovati di fronte ad eventi simili a quelli registrati per la SARS o per l’influenza aviaria. Pensavo cioè che i fenomeni sarebbero stati geograficamente contenuti e che il tutto si sarebbe spento in breve tempo.

I fatti successivi hanno invece messo in evidenza che eravamo di fronte a una vera e propria pandemia influenzale, formalmente dichiarata tale dall’Organizzazione Mondiale della Sanità.

Certo non si tratta di uno sviluppo epidemico delle dimensioni numeriche e di gravità che hanno caratterizzato la pandemia “spagnola” del 1918 o la pandemia “asiatica” del 1957.

Ben diverse sono nel mondo, specie nei paesi occidentali, le condizioni socioeconomiche, la tecnologia sanitaria di contrasto, la rete informativa a sostegno delle decisioni. Diverso è anche l’agente patogeno: mentre nelle pandemie storiche citate il virus influenzale responsabile si presentava pressoché sconosciuto alla competenza immunitaria della popolazione, questo nuovo virus presenta caratteristiche antigeniche già “memorizzate”, in tutto o in parte, da circa la metà dei cittadini.

Ne deriva che la stragrande maggioranza dei casi di influenza da virus A/H1N1 interessa soggetti giovani.

Si tratta comunque di un’evoluzione epidemica importante, numericamente rappresentabile con lo scenario esposto nella tabella che segue:

<b>popolazione che si ammalerà</b>	<b>15-25%</b>
<b>durata media della malattia</b>	<b>7 giorni (4-10 giorni)</b>
<b>picco di popolazione ammalata</b>	<b>4 – 8 % in una settimana</b>
<b>malati che andranno dal MMG/PLS</b>	<b>20% (10-30%)</b>
<b>complicanze</b>	<b>fino al 15% dei malati</b>
<b>ricoveri</b>	<b>0,3 -1% dei malati</b>
<b>durata media del ricovero</b>	<b>5 giorni (3-7 giorni)</b>
<b>avranno bisogno di cure intensive</b>	<b>20% (10-30%) dei ricoverati</b>
<b>durata media del ricovero in ICU</b>	<b>12 giorni (5-20 giorni)</b>
<b>decessi</b>	<b>0,05% dei malati (0,01-0,1%)</b>
<small>(Stime derivanti da : Revised pandemic 2009 planning assumptions for Europe; UK revised planning assumptions for the A(H1N1) 2009 pandemic; Norwegian Institute of Public Health Planning assumptions for Influenza A(H1N1)</small>	

Di fronte a questo scenario numerico non è necessario mettere in campo atteggiamenti di assoluto allarme, ma d’altro canto, non è consentita la banalizzazione.

È compito dei professionisti della medicina, nelle diverse competenze disciplinari e nelle diverse responsabilità ricoperte, dare risposte in questo delicato periodo ai cittadini, specie a quelli più fragili e più preoccupati.

Per dare risposte adeguate, ogni medico deve allestire e riordinare una “cassetta degli attrezzi” composta da:

- **Cultura:** ricordando l’appellativo ordinario di “dottore”, ogni medico è chiamato a uno studio approfondito degli aspetti epidemiologici, virologici e terapeutici sottesi al problema di salute che stiamo trattando. L’ignoranza in questo periodo non è ammessa. Le occasioni e le fonti per irrobustire il sapere specifico sono molte. Si susseguono in questi giorni convegni e seminari, eccellenti occasioni di socialità e di confronto, oltre che di approfondimento scientifico. La letteratura medica su carta è ricca. I siti ufficiali del Ministero del Welfare e dell’Istituto Superiore di Sanità propongono buone riflessioni e rimandano a siti internazionali (CDC, ECDC, ecc) di ottima ricchezza documentale. Senza dispersione, va trovato un canale di sapere accessibile e adatto alle caratteristiche di ciascuno da cui attingere con pazienza, giorno dopo giorno, certezze e incertezze. Se il medico affida la propria cultura sulla materia alle notizie di stampa ordinaria, e questo purtroppo accade per molti, commette un grave errore professionale e rischia di orientare il suo agire alla mutevole opinione mediatica, piuttosto che all’evidenza scientifica.
- **Competenza professionale:** ogni medico, dal professionista della continuità assistenziale al rianimatore ospedaliero, in questo periodo critico, è chiamato a svolgere al meglio il proprio compito. Il medico ed il pediatra di famiglia portano tuttavia sulle spalle il peso principale dell’assistenza in fase pandemica. È indispensabile che essi operino con scrupolo, ben sapendo che dalla loro capacità di curare a domicilio dipende la tenuta del sistema ospedaliero, il sistema cioè chiamato a risolvere le fortunatamente rare situazioni critiche che ancora la medicina di famiglia deve saper selezionare, “setacciando” i grandi numeri

di soggetti affetti da patologia "banale".

Anche la cura a domicilio dei pazienti con quadro clinico ordinario va affrontata con attenzione. Recuperare bene alla salute i pazienti allettati significa restituirli al mondo produttivo e dei servizi, evitando quindi crisi sociali talora difficili da gestire. Al medico e al pediatra di famiglia spetta inoltre l'importantissimo compito della raccomandazione alla vaccinazione dei soggetti per i quali essa è prevista.

Con riferimento al calendario di offerta riportato nella tabella conclusiva, è indispensabile che i soggetti destinatari della proposta vaccinale (la più importante proposta preventiva disponibile) non siano lasciati soli nella decisione, ma siano sostenuti e incoraggiati. In questo compito di sostegno ed incoraggiamento niente e nessuno può sostituire la parola del medico e del pediatra di famiglia.

- **Spirito di servizio:** ogni pandemia, come più volte osservato, è un momento critico sotto il profilo sanitario e sociale. Nelle crisi, il medico, che svolge un ruolo pubblico di primaria importanza, è chiamato ad un "di più" assistenziale. Pur nel rispetto delle previsioni contrattuali, è questo il momento della generosità operativa, dell'orario di lavoro ampio della reperibilità telefonica costante.

I sacrifici personali saranno ricordati dopo gli eventi. Così come le eventuali trascuratezze. È in gioco, in questo momento, il prestigio di un'intera categoria professionale.

### ORDINE DI PRIORITÀ DELLE CATEGORIE DA VACCINARE (PROTOCOLLO REGIONALE 26.10.2009)

STEP	CATEGORIE	FINESTRA TEMPORALE
<b>I STEP</b>	operatori sanitari e sociosanitari (dipendenti e convenzionati): -mmg, pdf, continuità assistenziale, dip urgenza emergenza (compreso 118 e volontariato connesso) -personale servizi vaccinali -ospedali, assistenza territoriale, servizi di prevenzione -personale sanitario anche privato che eroga prestazioni terapeutiche e riabilitative già in atto o da avviare se non dilazionabili -personale sanitario e socio-sanitario privato che presta assistenza ordinaria ad anziani e disabili -case di cura, ircss, case di riposo, -servizi residenziali e semiresidenziali per minori, disabili, tossicodipendenti, malati di aids -farmacisti -operatori dei servizi disupporto (es. pulizia, mensa, manutenzione, personale tecnico e amministrativo)	2 novembre-22 novembre
<b>II STEP A</b>	donne in gravidanza (2°-3° trimestre) assist. Bambini < 6 mesi	2 novembre - 29 novembre
	persone a rischio per patologia (nati 2009-1992)	2 novembre - 29 novembre
	persone a rischio per patologia (nati dal 1991-1945)	23 novembre - 20 dicembre
	bambini del nido o istituzionalizzati	23 novembre - 20 dicembre
<b>II STEP B</b>	forze dell'ordine (polizia di Stato, carabinieri, guardia di finanza) -polizia di stato -carabinieri (personale non vaccinato dalle Forze armate) -polizia penitenziaria -guardia di finanza forze dell'ordine (polizia locale) vigili del fuoco protezione civile donatori sangue personale sanitario privato non compreso nello step I	16 novembre - 13 dicembre
<b>III STEP</b>	aeroporti dogane trasporti pubblici urbani ed extraurbani energia, rifiuti, acquedotti, reti informatiche e telecomunicazioni	23 novembre - 20 dicembre
<b>IV STEP</b>	insegnanti poste telecomunicazioni dipendenti enti locali e pubblici	7 dicembre - 3 gennaio
<b>V STEP</b>	POPOLAZIONE 6 mesi - 13 anni (nati 2009-1996)	21 dicembre - 24 gennaio
	POPOLAZIONE 14 - 17 anni (nati 1995-1992)	4 gennaio - 7 febbraio
	POPOLAZIONE 18-27 anni (nati 1991-1982)	18 gennaio - ...
	ALTRI	1 febbraio - ...

## FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGI ED ODONTOIATRI DEL VENETO

In data 21.9.2009 il Consiglio della Federazione Regionale si è riunito per eleggere le nuove cariche istituzionali.

Sono stati eletti:

PRESIDENTE: dott. Maurizio Scassola – Presidente Omceo Venezia

VICE PRESIDENTE: dott. Ezio Cotrozzi – Presidente Omceo Vicenza

SEGRETARIO: dott. Francesco Bovolín – Presidente Cao Omceo Verona

L'Esecutivo ha cooptato al proprio interno il dott. Daniele Frezza dell'Omceo di Treviso in rappresentanza di tutta l'area della medicina della dipendenza.

### OBBLIGO DI CERTIFICAZIONE

A seguito di lamentele pervenute in merito a visite specialistiche in libera professione senza il rilascio di certificazione riportante la diagnosi o il sospetto diagnostico, si ricorda che l'art. 24 del Codice di Deontologia Medica dispone quanto segue:

*“Certificazione - Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.”*

### L'IMPORTANZA DEL PREVENTIVO SOTTOSCRITTO PER ACCETTAZIONE NELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

Giungono sempre più frequentemente all'esame di questa Commissione richieste da parte di pazienti in merito alla congruità delle tariffe praticate dal proprio odontoiatra. Nel ricordare come di fatto con la Legge Bersani sono state abolite le tariffe minime in nome della concorrenza e del libero mercato, è opportuno tuttavia focalizzare l'attenzione su certi aspetti del complesso rapporto odontoiatra-paziente che talvolta alcuni Colleghi colpevolmente sottovalutano. Indubbiamente negli ultimi anni si è assistito ad una escalation della burocratizzazione di tale rapporto con tutta una serie di incombenze ed obblighi, più o meno palesi, addirittura inimmaginabili per gli Odontoiatri delle vecchie generazioni. Il semplice diario clinico del paziente si è arricchito strada facendo di tutta una serie di documentazioni “accessorie” (ma fondamentali in caso di contenzioso!) come appunto il preventivo di spesa dettagliato con le relative condizioni di pagamento, il consenso informato, i certificati di conformità, la documentazione fotografica, il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili, ecc. Tra tutte certamente la compilazione della previsione del costo dell'onorario in modo chiaro, esplicito e comprensibile con relativa firma del paziente in calce per accettazione, merita una particolare cura ed attenzione. Essa infatti, pur se non obbligatoria a stretta norma di legge, è invece sempre auspicabile ed opportuna poiché rappresenta la prova tangibile del “contratto” in essere tra lo Studio ed il paziente. Questi d'altro canto ha pieno diritto ad essere informato in modo trasparente delle cure cui intende sottoporsi e ovviamente dei relativi onorari da corrispondere al professionista. In tal modo si potranno in futuro evitare almeno i contenziosi fondati sull'adeguatezza delle tariffe.

Dott. Luigino Guarini

Presidente della Commissione Albo Odontoiatri

# Giovani Medici

La Commissione Giovani Medici sta preparando del materiale informativo che possa essere d'aiuto ai neo-abilitati, medici ed odontoiatri, nelle piccole difficoltà (spesso di natura burocratica) che si incontrano entrando nel mondo del lavoro.

Per aiutarci a scegliere la documentazione più utile, invitiamo i colleghi a farci conoscere i dubbi, le incertezze, gli interrogativi eventualmente insorti all'inizio dell'attività lavorativa.

Il dott. Giacomo Pianca, odontoiatra, è entrato a far parte della Commissione !!

Vi ricordiamo la casella di posta elettronica a cui potete scriverci: [silviadalbo@libero.it](mailto:silviadalbo@libero.it)

**L'Ordine**  
di Treviso

Organo di Informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso

Presidente

**Dott. Giuseppe FAVRETTO**

Direttore Responsabile

**Dott. Giuseppe FAVRETTO**

Redazione

Paolo Burelli, Diego Codognotto Capuzzo, Silvia Dal Bò, Daniele Frezza,  
Brunello Gorini, Luigino Guarini, Renzo Malatesta

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Concordia, 21 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637  
[ordmedtv@iol.it](mailto:ordmedtv@iol.it)

[www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

# Variazione agli Albi

Luglio - Settembre 2009

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Andriolo Enrico	Prima iscrizione
Baldin Vittorio	Prima iscrizione
Catania Anton Giulio	Prima iscrizione
Cavallin Marta	Prima iscrizione
Curione Germana	Trasferita dall'Ordine di Palermo
Dal Mas Gloria	Prima iscrizione
Di Martino Roberta	Trasferita dall'Ordine di Padova
Disco Caterina	Prima iscrizione
Fernandes Giovanni	Prima iscrizione
Galasso Silvia	Prima iscrizione
Gaudenzi Anna	Trasferita dall'Ordine di Parma
Gava Laura	Prima iscrizione
Ghizzo Anna	Prima iscrizione
Gregoraci Giorgia	Prima iscrizione
Rossi Elisa	Prima iscrizione
Rosti Giovanni	Trasferito dall'Ordine di Ravenna
Rubinato Elisa	Prima iscrizione
Saponaro Antonino	Reiscrizione
Scarabel Fabiana	Prima iscrizione
Stefani Alessia	Prima iscrizione
Vello Nadia	Prima iscrizione

## CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI

Biolo Marco	Trasferito all'Ordine di Trieste
Marchi Arrigo	Decesso
Marsoni Nicolò	Dimissioni
Ortolan Mascia	Trasferita all'Ordine di Padova
Sanna Marta	Trasferita all'Ordine di Padova
Riva Fausto	Deceduto
Tessarolo Bruno	Dimissioni

## CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Benetti Gian Battista	Dimissioni dall'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi
Nardi Giancarlo	Dimissioni dall'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi
Piovesana Giovanni	Dimissioni dall'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi – doppia laurea

## **STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI: COMUNICAZIONE ALL'INAIL DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)**

L'INAIL ha emanato il 25 agosto 2009 una circolare recante "Comunicazione nominativo Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Modifiche all'art. 18, comma 1, lett. aa) del Decreto legislativo n. 81 del 2008".

La circolare si è resa necessaria a seguito delle modifiche apportate dall'art. 13, lett. f), del D.Lgs. 106 del 2009 all'art. 18 di cui sopra.

Dall'esame della stessa si rileva che, a differenza di quanto previsto nella formulazione della norma indicata in oggetto contenuta nel decreto legislativo 81/09, la comunicazione del nominativo del RLS non va più effettuata con cadenza annuale, ma solo nel caso di nuova nomina o designazione.

Pertanto in fase di prima applicazione del D.Lgs. 106/09 l'obbligo di comunicazione riguarda specificatamente i nominativi dei RLS già eletti o designati (art. 13, comma 1, lett. f, D.Lgs. 106/09).

Si rileva inoltre che coloro che hanno già ottemperato all'obbligo ai sensi del D.Lgs. 81/08, comunicando il nominativo con riferimento alla situazione al 31 dicembre 2008 non devono effettuare alcuna comunicazione, se non nel caso siano intervenute variazioni di nomine o designazioni nel periodo dal 1° gennaio 2009 alla data della presente circolare.

Per coloro invece che non si trovano nella situazione di cui sopra l'obbligo di comunicazione scatta in occasione di prima elezione o designazione del RLS.

Le modalità per l'effettuazione della comunicazione sono previste con procedura on line sul sito dell'Istituto attraverso Punto Cliente.

La sanzione amministrativa pecuniaria prevista dall'art. 55 del D.Lgs 81/08, come modificato dall'art. 32 del D.Lgs. 106/09, per la violazione dell'art. 18, comma 1, lett. aa), del D.Lgs. 81/08, come modificato dall'art. 13, lett. f), del D.Lgs 106/09, è di € 50,00 fino a € 300,00.

In conclusione si sottolinea che la elezione o la designazione del RLS non costituisce un obbligo per il datore di lavoro ma una facoltà dei lavoratori.

### **“LE ISTITUZIONI, LAICHE E RELIGIOSE”**

Il Consiglio Regionale Veneto ha preso atto che il nostro iscritto dott. Eugenio Morelli ha depositato il suo diario "Le istituzioni, laiche e religiose" presso la Fondazione Archivio Diaristico Nazionale di Pieve di S.Stefano.

## **MASTER UNIVERSITARIO IN EPATOLOGIA**

È stato pubblicato il Bando di ammissione alla VIII edizione del corso Master Universitario in EPATOLOGIA di II livello, organizzato dell'Università degli Studi di Padova, Direttore Prof. Lajos Okolicsanyi.

La scadenza della preiscrizione è fissata per il 10 novembre 2009, ore 10,00.

L'avviso di selezione è consultabile al sito universitario:

<http://www.unipd.it/master/elenco/epatologia.htm>

INFO: [annarosa.floreani@unipd.it](mailto:annarosa.floreani@unipd.it)

## 1° FORUM NAZIONALE:

# IL NUOVO SISTEMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA - LE NUOVE REGOLE ECM

Relazione del Segretario Dott. Daniele Frezza

**Si è tenuto a Cernobbio il 14 e 15 Settembre scorso, il 1° Forum della Formazione Continua in Medicina**, dove ho partecipato ai lavori per la presentazione del nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina. All'evento erano registrati oltre 2000 partecipanti, rappresentativi dei vari livelli istituzionali della formazione continua in sanità, della professione, delle società scientifiche, delle società private e sponsor che hanno interessi nel coadiuvare la formazione in sanità.

**La presenza del Viceministro On. Fazio, del nostro Presidente Nazionale Amedeo Bianco, e di tutti i dirigenti della Commissione Nazionale ECM**, nonché di numerosi dirigenti regionali e delle Aziende-ULSS hanno determinato l'importanza dell'evento con cui di fatto si è inaugurata la terza fase del sistema ECM in Italia, rivoluzionando le regole del gioco.

Come noto l'ECM è stata introdotta in Italia con il D.lgs 229 del 1999, con una prima fase fino al 2005, dal 2005 al 2007 si è aperta una seconda fase, con l'avvio di un ruolo delle regioni, e tra le più attive ci fu il Veneto, con obiettivi di formazione più vincolanti sui rispettivi livelli professionali. La qualità degli eventi, e la conservazione dei crediti (50 all'anno) sono rimasti in via di definizione e vengono affrontati compiutamente in questa terza fase 2008-2010.

**Il nuovo sistema di Formazione Continua in Medicina, presentato come Accordo tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano (scaricabile integralmente nel sito <http://ecm.regione.veneto.it>)** conferma l'obbligatorietà per il triennio 2008-2010 di acquisire 150 crediti individuali, (minimo 25, max 75 anno). Per questo triennio possono essere considerati nel calcolo dei 150 crediti, anche 60 crediti, già acquisiti negli anni precedenti.

**Il nuovo Accordo, frutto del lavoro di Commissioni tecniche, ha affrontato l'accreditamento dei provider, la Formazione a distanza, gli obiettivi formativi, la valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, le attività formative realizzate all'estero e le formazioni per i liberi professionisti. Tale accordo, seppur con una assoluta convergenza tra politica e Istituzioni sanitarie, dovrà avere una ratifica ufficiale dalla Conferenza Stato-Regioni.**

Le novità sostanziali sono la **proposta di riduzione del numero dei provider** dagli oltre 20000 attuali a 1500, (negli USA sono 2500) con l'identificazione di precisi requisiti per essere Provider, che verranno verificati dal livello nazionale o regionale a seconda del tipo di accreditamento richiesto. Se un provider sviluppa formazione in un ambito regionale, richiederà l'accreditamento regionale se sul livello nazionale quello nazionale. **Determinando la qualità dei provider vi sarà garanzia della qualità degli eventi prodotti**; ora questa verifica di qualità risulta, al di là di parametri predeterminati, difficilmente riscontabile, visto l'altissimo numero di eventi analizzati dalle Commissioni Nazionali o regionali. **Di fatto il Provider, una volta riconosciuto come tale, si accrediterà direttamente gli eventi, con un punteggio ECM fino a 8 punti per giornata di formazione**, laddove vi siano un adeguato numero di partecipanti, argomenti qualificanti sul piano professionale e riconosciuti prioritari nell'Accordo e con opportune metodologie didattiche interattive per la Formazione dell'adulto. Per essere Provider verranno richiesti numerosi requisiti legati alla propria organizzazione, alla capacità di gestire correttamente tutte le fasi del processo di formazione, all'indipendenza da interessi commerciali, a un software dedicato, ad una reportistica accurata e alla capacità di sviluppare anche Formazione a distanza (FAD).

**Si ritiene pertanto che la complessità dei requisiti determinerà una fisiologica riduzione dei provider, che divenendo pochi per ogni provincia dovranno appoggiarsi prioritariamente a quelli istituzionali che saranno le Università, le Aziende-ULSS e le principali Società Scientifiche o gli Ordini Professionali più strutturati.**

Vi sarà un periodo transitorio di doppia possibilità di accreditamento; quello transitorio che durerà al massimo 24 mesi e quello standard dopo almeno 1 anno del precedente, che durerà 4 anni. Il Provider potrà richiedere l'accreditamento rispetto a specifiche aree formative o a specifiche professioni sanitarie, fermo restando i requisiti minimi, così come può essere richiesto per specifiche tipologie di formazione (residenziale, FSC, FAD). Il Provider dovrà trasmettere tempestivamente all'Ente accreditante e al COGEAPS i crediti che ha assegnato a ogni partecipante.

Un'altra sostanziale novità è che si sta sviluppando da parte del **COGEAPS** (Ente nazionale) la capacità di garantire l'anagrafica di tutti i professionisti sanitari con obbligo di crediti ECM e i relativi crediti acquisiti, giungendo pertanto a un controllo (fino ad oggi non attuato) del raggiungimento dell'obbligatorietà dei crediti, previsto dalla legislazione vigente.

**Sono stati definiti inoltre gli OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI che mirano a creare un piano formativo del singolo professionista e/o di equipe all'interno del quale assumono rilievo tre tipologie di obiettivi:**

- a) finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze **tecnico professionali**
- b) finalizzati allo sviluppo delle competenze e conoscenze nelle procedure per un miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza – **obiettivi formativi di processo**
- c) **obiettivi formativi di sistema**, in cui qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza siano legate all'intero ambito di lavoro e quindi trasversali e interprofessionali.

**Sono state inoltre definite delle aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa ECM** (che troverete dettagliate nell'accordo), che dall'EBM, alle Linee Guida, Protocolli, ai percorsi Diagnostico Terapeutici, ai profili di Assistenza e di cura, alla comunicazione, alla relazione alla prevenzione, alla promozione della salute.. impongono un'ampia capacità di valutazione e di elaborazione nell'analisi dei bisogni di Formazione per giungere a un Piano formativo sempre più attuale in grado di mantenere il livello professionale richiesto verso i cittadini, le aziende e le Istituzioni.

L'Accordo prevede una serie di norme di garanzia per l'Ente accreditante verso i Provider, che dovranno essere periodicamente riverificati con possibilità di revoca, sospensione e ammonizione.

**Sulla FAD (Formazione a distanza)** è stato specificato che si intende la creazione e diffusione di materiale durevole, che possa essere più volte riproposto. Non solo quindi una Formazione via WEB, ma anche filmati, audiovisivi etc. che una volta accreditati manterranno la loro autorizzazione per un periodo non superiore ai 18 mesi, per poi dover essere riformulati e aggiornati rispetto alla Letteratura Internazionale.

Dall'Accordo emerge una forte restrizione allo sponsor di Aziende farmaceutiche sulla FAD e vengono regolate con determinazione tutte le collaborazioni commerciali, per rilanciare una formazione libera, che escluda interessi commerciali o di altra natura.

**L'Accordo si conclude con un capitolo relativo alla verifica del sistema di qualità della FORMAZIONE, alla possibilità di acquisire crediti ECM anche per attività svolte all'estero e con un capitolo specifico per i liberi professionisti**, ai quali verranno garantiti tre possibili interventi, da parte di apposite Commissioni degli Ordini e dei Collegi:

- a) agevolazioni sui costi sostenuti
- b) debito complessivo dei crediti diversamente individuato
- c) obiettivi formativi

L'Accordo è stato presentato durante il Forum da specifiche sessioni che hanno affrontato le singole problematiche (Accreditamento dei provider, Obiettivi, FAD, ...) consentendo di percepire una forte volontà della politica e delle istituzioni di procedere nella direzione segnata dall'Accordo. Emerge quindi una particolare attenzione alla Formazione Continua in medicina per migliorare e mantenere elevati gli standard forniti dai professionisti sanitari verso i cittadini e le istituzioni.

**Il Forum è stato caratterizzato anche da sessioni tecniche** in cui sono state presentate diverse esperienze sulla simulazione, sui software dedicati alla formazione, sull'applicazione del WEB 2.0 alla Formazione e ai social network professionali cogliendo quanto la formazione si avvarrà sempre più nel futuro dell'innovazione tecnologica e sempre meno delle tradizionali lezioni frontali d'aula.

**La Formazione Continua rappresenterà nel prossimo periodo un terreno di interessante confronto nella professione e nell'Ordine dei Medici, alla luce del recente Accordo, fortemente convinti che sia uno degli ambiti di maggiore impegno del medico per rilanciare un proprio ruolo diretto nel Governo Clinico delle Aziende sanitarie e per garantire professionisti sempre più all'altezza del loro ruolo per una sanità efficace, efficiente, di qualità e sicura per i cittadini.**

**Dott. Daniele Frezza – Segretario Ordine dei Medici di Treviso**

(Per richieste, precisazioni o suggerimenti inviare email a [ordmedtv@iol.it](mailto:ordmedtv@iol.it) indirizzate al Segretario dell'Ordine)

## GLI OBBLIGHI ECM PER I LIBERI-PROFESSIONISTI

*Si pubblica inoltre la Relazione presentata dal dott. Giuseppe Renzo, presidente CAO Nazionale, coordinatore del "Gruppo Libera Professione" della Commissione ministeriale E.C.M.*

L'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 1° agosto 2007 concernente il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina" (rappresenta un'importante tappa del processo di elaborazione/evoluzione del sistema ECM) relativamente ai liberi professionisti, (l'accordo) prevede che "...destinatari della Formazione Continua debbano essere tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi, dunque, i liberi-professionisti.

È evidente come l'obbligo per i liberi-professionisti debba fondarsi su alcune precise garanzie normative e individuare age-

*volazioni sui costi sopportati; parimenti potrebbe essere diversamente individuato il debito complessivo dei crediti anche per questo settore”.*

L'Accordo dunque indica in particolare due possibili interventi (preliminari) contestuali alla estensione dell'obbligo ECM ai liberi professionisti:

- 1) Agevolazione sui costi sopportati;*
- 2) Debito complessivo dei crediti diversamente individuato.*

### **1) Agevolazioni sui costi sopportati**

Appare evidente come i liberi professionisti, dovendo ottemperare all'obbligo di acquisire i crediti, devono sopportarne i costi diretti di partecipazione ed indiretti di mancato guadagno e del personale e delle strutture ancorché non operative

- a) *Nel caso di partecipazione ad eventi residenziali:*
  - *Spese relative al costo di iscrizione all'evento;*
  - *Spese di trasporto, di vitto e alloggio per gli eventi che si svolgono in luoghi lontani dalla residenza;*
  - *Mancato guadagno derivante dal mancato svolgimento dell'attività professionale;*
  - *Spese fisse (personale dipendente, utenze, oneri fiscali, costi accessori) che il libero professionista deve corrispondere ugualmente in assenza di svolgimento dell'attività professionale.*
- b) *Nel caso di partecipazione ad eventi FAD:*
  - *Spese relative al costo di iscrizione*

Appare dunque evidente che sia necessario prevedere non solo la defiscalizzazione degli oneri diretti sostenuti, in analogia alla detrazione dall'imposta lorda nei riguardi dei docenti delle scuole di ogni ordine e grado per l'autoaggiornamento e per la formazione (Legge Finanziaria 2009 art. 2 comma 5) ma anche adeguate forme di riconoscimento del mancato guadagno quali ad esempio la riparametrazione dei cluster degli studi di settore.

### **2) Debito complessivo dei crediti diversamente individuato**

La possibilità di prevedere una diversa individuazione del debito dei crediti per i liberi professionisti non va intesa esclusivamente in termini quantitativi, ma anche in termini di qualità e modalità di acquisizione degli stessi.

Si ravvisa la necessità per liberi professionisti di:

- Acquisire il massimo della percentuale dei crediti in modalità blended;
- Acquisire crediti tramite tipologie di evento organizzati dagli Ordini, Collegi e Associazioni non solo su etica, deontologia e legislazione, ma, in via derogatoria e stante l'incertezza sulla quantità e qualità dell'offerta formativa in questi settori, anche su specifici contenuti professionali, individuati dai professionisti.

Gli obiettivi formativi di libera scelta dell'operatore sanitario, rappresentano elementi rilevanti della nuova formazione permanente e devono discendere direttamente dalla capacità dell'operatore di riconoscere le proprie esigenze formative e pertanto con alto contenuto di responsabilità.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei liberi-professionisti in obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale è necessario il coinvolgimento attivo delle Federazioni Nazionali e degli Ordini, Collegi e Associazioni Professionali Territoriali. Si propone, nella fase di avvio del nuovo sistema ECM, un progetto pilota avente lo scopo di rilevare i bisogni formativi attraverso la somministrazione di un questionario condiviso e disponibile presso Ordini, Collegi ed Associazioni Professionali. Un gruppo di esperti, suddivisi per professione/disciplina, esegue l'analisi e la valutazione dei bisogni formativi per ciascuna categoria dei liberi professionisti e comunica i risultati alla Commissione nazionale per la formazione continua per la condivisione e per verificarne la congruenza con i bisogni formativi connessi con il Piano Sanitario Nazionale e al Piano Sanitario Regionale di riferimento.

Una interessante ipotesi di lavoro può essere quella che gli Ordini, i Collegi e le Associazioni Professionali possano garantire insieme alle aziende sanitarie:

- percorsi formativi ad hoc per tutti i liberi professionisti, programmati sull'analisi dei bisogni formativi espressi dagli stessi e che dovranno essere la sintesi e la convergenza dei bisogni formativi;
- attività ECM “gratuite” nell'ambito dei programmi formativi aziendali e/o regionali (come quelli che le aziende sanitarie rivolgono ai propri dipendenti) da attuarsi anche attraverso quote riservate di iscrizioni (5%-10%) per i liberi professionisti (presso Provider pubblici e privati che vengono catalogati) individuati come tali dagli Ordini, dai Collegi e dalle Associazioni Professionali;
- crediti formativi nella misura del loro impegno e della tipologia formativa scelta;
- verifica dell'apprendimento e predisposizione del dossier formativo individuale e/o di gruppo (vedi le varie forme di associazionismo);
- certificazione dei crediti formativi ad opera degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali di riferimento e costituzione dell'anagrafe a disposizione del professionista.

## **CONTRIBUZIONE SUI REDDITI L.P. PER I MEDICI ULTRA 65enni**

### **Delibera Consiglio di Amministrazione ENPAM n. 46/09 Riscossione dei contributi dovuti alla “Quota B” per i pensionati del Fondo Generale**

Conformemente al disposto di cui all’art. 4, comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, i pensionati che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, su richiesta, l’iscrizione al Fondo. La misura del contributo previdenziale dovuto su tale reddito è fissata, in via opzionale, al 2% ovvero al 12,50%.

La relativa istanza deve essere presentata entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell’Ente (art. 3, comma 5 del suddetto Regolamento).

Con **delibera n. 46** del 24 luglio u.s., il Consiglio di Amministrazione ha riconosciuto ai pensionati del Fondo Generale titolari di reddito imponibile presso la “Quota B” la facoltà di presentare, fino al **31 dicembre 2009**, l’istanza di conservazione dell’iscrizione al Fondo e la relativa opzione per l’aliquota contributiva (12,50% o 2%) con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge.

Il provvedimento di che trattasi intende offrire l’opportunità di corrispondere i contributi previdenziali a favore della Gestione presso la quale si è già titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio.

In tal modo, unitamente ai vantaggi di natura fiscale derivanti dall’integrale deducibilità dei contributi previdenziali, l’Ente si propone di evitare dispersioni contributive mediante la valorizzazione delle ulteriori somme versate con l’istituto del supplemento di pensione.

I soggetti che intendono avvalersi di tale possibilità, difatti, hanno il diritto alla corresponsione di un supplemento del trattamento pensionistico ordinario che l’Ente provvede a liquidare d’ufficio ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

Conformemente alle disposizioni contenute nel provvedimento in parola, pertanto, i pensionati del Fondo Generale che hanno prodotto per gli anni 2004 – 2008 reddito professionale per lo svolgimento di attività medica o odontoiatrica o comunque attribuita in virtù delle particolari competenze professionali, potranno dichiarare le relative somme utilizzando l’apposito modello predisposto dalla Fondazione (DICH. P).

Gli uffici, secondo quanto espressamente disposto nella delibera, provvederanno all’applicazione della mera rivalutazione monetaria delle somme dovute nella misura dell’incremento percentuale fatto registrare dall’indice dei “prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati” elaborato dall’Istituto Centrale di Statistica fra l’anno di riferimento del contributo non versato e quello di pagamento del medesimo.

DICH. P.

Spett.le E. N. P. A. M.  
SERVIZIO CONTRIBUTI  
TRASMISSIONE  
VIA FAX  
N° 06.48.294.922

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**  
**( ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445 )**

Il/la sottoscritto/a ..... pensionato del Fondo  
Generale dal ...../...../..... Codice E.N.P.A.M.  
....., ai sensi della Delibera n° 46 del Consiglio di Amministrazione  
dell'E.N.P.A.M. del 24 luglio 2009

- **chiede** di conservare l'iscrizione al Fondo di Previdenza Generale
- **opta** per il versamento nella misura del (barrare la casella con l'aliquota scelta)

12,50%

2%

- consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, **dichiara** di aver prodotto i seguenti redditi professionali derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica, al netto delle spese necessarie per produrli:

***(non devono essere dichiarati i redditi già soggetti a contribuzione ENPAM derivanti dall'attività di medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, addetto ai servizi di continuità assistenziale, specialista ambulatoriale, specialista esterno)***

<b>Anno di produzione del reddito</b>	<b>Reddito professionale netto in cifre</b>	<b>Reddito professionale netto in lettere</b>
<b>2004</b>		
<b>2005</b>		
<b>2006</b>		
<b>2007</b>		
<b>2008</b>		

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N. B. La presente dichiarazione deve essere corredata della **copia di un documento d'identità** in corso di validità e può essere trasmessa tramite fax al n. **06.48.294.922**. Per ulteriori informazioni può essere contattato il numero telefonico **06.4829.4829**.

# ACCESSO ALLA CONTRIBUZIONE RIDOTTA PRESSO LA “QUOTA B” DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE NEI CASI DI ACCERTAMENTO DI EVASIONE CONTRIBUTIVA

Conformemente al progetto approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M. nella seduta del 3 marzo 2006, gli Uffici, al fine di verificare il corretto adempimento dell'obbligo dichiarativo e contributivo da parte degli iscritti, hanno provveduto a porre in essere le attività amministrative necessarie per l'attivazione del controllo incrociato con i dati in possesso dell'Anagrafe Tributaria.

Nello svolgimento di tali verifiche, come è noto, è emerso che molti iscritti dipendenti del SSN che svolgevano contemporaneamente attività di libera professione non avevano provveduto a dichiarare i relativi proventi, nonostante i redditi da intramoenia fossero da tempo esplicitamente citati nelle istruzioni allegate al Modello D fra quelli imponibili presso la “Quota B” del Fondo di previdenza generale.

A seguito della ricezione dei provvedimenti di accertamento emanati dall'Ente, molti professionisti hanno provveduto tempestivamente a denunciare le somme percepite nelle annualità successive richiedendo, almeno per le ulteriori annualità, l'applicazione dell'aliquota ridotta nella misura del 2%.

Con delibera n. 56/2007 – in via eccezionale e per un arco temporale limitato – codesto Consiglio ha accolto tale richiesta. In particolare con tale provvedimento, ferme restando le maggiorazioni previste dal Regolamento del regime sanzionatorio, è stato consentito l'accesso alla contribuzione nella misura del 2% ai soggetti che, in possesso di determinati requisiti, procedevano ad autodenunciare all'E.N.P.A.M. i redditi prodotti negli anni successivi al 2001.

La Fondazione ha fornito una idonea informazione a tutti i soggetti potenzialmente interessati mediante i diversi canali informativi a sua disposizione: il “Giornale della Previdenza”, il portale Internet [www.enpam.it](http://www.enpam.it), le circolari agli Ordini, etc.

Grazie all'attività di divulgazione compiuta da tutti i soggetti istituzionali coinvolti (Enpam, Ordini, sindacati, etc.) oltre 2.500 iscritti, autodenunciando le pregresse inadempienze, si sono tempestivamente attivati, potendo così beneficiare della riapertura dei termini di accesso alla contribuzione ridotta.

Tuttavia, in molti casi la mancata effettiva conoscenza della delibera in parola e delle successive proroghe, disposte con delibere n. 26/2008 e n. 50/2008, non ha consentito a tutti gli interessati tenuti al versamento di procedere alla relativa autodenuncia, volta ad ottenere il beneficio della contribuzione del 2%.

Tenuto conto delle richieste in tal senso pervenute dalla categoria, anche per il tramite di alcuni Ordini provinciali, la Fondazione ha ritenuto opportuno disciplinare a regime l'accesso alla contribuzione ridotta in caso di accertamento di evasione contributiva notificato dagli Uffici.

Il Consiglio di Amministrazione, pertanto, con delibera n. 54 del 25 settembre 2009, ferma restando l'applicazione delle maggiorazioni previste dal Regolamento del regime sanzionatorio del Fondo di previdenza generale, ha ri-amesso nei termini per l'accesso alla contribuzione ridotta, a decorrere dall'anno successivo a quello oggetto di accertamento, gli iscritti:

- che, in costanza dei requisiti per l'accesso alla contribuzione ridotta, non hanno già effettuato il versamento del contributo nella misura ordinaria del 12,50%, con riferimento agli anni successivi a quello oggetto di accertamento;
- che provvedono ad autodenunciare i redditi prodotti negli anni successivi e presentano la relativa istanza di ammissione alla contribuzione ridotta entro 90 giorni dalla notifica dell'accertamento.

Al fine di agevolare la presentazione della relativa istanza è stato predisposto l'allegato modulo che deve essere trasmesso all'E.N.P.A.M. unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità.

Raccomandata A/R

DICH. QB.CR.

Spett.le E. N. P. A. M.  
SERVIZIO CONTRIBUTI  
Ufficio Posizioni Contributive  
e Gestione Dichiarazioni  
Via Torino 38 – 00184 Roma

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**  
(ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Con riferimento alla delibera del Consiglio di Amministrazione n. 54/09, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice E.N.P.A.M. \_\_\_\_\_, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**dichiara**

- MESE / ANNO
- che dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ a tutt'oggi è soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria, ovvero è titolare di un trattamento pensionistico;
  - che ha prodotto i seguenti redditi professionali derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica, al netto delle spese necessarie per produrli:

*(N.B.: non devono essere dichiarati i redditi già soggetti a contribuzione E.N.P.A.M. derivanti dall'attività di medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, addetto ai servizi di continuità assistenziale, specialista ambulatoriale, specialista esterno)*

Anno di produzione del reddito	Reddito professionale netto in cifre	Reddito professionale netto in lettere
2004		
2005		
2006		
2007		
2008		

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

N. B. La presente dichiarazione deve essere corredata della copia di un documento d'identità in corso di validità. Per ulteriori informazioni possono essere contattati i seguenti numeri: tel. 06.4829.4829 - fax 06.4829.4922.

# QUANDO IL MEDICO PUÒ ANDARE IN PENSIONE?

a cura di Marco Perelli Ercolini

## PENSIONI DIPENDENZA (INPDAP e INPS)

### ☆ REQUISITI

#### SISTEMA RETRIBUTIVO (18 anni di contribuz. effettiva, riscattata o ricongiunta al 31 dic. 1995)

Prima dell'età pensionabile:

dal 2008 al 30 giugno 2009	35 anni di contribuzione + 58 anni di età
dal 1° luglio 2009 al 31 dicembre 2010	quota 95 (35 anni di contribuzione + 60 anni di età)
dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2012	quota 96 (35 anni di contribuzione + 61 anni di età)
dal 1° gennaio 2013	quota 97 /35 anni di contribuzione + 62 anni di età).

Al compimento del 60esimo anno di età per le donne e 65esimo anno di età per gli uomini (pensioni di vecchiaia).

#### SISTEMA CONTRIBUTIVO (i nuovi assunti dal 1° gennaio 1996)

- aver compiuto 65 anni e aver maturato almeno 5 anni di contributi;
- aver compiuto 60 anni e aver maturato almeno 5 anni di contributi per le donne, purchè l'importo da liquidare non sia inferiore a 1,2 volte l'importo dell'assegno sociale;
- aver maturato 40 anni di contributi, a prescindere dall'età;
- aver maturato almeno 35 anni di contributi e aver compiuto un'età pari a quella prevista per la pensione di anzianità, secondo le nuove regole.

Mantiene il diritto alla pensione con i precedenti requisiti chi ha maturato entro il 31 dicembre 2007 i requisiti di età e di anzianità contributiva previsti dalla normativa precedente (aver compiuto 57 anni di età unitamente a 5 anni di contribuzione con un importo di pensione non inferiore a 1,2 l'importo dell'assegno sociale).

#### SISTEMA MISTO (coloro che al 31 dic. 1995 non hanno 18 anni di contribuzione)

Per i periodi maturati entro il 31 dicembre 1995 scatta la liquidazione con il sistema retributivo, secondo la normativa previgente (retribuzione dell'ultimo giorno di lavoro per i periodi antecedenti il 31 dicembre 1992 e la media delle retribuzioni per quelli successivi), mentre per i periodi successivi, cioè a partire dal 1° gennaio 1996, il calcolo sarà contributivo col sistema contributivo.

### ☆ FINESTRE

### REQUISITI RAGGIUNTI

#### Per le pensioni di vecchiaia:

nel 1 trimestre decorrenza pensione.....	1 luglio dello stesso anno
nel 2 trimestre decorrenza pensione.....	1 ottobre dello stesso anno
nel 3 trimestre decorrenza pensione.....	1 gennaio dell'anno successivo
nel 4 trimestre decorrenza pensione.....	1 aprile dell'anno successivo

#### Per le pensioni di anzianità con meno 40 anni di contribuzione:

nel 1 trimestre decorrenza pensione.....	1 gennaio dell'anno successivo (*)
nel 2 trimestre decorrenza pensione.....	1 gennaio dell'anno successivo (*)
nel 3 trimestre decorrenza pensione.....	1 luglio dell'anno successivo
nel 4 trimestre decorrenza pensione.....	1 luglio dell'anno successivo

#### Per le pensioni di anzianità con almeno 40 anni di contribuzione:

nel 1 trimestre decorrenza pensione.....	1 luglio dello stesso anno (*)
nel 2 trimestre decorrenza pensione.....	1 ottobre dello stesso anno (*)
nel 3 trimestre decorrenza pensione.....	1 gennaio dell'anno successivo
nel 4 trimestre decorrenza pensione.....	1 aprile dell'anno successivo

(\*) per le uscite con tali decorrenze si richiede il compimento del 57° anno di età

# PENSIONI ENPAM

## FONDO GENERALE

**Quota A** (versamenti con cartella esattoriale)

**Quota B** (versamenti in base alla libera professione)

### ☆ REQUISITI

Al 65° anno (uomini e donne) con almeno 5 anni di iscrizione.

Non è richiesta la cessazione dall'attività professionale,

È possibile con comunicazione entro il 31 dicembre dell'anno precedente il compimento del 65esimo anno chiedere di proseguire la contribuzione fino al massimo del raggiungimento del 70esimo anno di età.

### ☆ FINESTRE

La pensione decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo al compimento del 65esimo anno di età.

## FONDI SPECIALI

- Fondo medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale
- Fondo medici specialisti ambulatoriali
- Fondo specialisti esterni

### ☆ REQUISITI

Al compimento del 65esimo anno di età (uomini e donne) con cessazione del rapporto convenzionale.

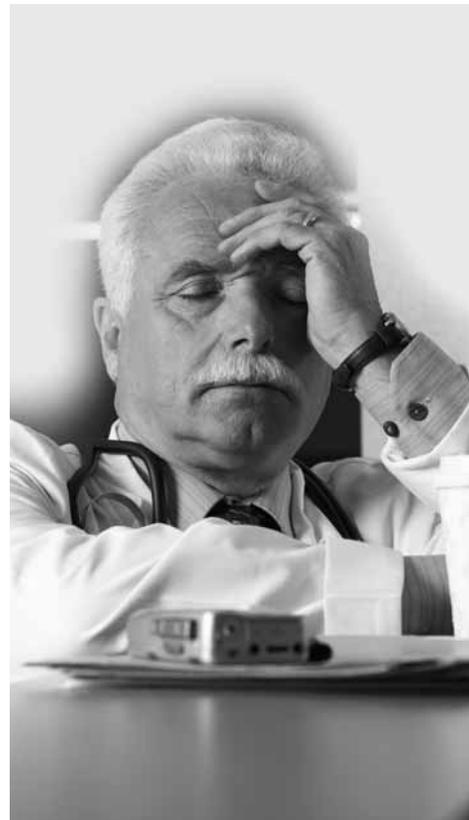
È possibile proseguire sino al compimento del 70esimo anno di età.

È possibile anticipare ove l'iscritto possa contare su una anzianità contributiva di almeno 40 anni oppure

con 58 anni di età, almeno 35 anni di contribuzione (effettiva o riscattata) e 30 anni di laurea.

### ☆ FINESTRE

- La pensione decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo alla data del raggiungimento dei requisiti.
- Per le pensioni di anzianità (58 anni di età + 35 di contribuzione oppure 40 anni di contribuzione), requisiti raggiunti:
  - nel 1 trimestre decorrenza pensione 1 ottobre dello stesso anno
  - nel 2 trimestre decorrenza pensione 1 gennaio dell'anno successivo
  - nel 3 trimestre decorrenza pensione 1 aprile dell'anno successivo
  - nel 4 trimestre decorrenza pensione 1 luglio dell'anno successivo
- Per i transitati vedi decorrenze come per la dipendenza.



# Ricerca Medici

---

## **AVVISO DI CARENZA MEDICI PER IL SERVIZIO DI C.A. ULSS. N.2 – FELTRE**

L'ULSS N. 2 informa che ha pubblicato l'avviso per la formazione di una graduatoria aziendale da utilizzare per il conferimento di incarichi di sostituzione per il servizio di Continuità Assistenziale valevole per l'anno 2010.

Gli interessati possono fare domanda utilizzando il modulo scaricabile dal sito internet [www.ulssfeltre.veneto.it](http://www.ulssfeltre.veneto.it), allegando copia di un documento valido di riconoscimento, **entro le ore 12.00 del 31 dicembre 2009**

INFO: 0439.883031

## **L'AVIS PROVINCIALE DI TREVISO**

cerca medici da impiegare in attività domenicale presso le Unità di Raccolta Sangue Esterne site nel territorio provinciale, previo corso di addestramento da svolgere al Centro Trasfusionale di Treviso Ospedale Ca' Foncello.

INFO: dott. Alessandro Spigariol - Tel. 0422 405077

## **NEW OPPORTUNITIES FOR YOUNG SPECIALISTS IN ENGLAND**

GlobalMediRec has exciting new opportunities for young, newly qualified Italian Specialist doctors in NHS (State) Hospitals in the UK.

We are currently looking for:

Anaesthetists

Emergency Physicians

Paediatricians

Dermatologists

These posts are Full-Time Permanent posts with 6 month or 1 year initial contracts. The salary for these posts is £45000 - £65000 per year and the hours are maximum 48 hours per week.

The hospitals are in North London near to Luton airport and Manchester which are excellent locations for doctors wishing to return home at weekends as there are direct, low-cost flights to all major Italian airports from Luton Airport.

GlobalMediRec will arrange telephone interviews, help with GMC Registration and the logistics of moving to the UK

Doctors pay NO FEES to GlobalMediRec at any time

For further information please send your CV to: [emmakeeler@globalmedirec.com](mailto:emmakeeler@globalmedirec.com)

+44 20 8213 3017

# Appuntamenti scientifici

---

## NOVEMBRE AL FEMMINILE UN PERCORSO DI SENSIBILIZZAZIONE CONTRO LA VIOLENZA SULLE DONNE

### Manifestazione organizzata dall'A.I.D.M. Sezione di Treviso

L'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M.) Sezione di Treviso organizza la manifestazione "Novembre al femminile: un percorso di sensibilizzazione contro la violenza sulle donne". Sono previsti un concerto di apertura, il 31 ottobre, con l'ensemble di flauti "AULA N.5" del Conservatorio "Agostino Steffani" di Castelfranco Veneto, e con il quartetto di archi "Gli archiatri" (medici musicisti di Treviso); una serata conclusiva, il 28 novembre, con il Coro Filarmonico Trevigiano Sante Zanon, e, dal 2 al 27 novembre: seminari a carattere filosofico, psicosociologico, sanitario, giuridico, artistico e letterario; tavole rotonde per il confronto di esperienze e saperi; sessioni di cineforum e laboratori espressivi; due mostre di opere pittoriche e grafiche di artisti emergenti e di artisti professionisti.

L'A.I.D.M. Sezione di Treviso, apartitica-aconfessionale-senza fini di lucro, dedica a iniziative per la formazione del personale sanitario, quale società scientifica pluridisciplinare e provider del ministero del Welfare per l'educazione continua in medicina, dal 2005 ha voluto ampliare lo spettro d'intervento attraverso un continuativo impegno per lo sviluppo della medicina di genere, per le pari opportunità e per la prevenzione della violenza di genere. La manifestazione, organizzata nel mese di novembre per ricordare la giornata internazionale contro la violenza sulle donne che cade il giorno 25, è un esempio di quest'impegno che l'Associazione onora investendo le competenze professionali delle socie e contributi di generosi amici.

La commissione scientifica della manifestazione è composta dalle socie: Lorenza Agosto, Iris Anfuso, Marzia Carniato, Enrica Corletto, Giuseppina Girlando, Nedelia Minisci, Gigliola Tessari.

Presidente: Sara S. Tabbone.

Data la rilevanza dell'evento e dell'argomento di interesse culturale e sanitario trattato da illustri magistrati, noti professionisti del territorio, esperti in materia sociale e sanitaria, operatori culturali e volontari impegnati nella lotta contro la violenza di genere, hanno concesso il patrocinio: Regione Veneto - Comune di Treviso - Provincia di Treviso - Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso - ULSS 7 Pieve di Soligo - ULSS 8 Asolo - ULSS 9 Treviso.

La manifestazione è realizzata con il contributo della Fondazione Veneto Banca e si svolge presso la Fondazione Benetton studi e ricerche 'Spazi Bomben per la cultura', Via Cornarotta 7 - 31100 Treviso, e presso Boscolo Hotel Maggior Consiglio, Via Terraglio 144 - 31100 Treviso.

INFO: [www.donnemedicotreviso.net](http://www.donnemedicotreviso.net); e-mail: [saratabbone@katamail.com](mailto:saratabbone@katamail.com)

## Programma NOVEMBRE AL FEMMINILE

<b>SEDE:</b>	<b>Fondazione Benetton Studi Ricerche - Spazi Bomben per la cultura</b> Via Cornarotta 7 - 31100 Treviso <i>Ingresso aperto a tutti, gratuito e libero fino a copertura dei posti disponibili.</i>
Sabato 31 ottobre ore 20.30	<b>SERATA DI APERTURA</b> Indirizzi di salute e presentazione della manifestazione. Concerto dell' Ensemble di flauti "Aula n°. 5" del Conservatorio "Agostino Steffani" Castelfranco Veneto e del Quartetto d'archi " Gli Archiatri"
Da Sabato 31 ottobre a Sabato 28 novembre Visite: da martedì a venerdì ore 15.00/20.00; sabato e domenica ore 10.00/20.00	<b>MOSTRA D'ARTE PITTORICA E GRAFICA</b> La bellezza contro la violenza
Lunedì 02 e 23 - Giovedì 12 novembre ore 19.30/22.30	<b>SEMINARI</b> Dall'assoggettamento all'autorevolezza
Lunedì 09 e Giovedì 19 novembre ore 19.30/22.30	<b>TAVOLE ROTONDE</b> Esperienze e saperi a confronto
Giovedì 05 - Lunedì 16 - Giovedì 26 novembre ore 19.30/22.30	<b>SPAZIO CINEMA</b> Presentazione e proiezione film - discussione coordinata
Sabato 28 novembre ore 20.30	<b>SERATA CONCLUSIVA</b> Indirizzi di salute. Ringraziamento e proposte. Concerto del Coro Filarmonico Trevigiano Sante Zanon

<b>SEDE:</b>	<b>Boscolo Hotel Maggior Consiglio</b> Via Terraglio 140 - 31100 Treviso
Martedì 27 ottobre ore 11.30	<i>Ingresso gratuito con invito personale</i> <b>CONFERENZA STAMPA</b> Presentazione della manifestazione
Da domenica 1 a sabato 28 novembre Visite: tutti i giorni ore 10.00/20.00	<i>Ingresso aperto a tutti, gratuito e libero</i> <b>MOSTRA D'ARTE PITTORICA E GRAFICA</b> Oltre il silenzio
	<i>Ingresso aperto a tutti, gratuito e con prenotazione</i> <b>LABORATORI ESPRESSIVI PER UOMINI E PER DONNE</b>
Martedì 03-10 novembre ore 15.30/18.30. <b>Performance vocali: il cerchio delle voci</b>	Martedì 17- 24 novembre ore 19.30/22.30
Martedì 17- 24 novembre ore 15.30/18.30 <b>Volti della violenza : storie di donne nella letteratura</b>	Venerdì 20 - 27 novembre ore 19.30/22.30
Mercoledì 04 -11 novembre ore 15.30/18.30. <b>Teatro spontaneo: donne tra le viole</b>	Martedì 03-10 novembre ore 19.30/22.30
Mercoledì 18- 25 novembre 15.30/18.30 <b>Violenza e riparazione nell'arte del '900</b>	Mercoledì 04 -11 novembre ore 19.30/22.30
Venerdì 06-13 novembre ore 15.30/18.30. <b>Performance sonore: dirlo in un soffio</b>	Mercoledì 18 - 25 novembre ore 19.30/22.30
Venerdì 20 - 27 novembre ore 15.30/18.30 <b>Fotografia creativa: sulla soglia dell'immagine</b>	Venerdì 06-13 novembre ore 19.30/22.30

Manifestazione effettuata con il patrocinio della Regione del Veneto; con il patrocinio: Comune di Treviso - Provincia di Treviso OMCeO Treviso - ULSS 7 Pieve di Soligo - ULSS 8 Asolo - ULSS 9 Treviso; e con il contributo di Fondazione Veneto Banca

INFO: [www.donnemedicotreviso.net](http://www.donnemedicotreviso.net); [saratabbone@katamail.com](mailto:saratabbone@katamail.com)

## **24 ottobre 2009 ore 8,30**

---

### **La sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti ad irritanti e tossici per l'apparato respiratorio**

c/o sala congressuale di "Villa Canareggio" di Colfosco di Susegana  
organizzato dall'Associazione Medici del Lavoro Trevigiani.  
INFO: [www.amlt.it](http://www.amlt.it) - 0438 780076 - 336853936

## **24 ottobre 2009 ore 9,00**

---

### **Il paziente nefropatico cronico: proposte per un trattamento condiviso tra nefrologo e medico di famiglia**

c/o sala Conferenze Ospedale Ca' Foncello di Treviso  
organizzato dall'Associazione Italiana Donne Medico-Mogliano Veneto  
e l'Azienda ULSS N. 9 di Treviso - Richiesti crediti ECM  
INFO: Dott. C.Cascone 0422 322730 - Dott.ssa M.A. Geremia 340 3217747

## **29 ottobre 2009 ore 19,45**

---

### **Considerazioni in tema di testamento biologico**

organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso presso la sede  
N° 3 crediti ECM  
Iscrizioni aperte dalle ore 10 del 12.10.2009  
INFO: 0422 543864 – [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## **31 ottobre 2009 ore 8,30**

---

### **Osteonecrosi della mandibola (ONJ) e terapia con bisfosfonati: realtà o fantasia?**

c/o sala riunioni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso  
organizzato dall'U.O. di Medicina Interna Prima dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso  
Richiesti crediti ECM  
INFO: [rdivirgilio@ulss.tv.it](mailto:rdivirgilio@ulss.tv.it)

### **3 novembre 2009 ore 14,00**

---

**Glaucoma: gestione diagnostica e terapeutica  
Un tutorial clinico e pratico**

c/o La Locanda da Lino a Solighetto  
organizzato dall'U.O. Complessa di Oculistica di Conegliano  
Richiesti crediti ECM  
INFO: [giovanni.prosdocimo@ulss7.it](mailto:giovanni.prosdocimo@ulss7.it)

### **6 novembre 2009 ore 8,30**

---

**Problematiche cliniche in ginecologia pediatrica ed adolescenziale**

c/o Castello San Salvatore di Susegana  
Organizzato dall'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Conegliano  
Richiesti crediti ECM  
INFO: 049-8033666

### **12 novembre 2009 ore 19,45**

---

**Umanizzazione delle cure - significato intrinseco e pratico**

organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso presso la sede  
N° 3 crediti ECM  
Iscrizioni aperte dalle ore 10 del 30.10.2009  
INFO: 0422 543864 – [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

### **19 e 20 novembre 2009 ore 8,30 a Conegliano**

---

**La persona con disabilità intellettiva in età evolutiva:  
tra vincoli ed opportunità**

organizzato dall'Associazione "La Nostra Famiglia"  
Richiesti crediti ECM  
INFO: 0438-414207

## **23-25 novembre 2009 - Conegliano**

---

### **XIX Congresso Nazionale ACOI di Videochirurgia**

Richiesti crediti ECM

INFO: 055/4221201 - fax 055/417165 - congressi@aliwest.com

## **28 novembre 2009**

---

### **Corso teorico-pratico Quando sospettare, come diagnosticare, a chi inviare**

c/o sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso

organizzato dal dott. M.Bruschi dell'Ospedale di Motta di Livenza

Richiesti crediti ECM - INFO: 049/8729511 - [iscrizioni@keycongress.com](mailto:iscrizioni@keycongress.com)

## **1 dicembre 2009 ore 14,00**

---

### **Le ectasie corneali dalla diagnosi alla terapia**

c/o Hotel Le Betulle di Conegliano

Organizzato dall'U.O. Complessa di Oculistica dell'Ospedale di Conegliano

Richiesti crediti ECM - INFO: [giovanni.prosdocimo@ulss7.it](mailto:giovanni.prosdocimo@ulss7.it)

## **3 dicembre 2009 ore 19,15**

---

### **Integrazione Ospedale-Territorio: significati**

organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso presso la sede

Richiesti crediti ECM

Iscrizioni aperte dalle ore 10 del 16.11.2009 - INFO: 0422 543864 - [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## **11-12 dicembre 2009**

---

### **Dall'ipertransaminasemia al cancro al fegato**

c/o Aula Magna Università Studi di Treviso

Organizzato dall'U.O. Clinicizzata di Gastroenterologia dell'Ospedale Ca' Foncello

Richiesti crediti ECM - INFO: 049 8601818 - [www.meetandwork.it](http://www.meetandwork.it)

# Rassegna Giuridico-Amministrativa

Luglio – Settembre 2009

## **Aggiornamento II Semestre 2009 – Albo regionale degli Ambulatori Privati di Medicina dello Sport.**

Decreto Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari n. 101 del 16 luglio 2009  
BUR n. 62 del 31.7.2009

## **Intervento regionale a sostegno del settore edilizio e per favorire l'utilizzo dell'edilizia sostenibile e modifiche alla legge regionale 12 luglio 2007, n. 16 in materia di barriere architettoniche.**

Legge regionale 8 luglio 2009, n. 14  
BUR n. 56 del 10.7.2009

## **Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**

Decreto Legislativo 3 agosto 2009 n. 106  
Supplemento Ordinario n. 142/L alla G.U. n. 180 del 5.8.2009

## **Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva (Lr 7/2007). Approvazione del Piano di Monitoraggio del Sistema Vaccinale della Regione del Veneto e del Report Monitoraggio Sospensione Obbligo Vaccinale relativo all'anno 2008.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2319 del 28 luglio 2009  
BUR n. 70 del 25.8.2009

## **Lr 19 marzo 2009, n. 7 "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore". Costituzione del Coordinamento regionale per le cure palliative e la lotta al dolore.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2516 del 4 agosto 2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

## **Piano regionale Triennale di Medicina Legale per gli anni 2009-2011. Approvazione**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2523 del 4.8.2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

**Deliberazione della Giunta Regionale n. 2227 del 9 agosto 2002: “Dpcm 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” Disposizioni applicative. Secondo provvedimento”. Modifiche dell'allegato n. 1.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2519 del 4 agosto 2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

**Corsi di formazione e di aggiornamento professionale rivolti al personale dei reparti di ricovero di malattie infettive (Legge n. 135/90, Dm 30.10.90 modificato ed integrato dal Dm 25.7.1995). Anno 2009 – 16° corso personale medico e 18° corso personale non medico.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2531 del 4 agosto 2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

**Istituzione dell'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica. Approvazione protocollo d'intesa. Decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2532 del 4 agosto 2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

**Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e Regione Veneto finalizzato alla collaborazione nel campo del prelievo e della fornitura di cornee e tessuti oculari per trapianto. Rinnovo.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2536 del 4 agosto 2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

**Azienda ULSS N. 9. Riconoscimento della struttura complessa “IV Chirurgia” del presidio ospedaliero di Treviso quale struttura a direzione universitaria “ad personam”. Deliberazione del Consiglio regionale n. 140 del 14 dicembre 2006. Deliberazione n. 34/CR del 10 marzo 2009 – art. 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2540 del 4 agosto 2009  
BUR n. 78 del 22.9.2009

**Erogazione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete mellito: aggiornamento disposizioni regionali vigenti. Revoca DDgr n. 1390 del 4 aprile 2000 e n. 1514 dell'11 aprile 2000.**

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1798 del 16 giugno 2009

BUR n. 55 del 7.7.2009

LA GIUNTA REGIONALE

(omissis)

delibera

1. Di revocare le proprie deliberazioni n. 1390 del 4 aprile 2000 e n. 1514 del 11 aprile 2000.
2. Di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, le disposizioni concernenti la prescrizione e dispensazione di dispositivi per l'autosomministrazione di insulina, incretina e l'autocontrollo a favore dei soggetti affetti da diabete mellito, come risultano dall'Allegato A alla presente deliberazione, di cui forma parte integrante e sostanziale.
3. Di dare atto che, a decorrere dalla data di applicazione delle disposizioni di cui al presente atto, è abolito il Listino Regionale Diagnostici quale documento di individuazione e tariffazione dei dispositivi dispensabili ai soggetti affetti da diabete mellito.
4. Di disporre l'attuazione di un periodo di monitoraggio sui primi 6 mesi di applicazione del presente provvedimento.

**Allegato A**

Disposizioni per la prescrizione, dispensazione e tariffazione di dispositivi per l'autocontrollo e l'autosomministrazione di insulina e incretine a favore di soggetti affetti da diabete mellito

Prescrivibilità presidi

Ai fini della prescrizione e dispensazione dei presidi in oggetto, le prescrizioni distinguono i soggetti diabetici insulino-trattati e non-insulino trattati.

Diabete insulino-trattato

Prescrizione

La diagnosi e il Programma di cura vengano effettuati da un diabetologo di un Centro anti-diabetico pubblico o accreditato, fatti salvi diversi altri accordi intercorsi a livello di Aziende ULSS o di Area Vasta, che prevedano, per alcune tipologie di pazienti diabetici, il coinvolgimento di altre strutture cliniche Aziendali e territoriali, compresi i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS).

La prescrizione dei presidi in oggetto è unica, bimestrale ed effettuata dal Medico che ha in cura il paziente e avviene nel rispetto del programma di cura.

Ciascuna eventuale modifica al Programma di cura deve essere apportata dalle strutture/ soggetti individuati a tal fine.

La prescrizione e dispensazione, su ricetta SSN a favore di questi pazienti, dei diversi presidi

dispensati con onere a carico del Servizio Sanitario, è effettuata alle condizioni di seguito specificate:

a) Siringhe per la somministrazione ipodermica di insulina (senza spazio morto)

Prescrivibili fino ad un massimo di 240 al bimestre, in relazione al numero di somministrazioni giornaliere di insulina, indicate nella prescrizione.

Rimborsabilità: il rimborso è praticato a prezzo unitario, pari a € 0,13 a siringa.

b) Aghi per iniettore di insulina a penna

Prescrivibili fino ad un massimo di 3 confezioni, pari a 300 aghi al bimestre, in relazione al numero di somministrazioni giornaliere di insulina, indicate nella prescrizione

Rimborsabilità: il rimborso è praticato a prezzo unitario, pari a € 0,17 per ago.

c) Strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare.

La prescrizione delle strisce, che deve contenere anche l'indicazione del numero erogabile per bimestre, sulla base della frequenza di misurazione prescritta al paziente, dovrà avvenire, in ogni caso, nel rispetto del Programma di cura. Il medico curante attuerà le prescrizioni per la continuità di cura secondo il programma definito. Il farmacista delle farmacie aperte al pubblico nella dispensazione dovrà attenersi scrupolosamente alla prescrizione medica.

Rimborsabilità: il rimborso è praticato a prezzo unitario, pari a € 0,85 per striscia, valido per qualunque tipo e confezione dispensata, fra quelle regolarmente disponibili in commercio per tale impiego.

d) Glucometri:

Fermo restando il principio che l'apparecchio è a carico del paziente, qualora sia distribuito dalle competenti strutture del Servizio Sanitario, ogni Centro antidiabetico o struttura autorizzata alla stesura del programma di cura, dovrà rendere disponibile agli uffici delle Aziende ULSS i dati relativi ai dispositivi dispensati per i dovuti controlli ed il monitoraggio, sia dei glucometri consegnati ai pazienti, che delle strisce erogate.

e) Apparecchi e aghi (lancette) pungidito

Il quantitativo di lancette pungidito prescrivibile corrisponde a quelli delle strisce per l'autocontrollo glicemico, essendo l'impiego dei due dispositivi strettamente correlato e complementare. Il Programma di cura specifica la prescrivibilità di tali presidi e degli apparecchi relativi, quest'ultimi dispensati dall'Azienda ULSS.

Rimborsabilità: il rimborso è praticato a prezzo unitario, pari a € 0,12 per lancetta, valido per qualunque tipo e confezione dispensata.

e) Iniettori di insulina a penna

Dispensabile, di norma, una penna all'anno.

Nel caso di soggetti trattati con più di un tipo di insulina, al paziente verrà fornita una penna per ciascun tipo di farmaco, onde evitare rischiose manovre di sostituzione della cartuccia nello stesso dispositivo.

Nel programma di cura venga precisato il numero di penne necessario.  
La/e penna/e sono fornite dall'Azienda ULSS di appartenenza dell'assistito.

f) Reattivi rapidi per la determinazione della glicosuria, della chetonuria e della chetonemia  
La prescrizione di tali presidi deve essere prevista nel Programma di cura, le prescrizioni successive verranno effettuate nel rispetto di quanto indicato nel Programma  
La determinazione ematica dei chetoni è prescrivibile unicamente dal Centro Antidiabetico, nel numero massimo di 2 confezioni all'anno.

Rimborsabilità: il rimborso è praticato a prezzo unitario, come segue:

- dispositivi per glicosuria e chetonuria: (associati) pari a € 0,35
- dispositivi per glicosuria: pari a € 0,20
- dispositivi per chetonuria: pari a € 0,20
- dispositivi per chetonemia: pari a € 1.98

#### Diabete non-insulino trattato

Strisce reattive per la misurazione della glicemia capillare e lancette pungidito  
E' consentita la prescrizione fino ad un massimo di 200 strisce per anno (50 o 25 a trimestre, in relazione alla situazione clinica del paziente).

Sono inoltre prescrivibili lancette pungidito, complementari all'impiego delle strisce per la glicemia, in numero corrispondente al numero delle strisce prescritte per l'autocontrollo, pertanto fino ad un massimo di 200 lancette pungidito per anno.

La prescrizione deve essere prevista nel programma di cura, redatto secondo quanto sopra specificato per gli insulino trattati.

Aghi per iniettori a penna per somministrazione di incretine

Nel rispetto delle disposizioni stabilite dall'Agenzia Italiana del Farmaco concernenti la prescrizione e il follow – up di tale categoria di farmaci, a favore dei pazienti in terapia con farmaci della famiglia delle incretine, farmaci ipoglicemizzanti da usarsi esclusivamente nei pazienti non insulino trattati e che richiedono, per la somministrazione, l'impiego dell'ago per l'iniettore a penna, è accordata la dispensazione degli aghi da utilizzarsi per la somministrazione del farmaco.

A tal fine, sarà il medico autorizzato alla loro prescrizione che effettua la prima prescrizione degli aghi. Successivamente la prescrizione potrà essere effettuata bimestralmente dal medico di medicina generale.

La Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari è incaricata della emanazione delle specificazioni relative.

#### Diabete gestazionale

Le donne con diagnosi di diabete gestazionale, anche se non insulino-trattate, beneficiano delle strisce per la misurazione della glicemia capillare fino ad una massimo di 100 al bimestre, con indicazione sulla ricetta del numero di determinazioni.

Beneficiano altresì della dispensazione delle lancette pungidito, nello stesso quantitativo del-

le strisce prescritto. Il relativo programma di cura verrà redatto dallo specialista autorizzato.

**Con nota prot. n. 537350 dell'1.10.2009 la Regione ha fornito le seguenti ulteriori precisazioni:**

Con riferimento alla precedente nota prot. n. 39485 del 17 luglio 2009, e in particolare al termine del 30 settembre in essa contenuto, si precisa che tale termine è prorogato, nelle more dell'attuazione del Progetto Obiettivo "Prevenzione, Diagnosi e Cura del Diabete Mellito" recentemente predisposto dalla Commissione Diabetologica Regionale ed in corso di adozione.

Le prescrizioni dei presidi per l'autocontrollo e l'autosomministrazione nel diabete insulino trattato, sono bimestrali ed uniche.

Nei casi in cui, a giudizio del medico, vi sia la necessità di effettuare a breve una rivalutazione del paziente, è consentita la redazione di prescrizioni mensili. Per agevolare il riconoscimento di tali prescrizioni da parte dei farmacisti, è indispensabile che il medico specifichi nella prescrizione che si tratta di prescrizione mensile.

In merito a richieste di chiarimento pervenute, si precisa inoltre che le prescrizioni a favore dei soggetti non insulino-trattati sono trimestrali, non è quindi ammessa la dispensazione, sulla base di un'unica prescrizione, del quantitativo annuale di presidi per il controllo della glicemia e delle lancette pungidito.



# **ISTITUZIONE DELL'ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI IN MATERIA DI TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO**

## **Decreto 4 marzo 2009 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**

...

(omissis)

...

### **Art. 1.**

1. L'elenco dei medici competenti di cui all'art. 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 è tenuto presso l'Ufficio II della Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, che ne cura anche l'aggiornamento.
2. Nell'elenco di cui al comma 1 sono iscritti tutti i medici che svolgono l'attività di medico competente in possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'art. 38, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

### **Art. 2.**

1. I sanitari che svolgono l'attività di medico competente, sono tenuti a comunicare, mediante autocertificazione, all'Ufficio indicato all'art. 1 comma 1, il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività, previsti dall'art. 38 del sopra richiamato decreto legislativo; sono altresì tenuti a comunicare, con le stesse modalità, eventuali successive variazioni comportanti la perdita di requisiti precedentemente autocertificati e la cessazione dello svolgimento dell'attività.
2. Il conseguimento dei crediti formativi del programma triennale di educazione continua in medicina, ovvero il completo recupero dei crediti mancanti entro l'anno successivo alla scadenza del medesimo programma triennale di educazione continua in medicina, previsto dall'art. 38, comma 3, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, quale requisito necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente, comporta, per l'interessato, l'obbligo della comunicazione del possesso del necessario requisito formativo mediante l'invio all'Ufficio indicato all'art. 1, comma 1, della certificazione dell'Ordine di appartenenza o di apposita autocertificazione.

### **Art. 3.**

1. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali effettua con cadenza annuale verifiche, anche a campione, dei requisiti e dei titoli autocertificati.
2. L'esito negativo della verifica di cui al comma 1, comporta la cancellazione d'ufficio dall'elenco di cui all'art. 1.

### **Art. 4.**

1. L'elenco dei medici competenti è consultabile attraverso il portale del Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali.
2. L'iscrizione all'elenco non costituisce di per sé titolo abilitante all'esercizio dell'attività di medico competente.

### **Art. 5.**

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

## MEDICI SPECIALIZZATI ANNI 1983/1991

### **Importante sentenza della Corte di Cassazione – Sezione Lavoro**

La FNOMCeO ci ha trasmesso copia della sentenza della Suprema Corte di Cassazione – Sezione Lavoro n. 12814 del 3.6.2009 che in tema di riconoscimento agli specializzandi del diritto a percepire il compenso dovuto nelle scuole di specializzazione, stabilisce nell'anno 1991 (anno di recepimento delle Direttive CE sui compensi in favore dei medici specializzandi) il termine dal quale decorre la prescrizione di cinque anni per quanti hanno ritenuto o ritengono di adire in giudizio per il riconoscimento del diritto stesso.

Tale sentenza risolve definitivamente la questione, a lungo dibattuta, su quale fosse il termine della prescrizione nei casi sempre più frequenti, di ricorsi aditi a causa del mancato percepimento di un compenso durante gli anni di specialità.

Leggi la sentenza sul sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## CERTIFICATI DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DEI CICLOMOTORI

La Direzione Generale per la Motorizzazione con nota protocollo n° 77410/08.03 del 04-08-2009 comunica che il comma 49 dell'art. 3 della legge 15 luglio 2009, n. 94 (pubblicata sul supplemento ordinario n. 128/L alla G.U.) ha apportato modifiche in materia di certificazione sanitaria per il rilascio o la conferma di validità del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori.

In particolare, il nuovo testo del comma 1 quater, dell'art. 116 del codice della strada, risultante a seguito della modifica introdotta dal citato comma 49, recita: "I requisiti fisici e psichici richiesti per la guida dei ciclomotori sono quelli prescritti per la patente di categoria A, ivi compresa quella speciale. Fino alla data di applicazione del 30 settembre 2009, la certificazione potrà essere limitata all'esistenza di condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore, eseguita dal medico di medicina generale".

In base alla nuova disposizione normativa, dunque, a far data 1 ottobre 2009 tutti i certificati medici allegati alle istanze per il conseguimento dei certificati di idoneità alla guida dei ciclomotori ovvero necessari per il loro rinnovo dovranno essere rilasciati dai sanitari di cui all'art. 119, commi 2 o 4 del codice della strada.

## Over-Tour Carrello Multifunzionale



novidea.it



Il pensiero **Favero Health Projects** si evolve in tecnologia e trasforma le idee in un progetto reale.

La nuova serie di carrelli Over-tour è frutto di un'attenta ricerca sui colori, sull'ergonomia e la leggerezza.

Lavabili e disinfettabili con facilità, permettono diverse camaleontiche configurazioni variando gli accessori

a seconda delle necessità e soddisfacendo così tutti i requisiti e le potenzialità della sperimentazione.

Un ulteriore progetto che rafforza la propria mission: **migliorare la qualità di vita dei pazienti e la qualità del lavoro di chi li assiste.**

**Da oltre cinquant'anni con tecnica e passione.**

**Favero Health Projects:  
progetti per la vita, dalla neonatologia alla terza età.**

*NdR: la ditta Favero Health Projects ha contribuito ad arredare la sala conferenze dell'Ordine*

 **Favero Health Projects**

**Favero Health Projects Spa**  
Via Schiavonesca Priula, 20  
31044 Biadene di Montebelluna  
Treviso - Italy

Tel +39 0423 6125  
Fax +39 0423 612680

info@favero.it  
www.favero.it

# Collegati con L'Ordine



**consulta il sito**

**[www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)**

**per avere tutte le notizie e le informazioni**