



L'Ordine

di Treviso

Anno XXVI - N° 1/2018 | Direttore: Luigino Guarini | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/03/1994
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



Neo iscritti 2017 alla XXIV Giornata del Medico

01

2018

- Editoriale del Presidente
- XXIV Giornata del Medico: *"Relazione di cura Medico-paziente: l'evoluzione di un rapporto complesso"*
- Regolamento Europeo 679/2016 in materia di Privacy
- ENPAM: Modello D entro il 31 luglio 2018
- Novità legislative per le Società che esercitano attività odontoiatrica

■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 03 L'editoriale del Presidente
- 04 XXIV Giornata del Medico
- 12 Commissioni Ordinistiche - Triennio 2018/2020
- 13 Rete Italiana di Medici Sentinella per l'Ambiente (RIMSA)
- 14 Contributo annuale di iscrizione all'Ordine
- 15 Studi dentistici aperti nel mese di agosto 2018
- 16 Servizi gratuiti per gli iscritti all'Ordine di Treviso nel sito dell'Ordine
- 17 Variazioni agli Albi Dicembre 2017 – Giugno 2018

■ Comunicazioni da FNOMCeO

- 19 Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (2016/679)
- 20 Giustizia Penale - Nuova fattispecie di reato
- 21 Accordo di collaborazione stipulato tra Ministero della Salute e FNOMCeO
- 21 Infezioni sessualmente trasmissibili: al via la Campagna FNOMCeO - Ministero Salute
- 23 Recepimento della Direttiva (UE) 2016/1106 (Idoneità psicofisica / patente di guida)
- 23 Esclusione dall'obbligo certificazione medica per attività sportiva bambini 0-6 anni
- 24 Revisione della lista dei farmaci, il cui impiego è considerato doping
- 24 Decreti del Ministero della Salute del 18.5.2018 – Aggiornamento tabelle stupefacenti
- 25 Incompatibilità tra attività di vigilanza e ruolo di medico competente
- 25 Obbligo formativo ECM per Medici Chirurghi e Odontoiatri
- 26 Sentenza TAR Lazio di annullamento del DCA Regione Lazio del 28 giugno 2017
- 26 Istituzione del Sistema Nazionale linee guida (SNLG)
- 27 Regolamento recante gli Esami di Stato di Abilitazione (professione di Medico-Chirurgo)
- 28 Sentenza Consiglio di Stato n. 3467/2018
- 28 Comunicato Stampa FNOMCeO del 12.6.2018 - Un'altra vittoria per la professione Odontoiatrica
- 29 Contributo ENPAM – Società
- 30 Individuazione del profilo professionale dell'assistente di studio odontoiatrico

■ Previdenza

- 31 ENPAM: Modello D per dichiarare il reddito da libera professione
- 37 Novità legislative per le società che esercitano attività odontoiatrica

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 37 Regione Veneto - Segnalazione casi di silicosi
- 38 Ambiente e salute - Integrazione tra ARPAV e ULSS
- 39 ULSS 2 – Attività di Farmacovigilanza, accorpamento Aziende ULSS
- 39 AVIS – Ricerca Medici
- 39 Recensioni

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4

Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - **Fax:** 0422 541637 - **e-mail:** ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it - **internet:** www.ordinemedicitv.org

Orario di apertura al pubblico

Lunedì e Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Martedì - Mercoledì - Venerdì 10,00 - 13,00

Dal 13 al 17 agosto 2018 gli uffici di Segreteria rimarranno chiusi



DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Luigino Guarini

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Luigino GUARINI

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Giuseppe DAL POZZO

Tesoriere

Gaetano Giorgio GOBBATO

Consiglieri

Annalisa BETTIN
Michele CARUSO (Odontoiatra)
Stefano CUSUMANO
Gerardo DECATALDO
Bruno DI DANIEL
Gianfranco DOTTO (Odontoiatra)
Luigi FAGGIAN
Roberto MARCELLO
Pio MARTINELLO
Claudio PASTORE
Aurelio PIAZZA
Francesco PRAVATO
Sabina VILLALTA

Collegio Revisori dei Conti

Effettivi
Renzo MALATESTA - Presidente
Enrica FRANCESCHINI
Andrea MAGUOLO

Supplente
Valeria TROTTA

Commissione Albo Odontoiatri

Gianfranco DOTTO - Presidente
Michele CARUSO
Giuseppe CASTORINA
Diego CODOGNOTTO CAPUZZO
Angelo UZZIELLI

L'EDITORIALE DEL PRESIDENTE

Quando la Politica parla di Scienza...



Dott. Luigino Guarini

L'alternanza politica è il sale della democrazia. Se non ci fosse la possibilità dell'alternanza non ci sarebbe vera democrazia e anzi si parlerebbe di regime. Il concetto di alternanza in politica ha invero le sue regole non scritte che mirano a screditare e smontare la politica precedente e con essa gran parte delle leggi, manovre ed iniziative portate a compimento dall'avversario politico. Tutto ciò è certamente legittimo dal punto di vista ideologico. E' normale che opinioni politiche contrapposte non possano condividere le stesse strategie in tema di politica del lavoro, welfare, politica estera e dell'immigrazione. Paradossale è però che questo *"negazionismo ideologico"* coinvolga persino la Scienza Medica. E' notizia di questi giorni il riaccendersi della polemica sull'annosa questione dell'obbligatorietà dei vaccini e, cosa ancor più clamorosa, persino sulla reale efficacia ed utilità di alcuni di essi.

Per me che non sono un politico, è un qualcosa di veramente incomprensibile! All'Università mi è stato insegnato che la **Medicina moderna, poiché basata sul metodo clinico-sperimentale, non è fondata su semplici opinioni personali (o di partito), ma si poggia e si sviluppa sulla base di continue e faticose scoperte della Scienza Medica.** La ricerca scientifica in Medicina è in buona sostanza un'impresa collettiva e progressiva, finalizzata a spiegare gli aspetti riproducibili delle patologie che affliggono l'uomo e a condividerne i risultati in maniera riassuntiva e non contraddittoria, in modo tale da mettere il Medico in condizione di fare prevenzione, diagnosi, prognosi e terapia. Come tale **la ricerca scientifica è e deve essere autonoma, libera e democratica**, poiché essa rappresenta il percorso nel quale le opinioni ed i personali convincimenti del Ricercatore possono trovare conferma o essere confutati e rigettati per sempre. Di contro invece **la Scienza, compresa quella Medica, per sua stessa natura non è affatto democratica** poiché rappresenta il corpus delle regole della Natura, l'insieme dei principi immutabili che regolano l'Universo, lo Spazio, la Materia e l'Uomo. **La Scienza non è fatta di opinioni ma di conoscenze certe, appurate e dimostrate, dunque, in una sola parola, inconfutabili.**

E' certamente compito del politico occuparsi della Sanità pubblica, talvolta anche con funamboliche quanto difficili e precarie prove di equilibrio tra il diritto del cittadino e la sostenibilità dei conti pubblici. **Alla Politica spetta indubbiamente la scelta del "metodo", del "come"** perseguire un determinato risultato in termini di salute pubblica. **Alla Scienza Medica, e solo ad essa, spetta invece il ruolo di indicare il "merito", cioè "cosa" è necessario fare.** Ogni forma di condizionamento di questi ruoli (pseudoscienza, interessi di lobby, opportunismi politici, ecc.) rappresenta un pericoloso elemento di disturbo.

Analizzato il problema in quest'ottica, non si può che condividere appieno il pensiero del Prof. Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che sostiene come sia quanto mai **opportuno ed anzi auspicabile ed urgente che la Politica diventi finalmente ferrea alleata della Scienza nelle questioni che riguardano la Sanità.** Negli Stati Uniti i rapporti fra Scienza e Politica sono affidati alla *"National Academy of Sciences"*, che ogni anno pubblica più di 200 rapporti creati da una parte per trasmettere al grande pubblico la posizione degli scienziati su temi di interesse generale, dall'altra per permettere ai politici di legiferare tenendo conto delle conoscenze disponibili. In Italia siamo ancora lontani anni luce da questa realtà e **da noi la logica del "possibile" e della "mediazione" propria della Politica prevale ancora e anzi mortifica la Conoscenza acquisita col rigore del metodo scientifico.**

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Luigino Guarini



XXIV Giornata del Medico

Relazione di cura Medico-paziente: l'evoluzione di un rapporto complesso



Si è svolta sabato 19 maggio presso la Sala Convegni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso la tradizionale "Giornata del Medico", organizzata dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Treviso e giunta quest'anno alla ventiquattresima edizione.

Il tema scientifico-culturale di apertura, introdotto dal Presidente dell'Ordine Dott. Luigino Guarini, è stato dedicato alla **"Relazione di cura Medico-Paziente: l'evoluzione di un rapporto complesso"**. Sono intervenuti sull'argomento il dott. Claudio Pastore, Dirigente Medico Ospedaliero dell'ULSS 2 Marca Trevigiana, nonché Consigliere dell'Ordine, il dott. Francesco Scarabello, Medico di Medicina Generale dell'ULSS 2 Marca Trevigiana ed il Dott. Michele Caruso, Odontoiatra Libero Professionista in Treviso, Consigliere dell'Ordine e Componente della Commissione Albo Odontoiatri di Treviso.



La cerimonia è iniziata alla presenza del Col. Gaetano Vitucci Comandante Provinciale Comando Carabinieri di Treviso, del Ten. Col. Vincenzo Nicoletti Comandante del NAS di Treviso, del Ten. Col. Andrea Leccese, in rappresentanza del Comandante Provinciale del Gruppo di Guardia di Finanza di Treviso, del Consigliere Comunale Dr. Rocco Nicolò che ha portato un breve saluto da parte dell'amministrazione comunale e del Segretario dell'Ordine dei Medici di Venezia Dott. Luca Barbacane, che ha portato il saluto del suo Presidente, nonché Vice Presidente FNOMCeO Dott. Leoni Giovanni.

Dopo una breve presentazione del Presidente dott. Luigino Guarini e del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Dott. Dotto, sono seguite le relazioni che di seguito ne riportiamo un sunto.





Dott. Claudio Pastore

Dirigente Medico Ospedaliero ULSS 2 Marca Trevigiana

Consigliere Ordine Medici di Treviso

RELAZIONE DI CURA MEDICO E PAZIENTE: L'EVOLUZIONE DI UN RAPPORTO COMPLESSO

Fino a i primi decenni del secolo scorso, esisteva nella relazione Medico-Paziente, un'insolita commistione di riguardo - talora riverenza - del secondo nei confronti del primo, assieme alla naturale fiducia che il medico combatteva al meglio la sua battaglia contro la malattia, con i mezzi che aveva a disposizione (il SAPERE) pur non sentendosi "altro" di fronte alla malattia stessa o alla morte.

Non esisteva il concetto di responsabilità medica, né poteva esistere una branca del Diritto che si occupasse di normare questo ambito. A volte l'atteggiamento del medico era di tipo paternalistico, e se pure la finalità era il benessere del Paziente o la guarigione della malattia, questa veniva perseguita senza interpellare il diretto interessato, in quanto giudicato impreparato o incapace di decisioni adeguate.

Questo tipo di relazione è certamente asimmetrica, e la parte più vulnerabile è il Paziente, in quanto costui è in stato di necessità e privo degli strumenti per districarsi nelle decisioni tecniche e più congeniali al suo sentire di Persona. Altra tipicità di questa relazione, era che il Medico aveva il POTERE DI CURARE... "il sovrano governa lo stato e Dio governa il mondo, il medico governa il corpo umano" (Rodrigo de Castro, medico 1600) e il suo potere di cura, in scienza e coscienza, non chiedeva di darne conto al malato.

Dalla metà del secolo scorso, è iniziata una serie di epocali modificazioni del sapere scientifico - in particolare tecnologico - dei modelli sociali, del contesto culturale che hanno prodotto una profonda modificazione della relazione Medico-Paziente.

Il sapere scientifico ha prodotto nei decenni successivi la convinzione che la Medicina sia una scienza esatta (come la Fisica, la Matematica...) e che dunque all'evento Malattia corrispondesse sempre un noto effetto positivo, poiché negli ambienti scientifici si era ritrovato quella tale procedura innovativa, o quel tale farmaco rivoluzionario, e questo rimbalzava dalla Tv ai tabloids, da questi ai talk-show.... in particolare l'aspettativa crescente era che alla cura corrispondesse inequivocabilmente la guarigione o invariabilmente un miglioramento significativo.

Pur essendo questa un'aspettativa più che legittima, andava delineandosi l'assunto che - in caso di risposta clinica non soddisfacente - o, peggio, di complicate, il Medico avesse certamente commesso una negligenza o avesse peccato di imprudenza o imperizia.

In contemporanea alla forte accelerazione del sapere scientifico, la società si è evoluta, cercando e valorizzando sempre più i diritti della persona, particolarmente in termini di autoconsapevolezza e dunque di rivendicazioni decisionali autonome.

In tal modo prende corpo un modello di relazione incentrata appunto sull'autonomia del Paziente, in cui il Medico - in un rapporto di mutuo riconoscimento dei rispettivi ruoli - propone accertamenti o terapie, previa informazione del diretto interessato, discutendo con lui le eventuali alternative possibili, rendendolo edotto dei possibili eventi avversi, ecc. Nasce in tal modo condivisione del percorso di cura e la alleanza terapeutica Medico-Paziente.

È importante ricordare che - stante le suddette innovazioni - il comportamento atteso da un buon Medico è lo stesso di un secolo fa (sapere, saper fare, saper essere, collegando le migliori evidenze cliniche alle necessità di cura della persona che lo interPELLA, declinando tutto ciò con empatia e professionalità) mentre il contesto sociale dove inabita la relazione di cura è profondamente cambiato, ed è in tuttora in divenire.

Si è assistito ad un progressivo deterioramento del rapporto Medico-Paziente e non è possibile prevedere i suoi futuri sviluppi; alcuni studiosi ritengono che *"il fatto che tra i medici e i pazienti divampi uno scontro senza precedenti, non ha nulla a che fare con i vizi e le virtù private. Medici non sono né "brutali", né "avid", così come i pazienti non sono né "stupidi", né "isterici". Le origini del conflitto sono da ricercare piuttosto nelle ben più profonde forze storiche di cui sono inconsapevoli gli uni e gli altri"* (Shorter 1985). Il conflitto che si delinea è - almeno in parte - certamente legato alla perdita dell'aura di "sacralità" della professione del medico così come alla scomparsa del malato bisognoso e fragile, oggi al contrario agente la responsabilità, che viene condivisa con il Curante.

Ma la vera novità della nostra epoca è che esiste un terzo componente oggi in questa relazione, che agisce profondamente, modificandola...si chiama "WEB".

Da un'indagine del Censis del 2012, sottolineo alcuni trend emersi:

"....Crescente necessità di comprendere la patologia prima ancora di intraprendere un percorso terapeutico: questo si traduce in ricerche e approfondimenti nel web, nella ricerca di alternative e soluzioni;

"....Crescente responsabilità sanitaria individuale: il 58,7% del campione intervistato ricerca autonomamente il maggior numero possibile di informazioni per poter decidere autonomamente della propria salute.

È evidente che tale mezzo ha un'enorme potenzialità positiva, ma non è possibile non avere qualche preoccupazione legata alle false aspettative e alla "Medicina del desiderio" che esso può generare; sopra ogni cosa preoccupa la veridicità scientifica dell'informazione medica raccolta dal WEB; poiché il suo utilizzo con Forum, Blog, Social, è sempre più diffuso, c'è un aumento del rischio di informazioni distorte o francamente menzognere, che possono inficiare profondamente la relazione di cura e soprattutto generare un rischio di salute per il paziente; accenno solo al problema delle FAKE NEWS sugli effetti collaterali dei vaccini, o alle terapie "alternative" in patologie gravi e/o potenzialmente letali, che distolgono il paziente dalle cure realmente e scientificamente dimostrate efficaci...molti casi in questo ambito sono assurti ai (dis)onori di cronaca per i nefasti effetti sulla salute dei pazienti (vedi Di Bella, Stamina, e più recentemente il caso Bottaro a Padova con le teorie dell'ex medico tedesco Ryke Geerd Hamer, solo per citarne alcuni...)

Concludo con la consapevolezza di trasmettervi un quadro piuttosto indefinito della relazione Medico Paziente nell'oggi, ancor più se desideriamo disegnarne i contorni per il domani, ma prendo a prestito le parole dell'ex presidente FNOMCeO - Prof. Amedeo Bianco - che a mio giudizio rimangono il punto fermo della missione del Medico, da sempre definita nei vari articoli del codice deontologico e **"....scolpita nel Giuramento Professionale"**, che oggi molti giovani Colleghi pronunzieranno... **"e cioè garantire la giusta distribuzione delle risorse secondo i bisogni, tutelare prioritariamente il bene salute e il bene vita, nel rispetto della libertà e dignità della persona, senza alcuna distinzione per quelle diversità vecchie e nuove (sociali, culturali, economiche, ambientali) che lo sviluppo della società moderna costantemente propone"**.

(CENTENARIO DELLA COSTITUZIONE DEGLI ORDINI DEI MEDICI - Cento anni di professione al servizio del Paese, 2010).

Dott. Claudio Pastore



Dott. Francesco Scarabello

Medico di Medicina Generale ULSS 2 Marca Trevigiana

RELAZIONE DI CURA MEDICO-PAZIENTE: L'EVOLUZIONE DI UN RAPPORTO COMPLESSO

Gentili Colleghe e Colleghi,
il mio ringraziamento all'Ordine dei Medici, al Presidente Dott. Luigino Guarini, al Vice Presidente Dott. Brunello Gorini ed al Direttore Dr. Mario Conte per avermi fatto un grande onore per l'invito in veste di relatore alla XXIV Giornata del Medico ed un ringraziamento a Voi tutti per esserci oggi.
Per i Medici della mia generazione la prima grande trasformazione e/o cambiamento, per usare dei sinonimi di evoluzione, avviene con la Legge

del 23/12/78 n. 833 che prevede il superamento della figura del Medico Condotta, sostituito dal Medico di Famiglia con la sua attività Professionale regolamentata dagli Accordi Collettivi Nazionali (ACN) ed il "diritto di libera scelta del Medico per ogni cittadino". La scelta del Medico difficilmente avveniva per caso e/o per motivi topografici ma per "Fiducia", vale a dire perché si credeva in quel Medico, come il professionista capace di risposte ponderate, consapevoli, comprensive ed in grado di restituire Salute e Serenità. Vigeva un patto terapeutico asimmetrico che riconosceva "l'autorità e l'autorevolezza" del Medico e vedeva il Paziente come esecutore passivo delle prescrizioni di un Esperto. La Fiducia sosteneva un patto costituito da un rapporto Umano, "Familiare" dove le caratteristiche Umane della disponibilità, dell'accettazione del diverso e dell'anormale e il bisogno autentico di comprendere e capire il Paziente, erano punti fondamentali.

Il Medico di Famiglia con le conoscenze della sfera organica e biologica del proprio Paziente e soprattutto con le conoscenze

del suo contesto familiare, del socio-culturale ed etico, del contesto economico, produttivo ed ambientale in cui vive, assumeva un ruolo centrale nel rapporto di Cura. In grado di accogliere non solo i sintomi di una malattia ma tutta la **complessità** di eventi, che riguardano "la persona" con il suo bagaglio psicologico quindi, dal problema organico, al problema ambientale fisico.... e delle **relazioni**, fino al problema sociale con i suoi vincoli economici e politici.

Il rapporto Medico-Paziente si evolve dalla presa in carico della malattia, con i suoi deficit organici e/o biologici, meritevoli di un approccio terapeutico sulle sole disfunzioni patologiche, **alla presa in carico anche dello stato di sofferenza e dolore** che può derivare da condizioni sociali, economiche, ambientali, fino alle condizioni ecologiche; come codificato dall'OMS con la carta di Ottawa (fitofarmaci, pesticidi, inquinamento dell'aria e dell'acqua...) alla presa in carico del **"Paziente complesso, cioè del paziente che presenta difficoltà di tipo relazionale e sociale e con un proprio bagaglio Culturale ed Ambientale"**.

Il rapporto Paternalistico dove la concezione etica dell'agire o di non agire, per il bene del Paziente, è a discrezione del Medico di Famiglia e della sua competenza tecnica, lascia il posto ad una **"relazione"** che mette al centro il principio etico del rispetto e dell'autonomia del paziente, dove Medico e Paziente con lo stesso potere negoziale, in pari dignità, **concordano liberamente un patto di Cura**. La tradizionale "visita Medica" diventa **"relazione di cura rivolta alla Persona"** e prevede una consultazione Medica, divisibile in quattro fasi: 1) di esplorazione delle ragioni dell'Incontro; 2) di raccolta e/o integrazione dei dati in cartella clinica; 3) la Visita Medica vera e propria; 4) la presentazione delle soluzioni;

il tutto, in una **"visione globale"** del Paziente.

Nella relazione di cura, la consultazione è genuina e rispettosa, il Medico si pone in ascolto in modo sincero ed autentico, con interesse per tutti gli aspetti del Paziente, senza nascondersi dentro il "camice professionale".

1) Nell'esplorare le ragioni dell'incontro, la Comunicazione sia verbale che non verbale, con i suoi livelli di **contenuto** e di **relazione** e il suo bagaglio emotivo, che plasma il linguaggio, l'uso delle parole, il tono della voce, il linguaggio corporeo, ha di per sé un valore terapeutico, ancor prima di formulare una diagnosi ed un alto valore per l'adesione alla terapia.

2) Nella raccolta dei dati è importante assumere un atteggiamento esplorativo e non inquisitorio, con domande aperte che lasciano al Paziente la possibilità di esprimersi liberamente, **"di narrarsi"**, per cogliere nella trama, gli elementi di complessità della sua "personalità". Sostenere la relazione con un sentimento di comprensione, senza alcun giudizio, in modo empatico, cogliendo i sentimenti del Paziente, comprendendo e partecipando attivamente alle sue esperienze.

3) La visita Medica come atto potente e tangibile della pratica Medica, del **contatto** fisico, in grado di dare sostanza e concretezza all'immagine che ha il paziente del disturbo e/o del sospetto danno fisico.

La visita non deve mancare a nessuno dei nostri Pazienti!

4) La presentazione delle soluzioni è la sintesi di un ragionamento clinico sulla base dei dati raccolti, dell'obiettività clinica e della **personalità del paziente**, collocata nel contesto sociale ed ambientale in cui vive, ma anche la sintesi che avviene in un determinato momento emotivo e di "fatica" del Medico.

Pertanto vi può essere la proposta di una valutazione Specialistica, un approfondimento diagnostico, la prescrizione di una terapia farmacologica, l'indicazione ad un cambiamento sulle abitudini di vita (percorso sugli stili di vita, percorsi per le varie dipendenze, ...) ma anche la proposta di una **pausa di riflessione**; importante a volte per migliorare l'aderenza terapeutica del paziente ed utile al Medico per rivedere il caso, in condizioni emotivo-psicologiche diverse e di "freschezza" cognitiva.

Lasciare sempre **"una porta aperta"** e l'eventuale invito a ritornare, per facilitare un processo decisionale e l'acquisizione di consapevolezza da parte del Paziente. Tenendo presente che, il Paziente è responsabile di se stesso ed in grado di effettuare le proprie scelte e decisioni in merito al suo stato di Salute, anche se a volte influenzato da informazioni multimediali e/o dai social network, non proprio corrette e/o di difficile interpretazione per i non addetti alla Salute.

Informazioni che possono portare il Paziente ad un consulto non per una sintomatologia ben precisa, ma con una diagnosi preconfezionata: "Ho la cistite, ho la rinite, ho la bronchite", etc. e la rispettiva richiesta di farmaci e/o accertamenti, spesso inappropriati ed inutili.

In situazioni come queste il **tempo dedicato alla visita** gioca un ruolo fondamentale, dove il Medico in pochi minuti, può concedersi alla richiesta del paziente, ricorrendo così alla Medicina difensiva oppure **"investire del tempo"** in un processo informativo ed educativo per mettere il Paziente in condizioni di fare scelte correttamente informate e consapevoli.

La Medicina difensiva è il primo passo del **disinvestimento Professionale** che insieme al **senso di solitudine** ed alla **burocrazia sanitaria** possono portare a demotivazione e burn-out del Medico, con tutto il tema della **fragilità dei Professionisti** della Salute, nella relazione di aiuto.

Tutta la relazione che ho presentato fino ad ora come può trovare applicazione per non rimanere un ulteriore elenco di buoni propositi?

In particolare, quale soluzione per le determinanti: tempo di visita, burocrazia sanitaria, informazione e governo dell'informazione del dottor Web e dei social media applicati alla Medicina, fragilità del Professionista, **la sostenibilità** con il contenimento delle

risorse economiche e soprattutto Umane, che non sono più illimitate, vedi anche il cambio generazionale dei Medici di Famiglia, per arrivare al tema di oggi **"la complessità del rapporto Medico-Paziente"** con tutto il corredo di disabilità, dipendenza, vulnerabilità, eterogeneità etnica ed economica, fino alla piaga della nuova povertà emergente, la longevità in stato di malattia, le differenze di genere, il tema dell'**inclusione sociale**, oltre che per la "Malattia" vista non come disfunzione organica ma come "drammatica esperienza umana"...insomma tutte le difficoltà.

Verrebbe quindi spontaneo pensare che la **complessità** è un filo diretto con difficoltà, è fonte di **impotenza e rassegnazione**; dove la stessa figura del Medico di Famiglia si sente in discussione per una crisi di identità, data dall'incerta collocazione della sua Professione, tra Medicina scientifica e **Medicina sociale**. La maggior parte infatti delle attuali soluzioni di salute per i nostri Pazienti, non richiedono soluzioni di tipo scientifico ma soluzioni di tipo sociale.

In un "mondo a complessità crescente" dove le dinamiche non sono lineari, bensì instabili, irregolari, variabili, fluttuanti e nulla più è standardizzato, meccanicistico e razionale, ovvero rassicurante! Come uscirne? Come superare? Come evolvere?

Con un **salto in avanti!** pensare al futuro con un **Pensiero Positivo** e di **Speranza**; con le parole della canzone di Jovanotti "...io son vivo e penso positivo". Ricorro così ad un "pensiero Artistico", ...e fatto mio, allo stesso tempo lo scritto gli Autori dell'Harrison nell'introduzione alla Medicina Interna la: "combinazione di conoscenza medica, intuizione e giudizio è nota come **Arte della Medicina**: nella pratica medica questa è altrettanto importante di una profonda conoscenza scientifica".

L'arte poi non è molto lontana dalla Medicina basti pensare all'arte terapia con l'impiego di colori, pitture, musiche, balli (il tango Argentino al Day Hospital Oncologico del policlinico Umberto I di Roma) con l'osservazione e le misure di risultati propri della Medicina basata sulle evidenze.

Nel mondo della Complessità quale futuro per la Medicina Generale?

La mia proposta è la **Medicina Associativa!** non è certo un concetto nuovo, anzi già bocciato dalla Regione nella sua forma più complessa, della Medicina di Gruppo Integrata.

Ritengo che le medicine associative siano nate con tre "peccati originali": primo la **topografia**, mettere insieme dei medici solo perché sono "vicini di casa" e non per affinità professionali ed umane; secondo la **"gabbia economica"** del contratto di esercizio, mettersi insieme per un incentivo economico e per obiettivi standardizzati; terzo e più importante la **mancata formazione** dei Professionisti: per una crescita individuale e collettiva al fine di sostenere un lavoro di gruppo; creare le condizioni al fine che un insieme di professionisti diventi un **"gruppo operativo"** in grado di risolvere problemi comuni e di raggiungere degli obiettivi. Proporre quindi, una Medicina Associativa dove Figure di Medici di Famiglia, Medici Specialisti, Infermieri, Assistenti di studio, Assistenti sociali ma soprattutto lo Psicologo, il Sindaco ed il Dirigente scolastico con la sua funzione pedagogica, in un mondo a complessità crescente, è auspicabile ne facciano parte.

Una Medicina Associativa Integrata con regole semplici per le Figure interessate: in **autonomia** con il micropotere dato dalla **competenza**, organizzate in **rete sociale**, in primis le interconnessioni primarie basate su legami di affinità e reciprocità, con la ricomposizione di alleanze comunicative e di ruoli; un **percorso formativo individuale e collettivo** dove la figura di un Supervisore Psicologico ha un ruolo chiave, di gestione della complessità interna, per lo stemperamento degli attriti e delle tensioni che possono paralizzare l'operatività del gruppo ed avere momenti di riflessione sulle proprie fragilità e sistema di valori: un confronto che aiuti a sentirsi un UNO come molteplicità delle parti e non un UNO solo inteso come solitudine. La creazione di **pensieri sistemici**: dove le connessioni non immediatamente evidenti tra gli avvenimenti, possono darci delle risposte e maggiore possibilità di intervento... La nota domanda "può il batter d'ali di una farfalla in Brasile, provocare un tornado in Texas?". **La tecnologia** come strumento di servizio che si adatta alle nostre richieste e non come elemento guida, con il suo riduzionismo ed algoritmo, che complica le scelte clinico-professionali, per esempio nella "priorità degli accertamenti, le liste di attesa, quesiti diagnostici, codici bianchi, etc" con le relative implicazioni Medico-Legali. La tecnologia che aiuti una corretta sicurezza nella gestione ed interscambio dati. Il **governo della tecnologia di Internet** per delle informazioni corrette, basti pensare ai problemi insorti con le vaccinazioni. **La sicurezza** delle Cure: lavorare in sicurezza con le nostre mansioni, in ambienti sicuri; in adeguati contesti organizzativi, poveri di burocrazia; la segnalazione di eventi avversi e/o eventuali rischi per i pazienti. In conclusione, il suggerimento di un Medico di Famiglia nella relazione di cura in un mondo a complessità crescente è il rafforzamento delle risorse umane in un **Artigianato di Salute e Benessere** in Collaborazione, Confronto e Cooperazione in "una contaminazione delicata" tra Operatori della Salute e dell'Educazione in una Medicina di Gruppo Integrata, per trovare il **giusto equilibrio nelle Cure**, con il **riposizionamento al centro**, non del paziente e/o dell'utente, ma **dell'uomo** con il suo patrimonio genetico, ambientale e socio-culturale, con la sua visione della vita, i suoi sogni e le sue speranze.

Quando si trova scritto in un necrologio, come capita di vedere: "si ringrazia il Medico per le **Amorevoli Cure**"; significa che molto è stato fatto dal Medico di Famiglia, ma in cooperazione i risultati, a mio avviso, sarebbero ancora migliori.

Grazie.

Dott. Francesco Scarabello



Dott. Michele Caruso

Odontoiatra Libero Professionista in Treviso
Consigliere e Componente Commissione
Albo Odontoiatri di Treviso

GESTIONE DELLA RELAZIONE MEDICO/PAZIENTE NELL'AMBITO LIBERO PROFESSIONALE ODONTOIATRICO

Alla base di ogni buona cura c'è un sempre anche una buona relazione medico/paziente. Questa affermazione è vera sia per il medico che lavora nell'ambito della sanità privata che nella struttura pubblica. Per contro quando il sanitario non riesce a stabilire una relazione empatica, l'opinione

del paziente su di lui diviene negativa e lo identificherà come un cattivo professionista. Inoltre una cattiva relazione con il medico dà al paziente, specialmente in odontoiatria, una qualità percepita della cura ricevuta molto bassa anche se tecnicamente valida e apre la strada al contenzioso.

Il paziente vuole che l'odontoiatra comprenda i suoi bisogni, che non sono solo alleviare il dolore o curare la carie. Il paziente ha bisogno di un rapporto umano che può nascere solo da un approccio etico alla professione da parte dell'odontoiatra.

Il Codice di deontologia medica, all'art. 20 riporta:

"... Il medico, nella relazione, persegue l'alleanza di cura, fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura".

Quindi una adeguata comunicazione tra paziente e medico non è un semplice plus legato alle particolari abilità relazionali del professionista ma deve essere intesa come parte della terapia.

La grande maggioranza delle persone vive la visita odontoiatrica come un evento spiacevole. In una ricerca della Scuola di Odontoiatria dell'Università di Padova emerge che tra le varie paure che il paziente ha, la visita odontoiatrica si colloca prima della paura della malattia e dopo la paura della morte.

Tutto ciò fa comprendere come per l'odontoiatra sia essenziale comunicare in modo efficace ed empatico con il paziente, al fine di evitarne l'allontanamento definitivo dallo studio impedendogli così di fare la necessaria prevenzione mediante le visite periodiche.



Fig.1: caso di paziente fobica (archivio dr M. Caruso)

Occorre ribadire che entrare in relazione con il paziente, creare un clima empatico, non è discrezionale ma fa parte della terapia. È un tempo di cura.

Allora una buona comunicazione sarà da intendere come un insieme di stimoli volti a garantire:

- compliance
- alleanza terapeutica
- accettazione del piano di prevenzione e cura.

Ma cosa e come comunicare? Come creare una relazione medico-paziente empatica?

Per ottenere risultati positivi in questo campo come in altri, non può bastare l'abilità del singolo medico ma ci si deve affidare a metodi scientifici sostenuti da evidenze.

Si deve conoscere il linguaggio verbale, non verbale e paraverbale. È

necessario approfondirne la padronanza mediante lo studio delle tecniche di programmazione neurolinguistica (PNL) e delle scienze del comportamento (Behavior analysis) come per esempio la "Formula di B.F. Skinner".

Questi studi, tra le molte cose che ci insegnano, evidenziano che gli ordini perentori del medico come: "lavi meglio i denti!", "porti l'apparecchio", "smetta di fumare", non modificano il comportamento delle persone se non per le abitudini che la persona ha già deciso per conto proprio di correggere. Invece le gratificazioni, i complimenti, le approvazioni, gli assensi, i ringraziamenti, possono far superare fobie e cambiare efficacemente il comportamento del paziente.

Non bisogna mai sottovalutare la potenza della parola e il suo effetto nocebo/placebo.

Ne consegue che il medico deve scegliere accuratamente le parole che rivolgerà al paziente.

Alcune parole sono accuratamente da evitare perché, arrivando alla mente inconscia del paziente, trasmettono insicurezza da parte del medico (effetto nocebo). Per esempio:

- Provare, cercare
- Spero
- Non...
- No... (introduce la situazione di conflitto/fuga)
- Verbi al condizionale (si potrebbe..., si dovrebbe...)
- ...

Altre parole sono da usare con la stessa cura con cui si somministrano i farmaci perché hanno un potente effetto placebo:

- Verbi imperativi (prenda, dorma, telefoni...)
- Verbi indicativi (*si può* vs *si potrebbe*)
- Sì... (previene la situazione di conflitto/fuga)
- Perché... (ordini motivati)
- ...

Un altro strumento essenziale è la voce (tono, ritmo, volume). Usare un tono adeguato e abbassarlo frequentemente per indicare vicinanza ed empatia. Fare attenzione al ritmo introducendo pause o rallentando per esprimere concetti importanti. Infine il volume va adeguato a eventuali sordità o rumori di fondo, o tenuto basso quando l'interlocutore tende ad alzarlo in preda ad un momento di agitazione.

Il medico deve poi essere capace di ascoltare il paziente. Un ascolto attivo trasmette il messaggio: «Tu sei importante per me». L'ascolto attivo prevede:

- Annuire mentre il paziente parla
- Attenzione (guardare il paziente)
- Silenzio (non interrompere)
- Contatto visivo (eye contact)
- Riprendere il discorso usando le ultime parole del paziente ("pappagallare")
- Busto eretto e leggermente inclinato in avanti
- Capo leggermente inclinato di lato

Un'altra risorsa straordinaria per il medico per entrare in empatia con il proprio paziente sono i neuroni specchio (Giacomo Rizzolatti e gruppo di Parma, 1996).

I neuroni specchio, tra le molte opportunità che offrono, permettono specie al momento del congedo, di comprendere se il paziente, ricambiando il sorriso del medico, ha gradito la seduta o se è accaduto qualche cosa che gli ha procurato disagio (espressioni inopportune da parte delle assistenti, segreteria, eccessivo tempo di attesa, ecc.).

Una buona comunicazione sia nella sanità privata che pubblica risente fortemente del tempo a disposizione da dedicare al paziente che risulta essere sempre troppo poco. Il fattore «Tempo Limitato» però non deve impedire una informazione

comprensibile completa ed esaustiva. Nell'ambito odontoiatrico un aiuto importante per comunicare in modo efficace in pochissimo tempo viene dalla tecnologia. L'uso di telecamere intraorali, la disponibilità di laser endorali per la diagnosi precoce delle carie (<https://www.youtube.com/watch?v=kt90t1ukBro>) la possibilità di disporre di esami radiografici sofisticati come la TC Cone Beam e altro ancora, permettono di comunicare in pochi istanti concetti complessi e tecnicamente difficili da spiegare solo con le parole.

In ogni caso rimangono essenziali le risorse umane e tutto lo staff deve essere istruito e formato per una corretta comunicazione/relazione con il paziente. A tal proposito per uno studio odontoiatrico è essenziale una attenta selezione del personale al momento dell'assunzione.

Molto altro sarebbe da aggiungere ma si può concludere affermando che la relazione medico-paziente e il comportamento finale del paziente in studio e a domicilio (aderenza terapeutica) sarà il risultato di come l'odontoiatra e tutto il team hanno gestito la comunicazione.



Fig.2: attivazione neuroni specchio (archivio dr M. Caruso)

Dott. Michele Caruso

La cerimonia è continuata ricordando, con un minuto di silenzio, i colleghi Medici ed Odontoiatri scomparsi nel corso dell'anno 2017: Abate Alberto, Azzolin Ercole, Baggio Camillo, Bendini Carlo, Berno Giuliano, Bisetto Giancarlo, Celletti Claudio, Cellini Antonio, Derton Roberto, Fuser Rodolfo, Marino Paolo, Martinelli Giuliana, Nalbaru Fiorentina Rodica, Olivi Antonio, Penzo Giorgio, Repice Rocco, Rusconi Giorgio, Sartori Antonio, Semerjian Abraham, Sorato Maurizio, Tasso Paolo, Tine' Ciro, Zecchin Benito e 2018: Bellin Giuseppe, Bondi Livio, Cilb Paula Claudia, Da Col Sante Aldo, Simini Giuseppe, Varotto Umberto, Vendrame Giorgio.

La cerimonia è quindi proseguita con l'accoglienza dei neo-isritti agli Albi nel 2017 che hanno dato lettura del Giuramento di Ippocrate.

Medici Chirurghi neo-laureati iscritti all'Albo nel 2017:

Andreatta Giulio, Andreola Stefano, Andretta Francesca, Antiga Gilberto, Baffoni Luca, Basso Veronica, Battistella Chiara, Benvenuti Teresa, Berton Mariagiovanna, Biagetti Giacomo, Biasi Laura, Bignotto Antonio, Bignù Cecilia, Biral Elisa, Bonaldo Giulio, Bonaventura Eleonora, Borgiotto Carolina, Bortolato Agnese, Bortoluzzi Chiara, Bovo Andrea, Bressan Livia, Brisotto Sara, Campodall'Orto Carlotta, Cappellazzo Giulia, Carpenè Silvia, Cattapan Irene, Cattarin Simone, Causin Elena, Cendon Giovanna, Chies Giada, Cinel Elena, Citton Elia, Corrado Cristiana, Currò Placido, Da Lozzo Prisca, D'Alba Alberto, Daldello Luca, De Lucchi Lara, De Martin Paolo, De Polo Anna, De Zanet Andrea, Dell'Antonia Massimo, Di Prata Claudia, Dotto Andrea, Dugo Marco, Elrefai Sara, Fantin Federica Elettra, Fassina Giacomo, Fracon Stefano, Gardellini Enrico, Gastaldo Stefano, Ghirardo Martina, Girardi Giovanni, Gozzi Anna, Grotto Giulia, Guida Francesco, Gutierrez De Rubalcava Doblas Joaquin, Invernizzi Erica, Lako Sokol, Lollo Alberto, Lunardelli Enrico, Malgherini Edoardo, Marcon Nicole, Martini Lucia, Martorana Lorenzo, Mattiuz Nicola, Meneghetti Anna, Montaldo Lucrezia, Moret Anna, Nistri Francesca, Novak Alice, Novello Simone, Onyiaike Ogechukwu Vivian, Ospina Paola Vanessa, Paccagnella Elisa, Paier Francesca, Palese Francesco, Palmisano Giulia, Paronetto Chiara, Pastore Elena, Perulli Anna, Pinelli Silvia, Pizzolon Tobia, Porcellato Luca, Rigato Selene, Romano Alberto, Sartor Maria Laura, Sartorato Eleonora, Saviane Gianna, Sernicola Alvise, Spadotto Alberto, Stanzione Flora, Tadiotto Cicogna Giulia, Taffarello Pierpaolo, Tessarin Giovanni, Tessarin Giulio, Toderò Sofia, Toffolon Alessandro, Trevisan Matteo, Villanova Maria, Volentiera Eleonora, Volpato Gianluca e Zanata Carla.



Odontoiatri neo-laureati iscritti all'Albo nel 2017:

Callegarin Matteo, Capovilla Vittoria, Cester Mario, Clerici Gianluca, Franco Anna, Gandelli Margherita, Garcia Blanco Alberto, Maurel Lucie, Ometto Nicola, Parisi Silvia e Tonetto Gianmarco.

È seguita la consegna della **targa d'argento ai medici collocati in pensione nel corso dell'anno 2017** quale segno di gratitudine per i tanti anni al servizio degli ammalati onorando la professione medica: Amroch Dan Ben Zion, Benetti Roberto, Bertucci Bruno, Ciaccia Ennio, Citton Giovanni, Coletti Nicolò, Dal Pozzo Aldo, De Caro Loreto, Dionese Sergio, El Tabch Mohamad Ali, Franceschini Claudio, Gaion Fernando, Madi Nabil, Magaldi Angelantonio, Mognol Domenico, Moro Giovanni, Neri Gianfilippo, Segatto Alessandro, Simboli Mauro e Spinello Claudio.

Si è proceduto a consegnare una **targa d'argento ai Colleghi che hanno fatto parte degli Organi Istituzionali fino al 31.12.2017**, segno di gratitudine per aver dedicato tempo ed impegno alla vita ordinistica.

A conclusione della cerimonia è stata consegnata la **medaglia d'oro** quale affettuoso atto di riconoscenza ai medici con **50 anni di laurea nel 2017** accompagnata dalla lettura di un sintetico curriculum professionale: Benini Carla, Berdon Franco, Ceccato Romano, Cerchiaro Franco, Condò Alfredo, De Carli Marisa, Di Tardo Francesco, Fassa Giovanni, Gastaldo Giovanni, Monco Antonietta, Motta Ugo, Palugan Giuseppe, Toffolatti Giovanni, Zamperoni Alberto, Zanocco Gianfranco e Zappia Giuseppe.

COMMISSIONI ORDINISTICHE

Triennio 2018/2020

Il Consiglio dell'Ordine, nella riunione del 14 febbraio 2018, ha rinnovato i componenti delle Commissioni Ordinistiche come di seguito riportato:

Commissione Formazione Aggiornamento

Coordinatore: Dott.ssa Franceschini Enrica

Componenti: Dott. Biscaro Renzo, Dott.ssa Callegari Miriana, Dott. Caruso Michele, Dott. Cottin Michele, Dott.ssa De Romedi Fernanda, Dott.ssa Ferramosca Marialuisa, Dott. Filippini Michele, Dott.ssa Geremia Maria Alessandra, Dott. Gorini Brunello, Dott. Malatesta Renzo, Dott. Rizza Sebastiano, Dott. Torzo Jacopo, Dott.ssa Villalta Sabina

Commissione Medicine Complementari

Coordinatore: Dott. Dal Pozzo Giuseppe

Componenti: Dott.ssa Bisol Caterina, Dott. Duso Emanuele, Dott. Lemma Carlo, Dott. Villanova Remigio

Commissione Medico Legale e Deontologia Medica

Coordinatore: Dott. Pravato Francesco

Componenti: Dott.ssa Azzolin Nicoletta, Dott.ssa Bettin Annalisa, Dott. Camarotto Andrea, Dott. Codognotto Capuzzo Diego, Dott. Dal Pozzo Giuseppe, Dott. Decataldo Gerardo, Dott. Malatesta Renzo, Dott. Marcello Roberto

Commissione Ospedale/Territorio e Libera Professione

Coordinatore: Dott. Pastore Claudio

Componenti: Dott. Baffa Michele, Dott. Battaglini Giovanni Franco, Dott. Beltramin Andrea, Dott. Burelli Paolo, Dott. Cauchi Salvatore, Dott.ssa Dalla Torre Lucia, Dott. Faggian Luigi, Dott. Martinello Pio, Dott.ssa Migliorino Marialuisa

Comitato di Redazione Giornale dell'Ordine

Direttore Responsabile: Dott. Guarini Luigino

Componenti: Dott.ssa Bettin Annalisa, Dott. Codognotto Capuzzo Diego, Dott. Cusumano Stefano, Dott. Dal Pozzo Giuseppe, Dott. Di Daniel Bruno, Dott.ssa Franceschini Enrica, Dott. Gorini Brunello, Dott. Malatesta Renzo

Commissione Ambiente e Salute

Coordinatore: Dott. Malatesta Renzo

Componenti: Dott. Benetton Claudio, Dott. Cavašin Francesco, Dott. De Conto Umberto, Dott. Duso Emanuele, Dott. Marcello Roberto, Dott. Moro Giovanni, Dott. Toffol Giacomo

Il Coordinatore ribadisce che l'operato di questa Commissione si ispira all'articolo 5 del nostro Codice Deontologico che viene di seguito integralmente riportato.

“Art. 5 Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio. Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.”

La Commissione si pone alcuni **obiettivi**, tra i quali risulta fondamentale la **sensibilizzazione dei colleghi** su queste tematiche. È infatti auspicabile che il medico, con le conoscenze adeguate sulle malattie che la condizione ambientale può provocare nell'essere umano, sappia essere un punto di riferimento per modificare positivamente le abitudini e gli stili di vita della popolazione.

Commissione Pari Opportunità

Coordinatore: Dott.ssa Bettin Annalisa

Componenti: Dott.ssa Dal Bò Nadia, Dott. Di Daniel Bruno, Dott.ssa Franceschini Enrica, Dott. Pravato Francesco, Dott.ssa Rampazzo Annalisa, Dott.ssa Villalta Sabina

RETE ITALIANA DI MEDICI SENTINELLA PER L'AMBIENTE (RIMSA)

a cura del Dott. Giacomo Toffol - Componente Commissione ordinistica Ambiente e Salute

Introduzione

Grazie alla collaborazione tra la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri e l'Associazione Medici per l'ambiente ISDE Italia ha preso vita nel corso del 2017 una Rete Italiana di Medici Sentinella per l'Ambiente. Il **progetto**, fortemente **sostenuto a livello locale dall'Ordine di Treviso**, mira a strutturare una **Rete di Medici di Medicina Generale (Mmg) e Pediatri di Libera Scelta (PLs)** in grado di **monitorare** incidenza, prevalenza e progressione nel tempo di **alcuni indicatori di salute** in gruppi di popolazione o in zone geografiche prestabilite.

Seguendo l'esempio di numerose reti attive già da anni sia in Italia sia all'estero in molti campi (dalle malattie infettive all'asma bronchiale, al diabete, ecc.) l'idea dei medici sentinella si basa sulle caratteristiche di **"osservatori privilegiati"** che i medici delle cure primarie hanno nei confronti della popolazione da essi seguita.

Ampliare le competenze di queste reti incrementando l'attenzione al **rapporto tra ambiente e salute** è diventato indispensabile. L'ambiente costituisce infatti un importante determinante della salute, e ad esso sono legate molte condizioni sanitarie.

Il 24% delle malattie e il 23% delle morti possono essere attribuiti ai fattori ambientali e più di un terzo delle patologie nei bambini è dovuto a fattori ambientali modificabili. Anche in questo campo però fino ad ora la maggioranza degli indicatori epidemiologici viene raccolta in ambito ospedaliero o specialistico (schede di dimissione ospedaliera, archivi di anatomia e citologia patologica, cartelle cliniche) ed è spesso assente la valutazione sul territorio degli indicatori del carico di malattia, della qualità della prestazione e delle eventuali cause ambientali delle patologie riscontrate.

Per ovviare a questo gap di conoscenze si è quindi pensato di organizzare un sistema di sorveglianza in grado di monitorare il quadro epidemiologico sul territorio, basato sull'attività di reporting dei Mmg/PLs, ovviamente in collaborazione con le altre Agenzie che si occupano di queste tematiche e con il supporto di un "Centro" che raccolga i dati, li elabori e restituisca i risultati ai medici periferici e alle istituzioni. Questa rete poi, forte delle evidenze acquisite sul campo, sarà anche in grado di informare i cittadini su rischi e possibili interventi preventivi.

Il percorso è appena iniziato, si sono **svolti finora tre corsi di formazione** con la partecipazione di un primo nucleo di medici che avrà poi il compito di implementare la rete su tutto il territorio nazionale, con il coinvolgimento di un numero sufficiente di medici. Molto è ancora da fare e la collaborazione di chiunque sia interessato è auspicabile.

Attività formativa

Il percorso formativo si è basato sulla partecipazione ad uno di tre corsi che si sono svolti a Taranto, Genova e Arezzo ed ha visto la partecipazione di 61 MMG o PLS, sostenuti economicamente dai rispettivi OMCeO distribuiti in quasi tutte le regioni italiane. Gli obiettivi di questo percorso formativo sono stati:

- porre le basi per creare una rete di "Medici Sentinella" operante a livello locale ma con valenza regionale e nazionale, che consenta di definire e sperimentare un progetto pilota di Sistema di sorveglianza basato su dati ambientali e sanitari. La Rete Italiana Medici Sentinella dell'Ambiente (RIMSA), è disegnata in modo da essere estesa a molteplici realtà geografiche, sociali e ambientali caratterizzate da un elevato rischio ambientale e sanitario;
- migliorare l'interazione e la collaborazione dei MMG e dei PLS con la rete delle cure primarie, finalizzata allo sviluppo di attività di prevenzione sanitaria e ambientale, soprattutto in aree di impatto dei cambiamenti climatici;
- favorire l'integrazione delle Cure primarie con i Dipartimenti di prevenzione delle ASL e le ARPA, nonché con gli enti locali;
- rafforzare il ruolo dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) per la prevenzione primaria ambientale e la promozione di abitudini e stili di vita sani e sostenibili;
- favorire l'integrazione tra competenze scientifiche ed organizzative rivolte al controllo dei fattori di rischio individuali, collettivi ed ambientali.

Attualmente questi colleghi continuano la loro formazione su una piattaforma on line appositamente strutturata, in vista della fase successiva che comporterà la diffusione della Rete nelle provincie italiane.

Se sei interessato a partecipare a questa importante esperienza ti invitiamo a contattare la Commissione "Ambiente e Salute" dell'Ordine oppure la sezione locale di ISDE.

CONTRIBUTO ANNUALE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Sono state recapitate a tutti gli iscritti, all'indirizzo registrato nell'anagrafica dell'Ordine, **gli avvisi dell'Agenzia delle Entrate-Riscossione per il pagamento del contributo di iscrizione all'Ordine per l'anno 2018.**

Le scadenze erano:

- **28 febbraio 2018 per il pagamento in unica soluzione o prima rata;**
- **30 aprile 2018 per il pagamento della seconda rata.**

Si ricorda che il pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- addebito in c/c per coloro che hanno già dato l'incarico di pagamento alla propria banca (in questo caso è allegato all'avviso un bollettino riportante gli asterischi al posto dell'importo);
- Posta
- Banca (anche home banking selezionando pagamento bollettini RAV)
- Sportelli Bancomat abilitati indicando il numero di RAV
- Tabaccai abilitati
- online dal sito www.agenziaentrateriscossione.gov.it/it seguendo le istruzioni:
 - Cittadini
 - Pagamenti
 - Paga online
 - Paga il bollettino Rav
 - Compilare con i propri dati
 - Procedere con la scelta della modalità di pagamento

The screenshot shows the website of the Agenzia Entrate-Riscossione. The top navigation bar includes links for 'Prenota ticket', 'Trova sportello', 'Contatti', 'Bandi & Avvisi', 'Servizi', and 'Modulistica'. Below this, there's a search bar and social media icons. The main menu has tabs for 'Cittadini', 'Imprese', 'Intermediari e Associazioni', 'Enti creditori', and 'L'Agenzia'. The 'Cittadini' tab is selected, leading to the 'Pagamenti' section. A blue arrow points to the 'Come e dove pagare' link. The 'Pagamenti' section includes a sub-header 'Pagamenti' with a Euro symbol and the text 'Puoi pagare i bollettini Rav allegati alle cartelle e agli avvisi.' Below this, there are links for 'Come e dove pagare', 'Paga online', 'Pagamento a rate', and 'Pagamento con compensazione'. The 'Paga online' link is highlighted. On the right side, there's a sidebar with a green header 'Area Cittadini' and a list of services: 'Controlla la tua situazione', 'Pagamenti', 'Come e dove pagare', 'Cartelle e avvisi', 'Pagamenti dall'estero', 'Paga online', 'Pagamenti a rate', and 'Pagamento con compensazione'.

Gli iscritti che non avessero provveduto a tale adempimento entro lo scorso 30 aprile, sono invitati a contattare urgentemente la Segreteria dell'Ordine all'indirizzo: ordmedtv@iol.it

STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO 2018

Si invitano i Colleghi, i cui studi dentistici rimarranno aperti nel prossimo mese di agosto, a voler compilare e ritornare alla Segreteria dell'Ordine il sottostante modulo **entro e non oltre VENERDÌ 27 LUGLIO 2018 (anche a mezzo fax al numero 0422/541637 purchè ben leggibile).**

I dati rilevati saranno poi comunicati alla stampa locale per la pubblicazione.

Le comunicazioni che ci perverranno dopo il 27 luglio p.v. non potranno essere prese in considerazione per la stampa.

Dott. _____

Studio dentistico nel Comune di _____

Via _____ n° _____

Tel. _____ Fax _____

PERIODO DI APERTURA NEL MESE DI AGOSTO:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

e

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Firma _____



L'Ordine
di Treviso

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

Presidente

Dott. Luigino Guarini

Direttore Responsabile

Dott. Luigino Guarini

Redazione

Bettin Annalisa, Codognotto Capuzzo Diego, Cusumano Stefano, Dal Pozzo Giuseppe, Di Daniel Bruno, Franceschini Enrica, Gorini Brunello, Malatesta Renzo

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso - 31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637

e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it

www.ordinemedicitv.org



SERVIZI GRATUITI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI TREVISO nel sito dell'Ordine

www.ordinemedicitv.org



FORMAZIONE ECM: Cliccando nell'apposito bottone e dopo essersi registrati una prima volta, il sistema permette di gestire in modo telematico, tutta la formazione ECM promossa dall'Ordine dei Medici di Treviso, a cominciare dalla consultazione degli eventi formativi, ai dettagli degli stessi, alla possibilità di iscriversi ad uno o più corsi di interesse, a scaricare eventuale materiale messo a disposizione dai Docenti/Relatori, nonché a consultare la pagina PORTFOLIO nella quale vengono visualizzati i corsi ai quali ci si è iscritti e quelli ai quali si ha partecipato, stampare gli attestati ECM e quelli di partecipazione.

Servizi online

AREA RISERVATA NECESSARIA PER LA STAMPA DEL:

- ➔ **proprio certificato di iscrizione all'Albo**, in carta semplice o in bollo, dopo aver preso visione delle note esplicative riportate nella pagina riservata
- ➔ **l'autocertificazione pre-compilata** riportante i propri dati di iscrizione all'Albo da presentare alle Pubbliche Amministrazioni.

Tutto l'iter di emissione del certificato non richiede l'intervento di un operatore dell'Ordine.



Servizio d'informazione gratuito per gli iscritti circa le attività promosse dall'Ordine, le comunicazioni d'interesse professionale.



La Posta Elettronica Certificata è un adempimento obbligatorio per gli iscritti agli Albi previsto dalla Legge n. 2/2009.

Non è assolutamente sufficiente attivarla e comunicarla all'Ordine, ma è assolutamente necessario monitorare i messaggi che vi giungono in quanto sostituiscono a tutti gli effetti una raccomandata.

Si ricorda ai Colleghi che non l'avessero ancora attivata, che l'Ordine di Treviso ha aderito alla convenzione che ha fatto la FNOMCeO con Aruba e che vi permette di attivarla ad un costo di euro 4,00 + IVA per tre anni.

EVENTI SCIENTIFICI PATROCINATI DALL'ORDINE

Nel sito dell'Ordine, sezione Utilità,
sono consultabili gli eventi scientifici patrocinati dall'Ordine

Variazioni agli Albi

Dicembre 2017 – Giugno 2018

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Aazam Rahimian Yasamin	Prima iscrizione	Frigo Desirè	Prima iscrizione
Andretta Silvia	Prima iscrizione	Gabbini Andrea	Prima iscrizione
Asal Habib	Trasferito dall'Ordine di Verona	Galici Silvia	Prima iscrizione
Azzalini Pietro	Prima iscrizione	Gallucci Marco	Prima iscrizione
Barolo Alberto	Prima iscrizione	Garbin Riccardo	Prima iscrizione
Basso Alessia (1981)	Prima iscrizione	Gatto Arianna	Prima iscrizione
Berno Roberta	Prima iscrizione	Genzone Giulia	Prima iscrizione
Bessegato Erica	Prima iscrizione	Gianese Sabrina	Prima iscrizione
Bolzan Anna	Prima iscrizione	Girardi Giovanni	Prima iscrizione
Bonato Piera	Trasferita dall'Ordine di Padova	Gorza Anna	Prima iscrizione
Bonaventura Marta	Prima iscrizione	Guarnieri Renzo	Trasferito dall'Ordine di Rovigo (doppia iscrizione)
Bonetti Alice	Prima iscrizione	Langellotto Assunta	Trasferita dall'Ordine di Napoli
Bonsembiante Luisa	Prima iscrizione	La Valle Ilaria	Trasferita dall'Ordine di Trieste
Borsato Alessandro	Prima iscrizione	Lazzarotto Lorenzo	Trasferito dall'Ordine di Ferrara
Bortoletto Riccardo	Prima iscrizione	Lera Marta	Prima iscrizione
Bosco Luca	Prima iscrizione	Macca Francesca	Trasferita dall'Ordine di Ragusa
Brescacin Alessandra	Prima iscrizione	Marcanzin Marco	Prima iscrizione
Brollo Pier Paolo	Prima iscrizione	Martignago Irene	Trasferita dall'Ordine di Parma
Burelli Anna	Prima iscrizione	Massolin Alice	Prima iscrizione
Caria Federico Carlo	Trasferito dall'Ordine di Cagliari	Menato Riccardo	Prima iscrizione
Carlet Arianna	Prima iscrizione	Meo Giuseppe	Prima iscrizione
Carpenè Maria Jolanda	Prima iscrizione	Mezzasalma Carmelo	Trasferito dall'Ordine di Padova
Cataldo Ivana	Trasferita dall'Ordine di Verona	Minca Giulia	Prima iscrizione
Cavallin Celeste	Prima iscrizione	Minisci Nedelia	Trasferita dall'Ordine di Ferrara
Cavasin Nicola	Trasferito dall'Ordine di Padova	Montefusco Federico	Prima iscrizione
Cazzola Chiara	Prima iscrizione	Moro Federica	Prima iscrizione
Cimolato Irene	Prima iscrizione	Negro Sebastiano	Prima iscrizione
Citron Anna	Prima iscrizione	Nguyen Hoang Quyen	Prima iscrizione
Colman Stefano	Prima iscrizione	Nuzzo Antonella	Trasferita dall'Ordine di Trento
Curtolo Ambrogio	Prima iscrizione	Omega Luca	Prima iscrizione
Curtolo Gianluca	Prima iscrizione	Padoan Laura	Prima iscrizione
Da Broi Michele	Prima iscrizione	Parisotto Elisa	Prima iscrizione
D'Alba Nicola	Prima iscrizione	Patelli Alessandra	Prima iscrizione
Dalla Porta Cesare	Prima iscrizione	Pavan Gaia	Prima iscrizione
De Biasi Chiara Sofia	Prima iscrizione	Pellizzari Sofia	Prima iscrizione
Della Giustina Massimo	Prima iscrizione	Pelizzo Patrizia	Prima iscrizione
di Biase Annamaria	Trasferita dall'Ordine di Barletta-Andria-Trani	Peri Francesca	Prima iscrizione
Di Sciascio Teresa	Trasferita dall'Ordine di Chieti	Pian Giulia	Prima iscrizione
Dizdarevic Davor	Prima iscrizione	Pin Jacopo Norberto	Prima iscrizione
Doni Luigi	Prima iscrizione	Pirrami Letizia	Trasferita dall'Ordine di Belluno
Durante Caterina	Prima iscrizione	Pizzolato Matteo	Prima iscrizione
Fenato Luca	Prima iscrizione	Pol Riccardo	Prima iscrizione
Ferronato Marco	Prima iscrizione	Quer Laura	Prima iscrizione
Fregolent Davide	Prima iscrizione	Riva Francesco	Trasferito dall'Ordine di Roma

Rizzo Lamberto	<i>Trasferito dall'Ordine di Ferrara</i>
Sabbadin Elisa	<i>Prima iscrizione</i>
Salton Francesco	<i>Prima iscrizione</i>
Salvador Luca	<i>Prima iscrizione</i>
Salvador Marco	<i>Prima iscrizione</i>
Santi Francesco	<i>Prima iscrizione</i>
Sartori Marco	<i>Prima iscrizione</i>
Scaini Mariateresa	<i>Trasferita dall'Ordine di Trieste</i>
Sommariva Alberto	<i>Prima iscrizione</i>
Spagnol Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Tocco Antonella	<i>Trasferita dall'Ordine di Bergamo</i>
Toffoli Ludovica	<i>Prima iscrizione</i>
Tonon Anna Chiara	<i>Prima iscrizione</i>

Trovalusci Emanuele	<i>Prima iscrizione</i>
Vaccher Filippo	<i>Prima iscrizione</i>
Varago Chiara	<i>Prima iscrizione</i>
Voltarel Guerrino	<i>Prima iscrizione</i>
Zaffalon Chiara	<i>Prima iscrizione</i>
Zaffalon Denise	<i>Prima iscrizione</i>
Zambon Mattia	<i>Trasferito dall'Ordine di Ferrara</i>
Zanata Isabella	<i>Prima iscrizione</i>
Zancanaro Nicola	<i>Prima iscrizione</i>
Zanini Vittorio	<i>Reiscrizione con soluzione di continuità</i>
Zara Diego	<i>Prima iscrizione</i>
Zardetto Alberto	<i>Prima iscrizione</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Baro Valentina	<i>Trasferita all'Ordine di Padova</i>
Bellin Giuseppe	<i>Decesso</i>
Berno Giuliano	<i>Decesso</i>
Bondi Livio	<i>Decesso</i>
Brunelli Marta Claudia	<i>Trasferita all'Ordine di Udine</i>
Campo Rosario	<i>Dimissioni</i>
Cellini Antonio	<i>Decesso</i>
Cilb Paula Claudia	<i>Decesso</i>
Colla Ruben	<i>Trasferito all'estero</i>
Dalla Valle Giovanni Michele Maria	<i>Trasferito all'estero</i>
Del Turco Marina	<i>Dimissioni</i>
Fernandes Giovanni	<i>Trasferito all'Ordine di Trieste</i>
Ferranti Roberta	<i>Trasferita all'Ordine di Padova</i>
Ferrara Nicola	<i>Trasferito all'estero</i>

Gava Ileana	<i>Trasferita all'Ordine di Pordenone</i>
Gombos Csaba	<i>Dimissioni (doppia iscrizione)</i>
Marino Paolo	<i>Decesso (doppia iscrizione)</i>
Martinelli Giuliana	<i>Decesso</i>
Mattiaz Nicola	<i>Trasferito all'Ordine di Verona</i>
Mosca Massimiliano	<i>Trasferito all'Ordine di Belluno</i>
Nieri Alfonso	<i>Dimissioni</i>
Oselladore Alessandra	<i>Trasferita all'Ordine di Vicenza</i>
Polo Mauro (1946)	<i>Dimissioni</i>
Porcile Laila	<i>Dimissioni</i>
Scapol Lisa	<i>Trasferita all'Ordine di Belluno</i>
Simini Giuseppe	<i>Decesso</i>
Vendrame Giorgio	<i>Decesso (doppia iscrizione)</i>
Vidal Mariella	<i>Decesso</i>

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Ciarcia' Orazio	<i>Iscrizione all'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chirurghi (doppia iscrizione)</i>
De Nardi Matteo	<i>Prima iscrizione</i>
Dona' Alida	<i>Prima iscrizione</i>
Dotto Virginia	<i>Prima iscrizione</i>
Faggiano Sara	<i>Prima iscrizione</i>
Fanton Sebastiano	<i>Prima iscrizione</i>
Ghise Amalia	<i>Prima iscrizione (Decreto Ministero Salute riconoscimento titolo DGPROF/2/1.5.h.a.7.2/2017/186)</i>

Guarnieri Renzo	<i>Trasferito dall'Ordine di Rovigo (doppia iscrizione)</i>
La Falce Gabriella	<i>Trasferita dall'Ordine di Cosenza</i>
Sangiorgi Lorenzo	<i>Prima iscrizione</i>
Tabban Adnan	<i>Reiscrizione con soluzione di continuità</i>
Tubia Gianluca	<i>Prima iscrizione (Decreto Ministero Salute riconoscimento titolo DGPROF/2/1.5.h.a.7.2/2018/178)</i>
Zanatta Serena	<i>Prima iscrizione</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Costa Tommaso	<i>Trasferito all'Ordine di Udine</i>
Gombos Csaba	<i>Dimissioni (doppia iscrizione)</i>

Marino Paolo	<i>Decesso (doppia iscrizione)</i>
Vendrame Giorgio	<i>Decesso (doppia iscrizione)</i>

REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (2016/679)

PRECISAZIONI RICHIESTE DALLA FNOMCeO ALLE COMPETENTI AUTORITÀ

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 62 del 22 giugno 2018, ha trasmesso, per opportuna conoscenza, la nota inviata all'On. Rossana BOLDI relatrice sull'atto di Governo n. 22 "Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), in corso di esame in sede consultiva presso la Commissione speciale per l'esame di Atti del Governo della Camera dei Deputati



La Federazione ha auspicato che all'interno del parere approvato dalla suddetta Commissione possano emergere gli elementi di criticità che stanno portando una comprensibile preoccupazione all'interno della categoria professionale medica e odontoiatrica; ha chiesto tra l'altro che possa essere proposta al Garante la determinazione di una normativa derogatoria per i singoli professionisti, la previsione di un periodo transitorio senza l'applicazione delle sanzioni di cui al Regolamento UE 2016/679, la predisposizione di linee guida di indirizzo che contengano delle procedure semplificate necessarie ai fini dell'adeguamento da parte dei professionisti, la semplificazione degli adempimenti con particolare riferimento alla nomina del DPO, ai casi di Data Breach e nella promozione dei codici di condotta. Inoltre la FNOMCeO ha evidenziato che il trattamento di dati su larga scala non possa rinvenirsi all'interno di realtà professionali operanti su base individuale, ma solo all'interno di strutture complesse.

Con la medesima comunicazione la FNOMCeO segnala che la Commissione speciale per l'esame di Atti del Governo della Camera dei Deputati nella seduta del 20 giugno 2018 ha approvato la proposta di parere della relatrice, che recepisce alcune istanze della FNOMCeO.

La suddetta Commissione chiede, infatti, di valutare tra l'altro l'opportunità di precisare più puntualmente la nozione di dati su larga scala o, in alternativa, di escludere dall'obbligo di designazione del DPO una serie di soggetti in ragione del tipo di attività da essi svolta o del volume dell'attività da essi realizzata e chiede di valutare la possibilità di prevedere una fase transitoria, in ogni caso non inferiore a 8 mesi, successiva all'entrata in vigore del decreto legislativo, nel corso della quale il Garante, anziché procedere all'irrogazione di sanzioni alle imprese, disporrà ammonimenti o prescrizioni di adeguamento alla nuova disciplina, in base al principio di proporzionalità e di gradualità della sanzione, nonché ai principi dello small business act.

Comunicazione FNOMCeO, completa di allegati, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

GIUSTIZIA PENALE - NUOVA FATTISPECIE DI REATO

Decreto Legislativo n. 21/18

Comunicazione FNOMCeO n. 31 del 29.3.2018

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 68 del 22.3.2018 è stato pubblicato il decreto legislativo 1° marzo 2018, n. 21, recante "Disposizioni di attuazione del principio di delega della riserva di codice nella materia penale a norma dell'articolo 1, comma 85, lettera q), della legge 23 giugno 2017, n. 103", che attua il principio della riserva di codice nella materia penale previsto da una delle deleghe di cui alla legge n. 103/2017.

Il provvedimento risulta essere di interesse per la professione medica perchè provvede ad inserire nel codice penale nuove fattispecie di reato tra cui utilizzo o somministrazione di farmaci o di altre sostanze al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti (art. 586-bis), interruzione colposa di gravidanza (art. 593-bis) e interruzione di gravidanza non consensuale (art. 593-ter). Di fatto il decreto traspone nel codice penale diverse disposizioni contenute in diverse leggi speciali con l'obiettivo di riaffermare la centralità del codice nell'ordinamento penale.

In particolare si rileva che l'art. 586-bis dispone che **"salvo che il fatto costituisca più grave reato, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 2.582 a euro 51.645 chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, ricompresi nelle classi previste dalla legge, che non siano giustificati da condizioni patologiche e siano idonei a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti, ovvero siano diretti a modificare i risultati dei controlli sull'uso di tali farmaci o sostanze.** La pena di cui al primo comma si applica, salvo che il fatto costituisca più grave reato, a chi adotta o si sottopone **alle pratiche mediche** ricomprese nelle classi previste dalla legge non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo, al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti ovvero dirette a modificare i risultati dei controlli sul ricorso a tali pratiche.

La pena di cui al primo e secondo comma è aumentata:

- a) se dal fatto deriva un danno per la salute;
- b) se il fatto è commesso nei confronti di un minorenne;
- c) se il fatto è commesso da un componente o da un dipendente del Comitato olimpico nazionale italiano ovvero di una federazione sportiva nazionale, di una società, di un'associazione o di un ente riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano. **Se il fatto è commesso da chi esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione temporanea dall'esercizio della professione".**

L'art. 593-bis (Interruzione colposa di gravidanza) prevede che **"chiunque cagiona a una donna per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni. Chiunque cagiona a una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal primo comma, diminuita fino alla metà.** Nei casi previsti dal primo e dal secondo comma, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata".

L'art. 593-ter (Interruzione di gravidanza non consensuale) dispone che **"chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno. La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna. Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto. Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave quest'ultima pena è diminuita. Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto...Omissis...".** In conclusione si rileva che il decreto apporta modifiche all'art. 601-bis c.p. (**Traffico di organi prelevati da persona vivente**), prevedendo che **"chiunque, illecitamente, commercia, vende, acquista ovvero, in qualsiasi modo e a qualsiasi titolo, procura o tratta organi o parti di organi prelevati da persona vivente è punito con la reclusione da tre a dodici anni e con la multa da euro 50.000 ad euro 300.000. Chiunque svolge opera di mediazione nella donazione di organi da vivente al fine di trarne un vantaggio economico è punito con la reclusione da tre a otto anni e con la multa da euro 50.000 a euro 300.000. Se i fatti previsti dai precedenti commi sono commessi da persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione...(Omissis)..."**.

ACCORDO DI COLLABORAZIONE STIPULATO TRA MINISTERO DELLA SALUTE E FNOMCeO IN DATA 23 DICEMBRE 2016 DENOMINATO

“PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI”

Il Ministero della Salute e la FNOMCeO hanno sottoscritto il 23 dicembre 2016 un accordo di collaborazione per la realizzazione di una campagna di comunicazione denominata "Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili", con l'intento di diffondere, su un argomento tanto delicato quanto attuale, informazioni basate sull'evidenza medica e al fine di promuovere, soprattutto presso la popolazione giovanile, la cultura di una consapevole sessualità e l'adozione di abitudini salutari e di atteggiamenti responsabili.

INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI: AL VIA LA CAMPAGNA FNOMCeO - MINISTERO SALUTE

Comunicato Stampa FNOMCeO del 23.1.2018

Un milione di nuove infezioni al giorno: è questa, secondo l'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, a livello globale, l'incidenza delle IST, le infezioni sessualmente trasmissibili. In Italia, la fascia d'età più a rischio è quella dei **giovani tra i 15 e i 24 anni**, che spesso non sono informati sulla possibilità di contrarre queste infezioni, sulle più efficaci modalità di prevenzione, sulle possibili terapie. E proprio ai giovani si rivolge la campagna di Comunicazione "IST, conoscerle per prevenirle", messa in campo dal **Ministero della Salute** insieme alla **FNOMCeO**, la **Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri**.

Tre le fasi della campagna: primo step, la stampa di pieghevoli e locandine da distribuire negli studi dei pediatri, dei medici di medicina generale, degli specialisti, presso gli Ordini dei Medici, nelle farmacie e presso le ostetriche. Sette le patologie trattate, quelle a maggior incidenza, e per ciascuna le modalità di contagio, i possibili sintomi (spesso le IST sono asintomatiche), gli strumenti di prevenzione, diagnosi e terapia: **HIV/AIDS, Papilloma Virus, Epatiti virali, Sifilide, Uretriti e cerviciti da Chlamydia, Gonorrea, Herpes genitale**. Inoltre, le modalità di prevenzione valide per tutte le IST e l'invito a rivolgersi al medico o a chiamare il **Telefono Verde Aids/Ist dell'Istituto Superiore di Sanità 800861061**.

Il secondo passo della campagna consisterà in una App scaricabile gratuitamente dai principali store; a conclusione, la trasmissione di uno spot-video.

“Verso le malattie sessualmente trasmissibili c'è a volte, nei giovani, un meccanismo di 'rimozione', come se la possibilità di essere contagiati non li riguardasse – spiega Roberta Chersevani, presidente FNOMCeO e responsabile del progetto. Da qui l'intento di diffondere, su un argomento tanto delicato quanto attuale, informazioni basate sull'evidenza medica, al fine di promuovere, soprattutto presso la popolazione giovanile, la cultura di una consapevole sessualità e l'adozione di abitudini salutari e di atteggiamenti responsabili”.

LE IST SI POSSONO PREVENIRE

- EVITA comportamenti a rischio.
- UTILIZZA il profilattico dall'inizio alla fine del rapporto sessuale con partner occasionali o partner che abbiano una IST per ridurre il rischio di contagio.
- EVITA il contatto diretto con sangue potenzialmente infetto.
- EFFETTUA visite mediche periodiche di controllo per evidenziare infezioni che non danno sintomi.
- ESEGUI i test consigliati dal medico per una diagnosi precoce.
- EFFETTUA le vaccinazioni prescritte e consigliate dal medico curante.

RICORDA

- La pillola anticoncezionale, la spirale o la legatura delle tube servono solo ad evitare una gravidanza ma non proteggono dalle IST.
- Molte IST sono curabili con una semplice terapia prescritta dal medico.
- La diagnosi precoce è importante per evitare possibili complicanze e la diffusione del contagio.
- La terapia e i controlli sono consigliati anche ai partner.

la pillola
NON
protegge
dalle IST

Se pensi di avere avuto comportamenti sessuali a rischio o vuoi saperne di più chiama il **Telefono Verde AIDS e IST 800861061**, anonimo e gratuito, attivo dal lunedì al venerdì, ore 13 - 18 (italiano e inglese).
È presente anche un consulente in materia legale, lunedì e giovedì, ore 14 - 18



In collaborazione con:

- Associazione Microbiologi Clinici Italiani
- Associazione Società Scientifica Interdisciplinare e di Medicina di Famiglia e Comunità
- Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti
- Federazione Nazionale Unitaria Titolari di Farmacia
- Federazione Nazionale Collegi Ostetriche
- Federazione Ordini Farmacisti Italiani
- Società Italiana di Andrologia
- Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità
- Società Italiana di Dermatologia e Malattie sessualmente trasmissibili
- Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
- Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza
- Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie
- Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
- Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
- Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunematologia
- Società Italiana di Pediatria
- Società Nazionale di Aggiornamento per il Medico di Medicina Generale

Infezioni Sessualmente Trasmesse

IST Conoscerle per prevenirle

HIV, Herpes genitale,
Papillomavirus (HPV),
Epatite virale, Sifilide,
Gonorrhea, Chlamydia

RIVOLGITI AL TUO
MEDICO DI FIDUCIA

INFORMATI
SENZA
VERGOGNA

Le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) sono causate da batteri, funghi parassiti, virus che si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale, orale) per contatto con i liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, sangue, saliva).

15-24
età più
a rischio

Le IST interessano, a livello mondiale, milioni di individui ogni anno. I giovani tra 15 e i 24 anni rappresentano la fascia di età molto più esposta al rischio di contrarre queste infezioni.

Le IST più conosciute sono la sifilide, la gonorrhea e l'HIV.

Altre IST molto diffuse sono le infezioni da Chlamydia, Herpes genitale, Papillomavirus (HPV) e le epatiti virali da HAV, HBV, HCV (Epatite A, B e C).

Le IST molto spesso non provocano sintomi particolari. Alcune IST possono causare prurito, bruciore, ulcere o perdite dalle mucose genitali. La persona con una IST, anche senza sintomi, può trasmettere l'infezione al partner sessuale.

infezione
anche
senza
sintomi

HIV

L'infezione da HIV può portare all'AIDS (Sindrome da immunodeficienza acquisita) che rappresenta lo stadio clinico avanzato dell'infezione. È causata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che si trova nel sangue, sperma, secrezioni vaginali, secrezioni pre-spermatiche, latte materno delle persone sieropositive.

Il contagio

- qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale, orale) con persone con infezione
- contatto con sangue infetto: scambio di siringhe infette, strumenti per tatuaggi e piercing contaminati con sangue infetto
- passaggio da madre sieropositiva al bambino, durante la gravidanza, il parto e l'allattamento al seno.

I sintomi

Le persone con HIV possono rimanere a lungo senza sintomi, ma possono trasmettere l'infezione anche durante questo periodo. La contemporanea presenza di altre infezioni genitali (es. herpes genitale o sifilide) aumenta la possibilità di contrarre l'infezione durante i rapporti.

Prevenzione

Evitare comportamenti a rischio. Effettuare il test HIV se si hanno rapporti non protetti, in forma anonima, permette una diagnosi precoce (sieropositività) ed una terapia che rallenta la progressione dell'infezione sino alla patologia conclamata AIDS.

EVITA
COMPORTAMENTI
A RISCHIO

HPV Papilloma Virus

È una infezione dovuta a diversi tipi di virus. Alcuni causano condilomi (verruche genitali) mentre altri, negli anni, possono dare origine a tumori del collo dell'utero, vagina, vulva, pene, ano e a livello orofaringeo.

Il contagio

Avviene durante i rapporti sessuali non protetti con persone con infezione.

I sintomi

I condilomi genitali possono dare disturbi durante i rapporti sessuali o sanguinare. Le forme che possono evolvere verso il cancro non danno sintomi se non quando c'è una lesione pre-tumorale o il cancro è in fase avanzata.

Prevenzione

VACCINO e SCREENING
Il profilattico non è sempre in grado di proteggere da questa infezione che può colpire anche aree della pelle non coperte dal profilattico stesso. I vaccini disponibili consentono di prevenire, nella donna e nell'uomo, condilomi, lesioni precancerose e tumori, ma non proteggono da tutti i tipi di HPV. Sono quindi importanti i controlli periodici (ginecologo, infettivologo) anche per chi si vaccina. Le donne possono effettuare lo screening per il tumore del collo dell'utero (pap-test e test-HPV), che permette la diagnosi di lesioni pre-tumorali.

EPATITE A, B, C Epatiti virali

Sono causate da virus che colpiscono prevalentemente il fegato.

Il contagio

EPATITE A
Essendo presente nel materiale fecale infetto, può essere trasmessa

- per via alimentare
- attraverso rapporto oro-anale
- portando alla bocca dita e oggetti contaminati con le feci.

EPATITE B e C

- il contatto con il sangue di persone con epatite
- le secrezioni genitali (specie per l'epatite B) di persone con epatite
- trasmissione dalla madre al bambino durante la gravidanza o al momento del parto.

I sintomi

- Avviene durante i rapporti sessuali non protetti con persone con infezione
- stato di "portatore senza sintomi" (non ci sono sintomi ma si possono contagiare altre persone)
- malattia cronica: l'epatite B e specialmente l'epatite C possono progredire in 20-30 anni fino a dare cirrosi o tumori del fegato.

Prevenzione

Evitare comportamenti a rischio per il contagio. È inoltre disponibile il VACCINO per l'epatite B, obbligatorio per tutti i nuovi nati, secondo il calendario vaccinale, e fortemente raccomandato per i soggetti con sospetta infezione. Il vaccino anti epatite B è raccomandato, insieme a quello anti epatite A, anche agli adulti non vaccinati con comportamenti a rischio (uomini che fanno sesso con uomini, consumatori di sostanze, detenuti e persone con HIV).

SIFILIDE

È causata da un batterio, il Treponema pallidum, presente nei genitali e in lesioni cutanee.

Il contagio

- rapporti sessuali non protetti con persone con infezione
- contatto con lesioni cutanee che si manifestano nel corso della malattia
- passaggio da madre al bambino durante la gravidanza (a seconda dello stato di infezione della madre la malattia può essere trasmessa al feto causando morte in utero o la nascita di un bimbo affetto da sifilide congenita).

I sintomi

- Si sviluppa in diverse fasi e le lesioni sono localizzate a genitali, ano-retto o bocca. Può progredire senza che si manifestino sintomi evidenti.
- nella fase iniziale si può osservare una ulcerazione dei genitali non dolente
- nelle forme più gravi possono comparire macchie cutanee (caratteristiche su palmo mani e pianta piedi) o disturbi cerebrali.

Terapia

È curabile con terapia antibiotica: dosaggio e durata dipendono dallo stadio della malattia. Anche il partner si deve sottoporre a terapia per evitare di essere nuovamente infettati. Il test del sangue, prescritto dal medico, permette una diagnosi precoce ed una cura efficace.

Uretriti e cerviciti da CHLAMYDIA

Sono malattie molto diffuse causate da un batterio (Chlamydia trachomatis)

Il contagio

- rapporti sessuali non protetti con persone con infezione
- trasmissione dalla madre al bambino durante il parto (nel neonato l'infezione si manifesta come un'infiammazione agli occhi e all'apparato respiratorio).

I sintomi

L'infezione può essere asintomatica e, se presenti, i sintomi sono simili a quelli della gonorrea

- **uomo:** spesso asintomatiche, possono a volte dare bruciore e secrezioni dall'uretra
- **donna:** le cerviciti (infezioni della cervice uterina) sono spesso asintomatiche. Se non trattate possono provocare infezioni pelviche e sterilità.

Terapia

È curabile con terapia antibiotica. L'assunzione della terapia, non appena fatta diagnosi di infezione, è basilare per evitare l'insorgenza di complicanze. Il trattamento del partner e dei partner avuti fino a 60 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi è molto importante per evitare la diffusione dell'infezione.

SI DEVE
SOTTOPORRE
A TERAPIA
ANCHE IL
PARTNER

GONORREA

È causata da un batterio (Neisseria gonorrhoeae o gonococco) presente nelle secrezioni purulente dei genitali delle persone con infezione. L'infezione avviene prevalentemente nelle basse vie urinarie nell'uomo e nelle vie urinarie e genitali nella donna e può interessare anche il retto.

Il contagio

- rapporti sessuali non protetti con persone con infezione
- passaggio da madre al bambino durante il parto.

I sintomi

Perdita dai genitali di materiale purulento (più evidente negli uomini) e dolore durante la minzione (nell'uomo). Se non trattata può dare infiammazioni pelviche e sterilità nella donna.

Terapia

È curabile con terapia antibiotica. Anche il partner si deve sottoporre a terapia.

HERPES GENITALE

È causata da un virus presente nei genitali (herpes simplex di tipo 2) che provoca lesioni circoscritte in corrispondenza dei genitali.

Il contagio

Avviene durante i rapporti sessuali non protetti per contatto con le mucose infette.

I sintomi

La maggior parte delle persone non ha sintomi o ha sintomi molto lievi. Altre possono avere piccole vescicole a grappolo che si presentano ripetutamente e che si trasformano in ulcere dolorose a livello dei genitali.

Terapia

Le lesioni guariscono in 1-4 settimane, tuttavia esistono farmaci specifici da assumere su prescrizione medica.

RECEPIMENTO DELLA DIRETTIVA (UE) 2016/1106 CON CUI SONO STATE APPORTATE MODIFICHE IN MATERIA DI REQUISITI DI IDONEITÀ PSICOFISICA PER IL CONSEGUIMENTO E LA CONFERMA DI VALIDITÀ DELLA PATENTE DI GUIDA

Decreto 26 gennaio 2018

Comunicazione FNOMCeO n. 26 del 22.3.2018

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 63 del 16-3-2018 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto. Il suddetto provvedimento risulta di particolare interesse per la professione medica perché, con riferimento ai soggetti che debbono rinnovare o conseguire la patente di guida, fissa i nuovi parametri relativamente alle patologie cardiovascolari e al diabete mellito.

In particolare si prevede che, per le patologie cardiovascolari indicate nel decreto, l'idoneità al rilascio o alla conferma di validità della patente di guida è attestata da uno dei sanitari di cui all'art. 119, comma 2, o dalla commissione medica locale di cui all'art. 119, comma 4, del nuovo codice della strada, sulla base di certificazione di un medico specializzato in cardiologia, appartenente ad una struttura pubblica.

Come è noto l'art. 119, comma 2, del nuovo codice della strada di cui al D.Lgs. 285/92 e s.m.i. dispone che "l'accertamento dei requisiti fisici e psichici, tranne per i casi stabiliti nel comma 4, è effettuato dall'ufficio della unità sanitaria locale territorialmente competente, cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale. L'accertamento suindicato può essere effettuato altresì da un medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario ovvero da un medico appartenente al ruolo dei medici del Ministero della Salute, o da un ispettore medico delle Ferrovie dello Stato o da un medico militare in servizio permanente effettivo o in quiescenza o da un medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato o da un medico del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco o da un ispettore medico del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. L'accertamento può essere effettuato dai medici di cui al periodo precedente, anche dopo aver cessato di appartenere alle amministrazioni e ai corpi ivi indicati, purché abbiano svolto l'attività di accertamento negli ultimi dieci anni o abbiano fatto parte delle commissioni di cui al comma 4 per almeno cinque anni. In tutti i casi tale accertamento deve essere effettuato nei gabinetti medici".

Con riferimento ai soggetti affetti da diabete mellito il decreto prevede che "il candidato o conducente affetto da diabete in trattamento con farmaci che possono provocare ipoglicemia deve dimostrare di comprendere il rischio connesso all'ipoglicemia e di controllare in modo adeguato la sua patologia. La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o conducente che non abbia un'adeguata consapevolezza dei rischi connessi all'ipoglicemia.

La patente di guida non deve essere né rilasciata né rinnovata al candidato o al conducente che soffra di ipoglicemia grave e ricorrente, a meno che la richiesta non sia supportata da un parere medico specialistico e valutazioni mediche periodiche. Nel caso di ipoglicemie gravi e ricorrenti durante le ore di veglia la patente di guida non deve essere rilasciata né rinnovata prima dei tre mesi successivi all'ultimo episodio. La patente di guida può essere rilasciata o rinnovata in casi eccezionali a condizione che il rilascio/rinnovo sia debitamente giustificato dal parere di un medico diabetologo, appartenente ad una struttura pubblica, e sottoposto a valutazione medica periodica che garantisca che la persona è in grado di guidare il veicolo in modo sicuro tenendo conto degli effetti della patologia".

Atto completo consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTRO PER LO SPORT CONCERNENTE L'ESCLUSIONE DALL'OBBLIGO DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA, IN ETÀ PREScolare, DEI BAMBINI DA 0 A 6 ANNI, AD ECCEZIONE DEI CASI SPECIFICI INDICATI DAL PEDIATRA

La FNOMCeO con comunicazione n. 25 del 19.3.2018 ha trasmesso il suddetto Decreto, emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro per lo Sport, che ha la finalità tra l'altro di promuovere l'attività fisica organizzata dei bambini, di facilitare l'approccio all'attività motoria costante fin dai primi anni di vita e di favorire un corretto modello di comportamento permanente.

Testo del Decreto consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

REVISIONE DELLA LISTA DEI FARMACI, DELLE SOSTANZE BIOLOGICAMENTE O FARMACOLOGICAMENTE ATTIVE E DELLE PRATICHE MEDICHE, IL CUI IMPIEGO È CONSIDERATO DOPING, AI SENSI DELLA LEGGE 14 DICEMBRE 2000, N. 376

Decreto 16 aprile 2018

Comunicazione FNOMCeO n. 56 del 7.6.2018

Nella Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5.6.2018 – Suppl. Ordinario n. 26 – è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto.

Il suddetto **decreto** è stato emanato in considerazione della necessità di armonizzare la lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della legge 14 dicembre 2000, n. 376 e sostituisce il decreto 26 luglio 2017.

L'art. 1, comma 2, del decreto prevede che la lista di cui all'allegato III è costituita dalle seguenti sezioni:

- a) sezione 1: classi vietate;
- b) sezione 2: principi attivi appartenenti alle classi vietate;
- c) sezione 3: medicinali contenenti principi attivi vietati;
- d) sezione 4: elenco in ordine alfabetico dei principi attivi e dei relativi medicinali;
- e) sezione 5: pratiche e metodi vietati.

Nell'allegato II del provvedimento si trovano anche i criteri di predisposizione e di aggiornamento della lista.

Testo del Decreto, completo di allegati, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org



Ministero della Salute

DECRETI DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 18.5.2018

Pubblicati nella Gazzetta Ufficiale n° 126 dell'1.6.2018

Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella Tabella I delle sostanze: XLR-11, 2C-E, 25H-NBOMe, 2C-H, 25ENBOMe, 4-FMA, 6-EAPB, 5-EAPB, furanilfentanil.

Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni. Inserimento nella Tabella I e nella Tabella IV di nuove sostanze psicoattive.

Testi dei Decreti consultabili nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

INCOMPATIBILITÀ TRA ATTIVITÀ DI VIGILANZA E RUOLO DI MEDICO COMPETENTE

INTERPELLO N. 2/2018

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 47 del 18.5.2018, ha trasmesso l'interpello n. 2/2018 con il quale la Commissione per gli interpelli in materia di salute e sicurezza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha espresso il proprio parere in merito alla incompatibilità tra il ruolo di medico competente e il personale dipendente di uffici pubblici che svolgono attività di vigilanza (art. 39, comma 3, del D.Lgs. n. 81/2008).

In particolare si sottolinea che la Regione Lazio, tramite la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, nella istanza di interpello ha chiesto di conoscere se la suddetta disposizione sia da intendersi rivolta a tutte le strutture del Dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie locali o solo a quelle che svolgano attività ispettiva e se sia applicabile a tutto il personale con qualifica ispettiva afferente all'azienda sanitaria.

La Commissione per gli interpelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in considerazione della natura polifunzionale del Dipartimento di prevenzione, ha ritenuto di dover ribadire l'applicabilità dell'art. 39, comma 3, del D.Lgs. 81/2008 a tutte le strutture che compongono il citato Dipartimento ed a tutto il personale ad esso assegnato, indipendentemente dalla qualifica rivestita.

Testo e interpello consultabili nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

OBBLIGO FORMATIVO ECM PER MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

Comunicazione FNOMCeO n. 59 del 14.6.2018

Come è noto l'art. 16-quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. dispone che **la partecipazione alle attività di Formazione Continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale** in qualità di dipendente o libero professionista per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.

Inoltre si rileva che l'art. 19 del Codice di Deontologia Medica prevede che **"il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori. Il medico assolve agli obblighi formativi. L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze"**.

Alla luce delle disposizioni sopraesposte si può affermare che l'aggiornamento rimane un preciso dovere di ogni professionista ed è fonte di responsabilità indipendentemente dal fatto che il datore di lavoro organizzi o meno corsi di aggiornamento.

Ciò detto, si sottolinea altresì che l'Accordo, sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni recante "La Formazione Continua nel settore Salute" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 274 del 23.11.2017 prevede - all'art. 21 - che gli Ordini e le rispettive Federazioni nazionali vigilino sull'assolvimento dell'obbligo formativo dei loro iscritti ed emanino, ove previsti dalla normativa vigente, i provvedimenti di competenza in caso di mancato assolvimento di tale obbligo.

Pertanto questa Federazione, nell'ambito dei propri compiti di indirizzo e coordinamento, invita gli Ordini territoriali, **stante il fondamentale ruolo nella funzione di accertamento attribuito agli stessi**, a sollecitare gli iscritti **all'adempimento dell'obbligo formativo**.

In conclusione si sottolinea che la verifica per il triennio 2014-2016 **non potrà avvenire prima del 31.12.2018**, termine entro il quale i professionisti avranno la possibilità - tramite il COGEAPS - di spostare a recupero del detto triennio i crediti maturati nell'anno solare 2017, mentre **per l'attuale triennio 2017-2019 sarà possibile verificare l'assolvimento dell'obbligo non prima del 31.12.2019** salvo eventuali proroghe stabilite dalla Commissione nazionale della Formazione continua.



SENTENZA TAR LAZIO DI ANNULLAMENTO DEL DCA REGIONE LAZIO DEL 28 GIUGNO 2017

(TEMPARIO REGIONALE)

La FNOMCeO, con comunicazione n. 54 del 7 giugno 2018, ha trasmesso la copia integrale della sentenza del TAR Lazio n. 06013/2018, pubblicata in data 29 maggio 2018, attraverso cui lo stesso TAR, ha accolto il ricorso del SUMAI, con l'intervento ad adiuvandum della FNOMCeO e dell'Ordine di Viterbo. In sostanza è stato annullato il Decreto che adottava il cosiddetto tempario quale criterio di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come critiche.



Si tratta di una sentenza di grande importanza per i medici e gli odontoiatri italiani, con cui viene confermato che il singolo specialista deve osservare tempi di esecuzione comunque idonei a garantire un'assistenza sanitaria coerente con gli standard qualitativi individuati dallo Stato con il Decreto LEA. Non è ammissibile la standardizzazione in termini di durata delle singole prestazioni sanitarie. Per quanto riguarda la professione odontoiatrica, viene confermato che per razionalizzare le prestazioni professionali deve essere privilegiato lo strumento del nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche stesse e non certo lo strumento del tempario. È importante sottolineare che nella sentenza vengano menzionati ampiamente i seguenti articoli del Codice di Deontologia Medica: **3**, (doveri generali e competenze del medico) **4**, (libertà e indipendenza della professione, autonomia e responsabilità del medico) **6**, (qualità professionale e gestionale) **13**, (prescrizione ai fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) **20**, (relazione di cura) e **33**, (informazione e comunicazione con la persona assistita). La normativa deontologica, pienamente recepita dal TAR, conferma che il medico deve poter avere a disposizione un tempo minimo, onde poter svolgere le proprie funzioni in modo autonomo e responsabile, la cui durata non può che essere rimessa alla sua unica valutazione discrezionale con esclusione, dunque, di indicazioni rigidamente e astrattamente predeterminate da fonti esterne.

Testo, completo di sentenza, è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

ISTITUZIONE DEL SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA (SNLG)

Decreto 27 febbraio 2018

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 27 del 22.3.2018, ha segnalato che sulla Gazzetta Ufficiale n. 66 del 20.3.2018 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto (All. n. 1). Il provvedimento è stato emanato dal Ministro della Salute ai sensi dell'art. 5, comma 3, della legge 8 marzo 2017, n. 24, al fine di provvedere all'individuazione dei compiti e delle funzioni del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG). Come è noto la legge 8 marzo 2017, n. 24, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede all'art. 5, comma 1, che gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati, nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute. L'art. 1 del decreto dispone che il Sistema nazionale linee guida (SNLG) è istituito presso l'Istituto superiore di sanità e costituisce l'unico punto di accesso alle linee guida di cui all'art. 5 della legge n. 24 del 2017 e ai relativi aggiornamenti. L'art. 2 prevede che la gestione del SNLG è attribuita ad un Comitato strategico istituito presso l'Istituto superiore di sanità. Il Comitato strategico si riunisce su convocazione del Presidente dell'Istituto superiore di sanità, in quanto coordinatore, e ha facoltà di avvalersi della collaborazione di esperti e di consultare associazioni di pazienti e/o cittadini, rappresentanti di enti di ricerca e università, rappresentanti delle Federazioni degli Ordini degli esercenti le professioni sanitarie, rappresentanti di società scientifiche associazioni tecnico-scientifiche non incluse nell'elenco di cui al decreto del Ministro della Salute del 2 agosto 2017. L'art. 4 prevede che l'Istituto superiore di sanità definisce e pubblica sul proprio sito istituzionale gli standard metodologici per la predisposizione delle linee guida, nonché i criteri di valutazione delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni contenute nelle linee guida.



Testo, completo di allegato, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

REGOLAMENTO RECANTE GLI ESAMI DI STATO DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO-CHIRURGO

Decreto 9 maggio 2018, n. 58

Comunicazione FNOMCeO n. 55 del 7.6.2018

Si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 126 dell'1.6.2018 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto (All. n. 1). Di seguito si riportano alcune disposizioni di particolare interesse.

L'art. 1 del decreto (Esame di Stato per l'abilitazione) prevede che "all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo sono ammessi coloro che hanno conseguito la laurea magistrale afferente alla classe LM/41 in Medicina e Chirurgia a norma del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, o la laurea specialistica afferente alla classe 46/S in Medicina e Chirurgia a norma del decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509 o il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia ai sensi dell'ordinamento previgente alla riforma di cui al predetto decreto ministeriale n. 509, del 1999. **2. Alla prova dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, di cui all'articolo 4, si accede previo superamento del tirocinio pratico-valutativo di cui all'articolo 3, che è espletato durante i corsi di studio di cui al comma 1".**

L'art. 2 (Sedi di esame) al comma 2 dispone che "il laureato in Medicina e Chirurgia può sostenere l'esame di Stato per l'abilitazione solo presso la sede dell'università in cui ha svolto l'ultimo anno di corso ed ha conseguito il titolo di cui all'articolo 1, comma 1".

L'art. 3 (Tirocinio pratico-valutativo) al comma 1 stabilisce che "il tirocinio pratico-valutativo è volto ad accertare le capacità dello studente relative al saper fare e al saper essere medico che consiste nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica, nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica, nel dimostrare attitudine a risolvere problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia e delle relative specialità, della diagnostica di laboratorio e strumentale e della sanità pubblica.

L'accertamento è effettuato dai soggetti di cui al comma 7 secondo le metodologie più aggiornate ed internazionalmente riconosciute".

L'art. 4 (Prova dell'esame di Stato per l'abilitazione) al comma 1 dispone che "la prova dell'esame di Stato per l'abilitazione di cui all'articolo 1 consiste nella soluzione di 200 quesiti a risposta multipla, di cui una sola corretta, articolati in 50 formulati su argomenti riguardanti le conoscenze di base nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici e alle conoscenze riguardanti la clinica, la prevenzione e la terapia; in 150 formulati su argomenti riguardanti le capacità del candidato nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica. La prova include anche una serie di domande riguardanti problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia, e delle relative specialità, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, della diagnostica di laboratorio e strumentale, e della sanità pubblica. Alle risposte positive è attribuito un punteggio di + 1, alle risposte non date di 0, a quelle errate un punteggio negativo pari a -0,25. **Per la predisposizione dei quesiti il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca si avvale di apposita Commissione nazionale di esperti".**

Il comma 2, lettera c), dell'art. 4 stabilisce che la Commissione nazionale di esperti è composta tra l'altro da quattro medici chirurghi designati dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Il comma 5 dell'art. 4 dispone che la prova dell'esame di Stato per l'abilitazione s'intende superata se il candidato consegue un punteggio di almeno 130 punti.

L'art. 5 (Commissione giudicatrice) prevede: "1. Per l'esame di stato per l'abilitazione di cui all'articolo 1, ogni Commissione locale, presso ciascuna università, è composta da un Presidente, da due membri effettivi e da tre membri supplenti. 2. Il Presidente è un professore ordinario o associato del corso di laurea in Medicina e Chirurgia della sede universitaria. **3. Uno dei due membri effettivi è un rappresentante designato dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, l'altro è scelto dalla competente autorità accademica tra i professori o i ricercatori dell'università.** 4. La Commissione è costituita con decreto rettorale ed è valida per tutte le tre sessioni di cui all'articolo 4, comma 6. 5. Gli oneri derivanti dai compensi spettanti ai componenti della Commissione di cui al comma 1 sono coperti, da parte delle università, mediante le tasse di iscrizione all'esame a carico dei candidati".

L'art. 6 (Valutazione delle prove) al comma 1 stabilisce che la prova dell'esame di Stato per l'abilitazione di cui all'articolo 4 si conclude con un giudizio di idoneità o non idoneità.

Infine l'art. 7 (Entrata in vigore e disposizioni transitorie) al comma 2 dispone che il presente regolamento si applica a decorrere dalla sessione di esame del mese di luglio 2019.

Testo, completo di allegato, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

SENTENZA CONSIGLIO DI STATO N. 3467/2018

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 57 del 13.6.2018, ha trasmesso la sentenza del Consiglio di Stato n. 3467/2018 pubblicata in data 8 giugno 2018, attraverso cui il massimo organo di giustizia amministrativa del nostro ordinamento respinge il ricorso presentato dalla società DP 46 s.r.l. contro la sentenza del TAR Liguria n. 82/2017 che confermava la vigenza dell'art. 4 e dell'art. 5 della Legge 175/1992 in relazione alla necessità di indicare, per quanto concerne i messaggi pubblicitari delle strutture complesse, il nominativo del direttore sanitario. La mancata indicazione del direttore sanitario comporta la sospensione dell'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività sanitaria per un periodo da sei mesi ad un anno.



Il Consiglio di Stato conferma quanto già stabilito dal TAR Liguria ed in particolare si sottolinea che gli articoli della legge n. 175 del 5 febbraio 1992 sono ancora in vigore fermo restando soltanto l'abrogazione delle disposizioni relative all'obbligo del nullaosta e dell'autorizzazione per i messaggi pubblicitari.

La disposizione dell'art. 4 comma 2 della legge 175/92 secondo cui "è in ogni caso obbligatoria l'indicazione di nome, cognome e titoli professionali del medico responsabile la direzione sanitaria" non contrasta affatto con i principi di liberalizzazione introdotte dalla normativa della c.d. legge Bersani (legge 4 agosto 2006 n. 248) ma intende definire i contenuti minimi del messaggio pubblicitario al fine di tutelare i cittadini.

Si segnala che nel contenzioso di cui trattasi è intervenuta ad adiuvandum la FNOMCeO che ha affiancato il Comune di Sarzana, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di La Spezia e la Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri dello stesso Ordine.

In conclusione un'altra significativa sentenza che conferma il ruolo di garanzia degli Ordini professionali e la loro competenza ad intervenire su tematiche delicate concernenti la tutela dei cittadini e la nostra professione.

Testo, completo di Sentenza, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

Comunicato Stampa FNOMCeO del 12.6.2018

LANDOLO (CAO): "DAL CONSIGLIO DI STATO UN'ALTRA VITTORIA PER LA PROFESSIONE ODONTOIATRICA"

"La CAO Nazionale accoglie con estrema soddisfazione la recente sentenza del Consiglio di Stato che ha confermato la sanzione della chiusura per sei mesi di una clinica odontoiatrica a Sarzana, perché non aveva indicato il nome del Direttore Sanitario in una campagna pubblicitaria".

Così il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri nazionale, Raffaele Iandolo, accoglie la Sentenza del Consiglio di Stato, la N° 03467/2018 Reg. Prov. Coll., pubblicata lo scorso 8 giugno, che, respingendo l'appello intentato dalla società Dp 47 S.r.l. ha ribadito l'illegittimità di "modalità pubblicitarie che - in concreto - comportino una diminuzione della comprensione del messaggio da parte dei consumatori-pazienti, vanificando in sostanza la rilevanza dell'indicazione del direttore sanitario quale responsabile dell'organizzazione tecnico-sanitaria e la riferibilità dello stesso alla struttura pubblicizzata".

"La Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - spiega Iandolo - era intervenuta ad adiuvandum nel ricorso intentato dalla società, in appoggio alla CAO provinciale, ribadendo la rilevanza del ruolo del direttore sanitario e la finalità dell'art. 4 della L. n. 175 del 1992 come tesa alla tutela della collettività e dell'utente e non alla mera concorrenza".

"Oltre alla grande soddisfazione della CAO Nazionale che ha sempre ribadito la necessità del controllo preventivo ordinistico su ogni messaggio pubblicitario soprattutto in merito alle società di capitale - conclude Iandolo - la sentenza del Consiglio di Stato pone finalmente una pietra miliare sulla vexata quaestio della pubblicità sanitaria da parte delle cliniche odontoiatriche. Gli Ordini avranno ora un'arma in più per vigilare con rinnovata attenzione, verificando la rilevanza dell'indicazione del direttore sanitario quale responsabile dell'organizzazione tecnico-sanitaria e del messaggio pubblicitario trasferito ai pazienti".

CONTRIBUTO ENPAM – SOCIETÀ

La Federazione Nazionale, con nota prot. n. 15612 del 22.12.2017, ha segnalato che la Commissione Bilancio della Camera dei Deputati ha approvato, nell'ambito dell'iter concernente la Legge di Bilancio 2018, un emendamento, appena approvato anche in Aula, che testualmente prevede: "- bis 124, versano un contributo pari allo 0,5 per cento del fatturato annuo alla gestione - Quota B - del Fondo di previdenza generale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri (ENPAM), entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello della chiusura dell'esercizio.



Le società operanti nel settore odontoiatrico, di cui al comma 153 dell'articolo 1 della legge 4 agosto 2017, n. 124". La FNOMCeO intende confermare quanto da sempre manifestato, in merito all'esercizio dell'attività odontoiatrica in forma societaria che, a suo motivato parere, deve essere esercitata solo dalle STP, rimane, perciò, intatta l'urgente e necessaria definizione del potere di controllo.

Tale controllo anche per le forme di esercizio in società, non può che essere degli Ordini e, pertanto, deve prevedere l'obbligatoria iscrizione in un apposito elenco, tenuto dagli Ordini stessi.

In termini di concorrenza si tratta di una innovazione particolarmente positiva che garantisce la parità di diritti e di doveri fra tutti gli esercenti nelle diverse forme di esercizio la professione odontoiatrica, anche per quanto concerne la previdenza ENPAM.

L'approvazione definitiva di questa disposizione, non modificherà il nostro agire da sempre volto a contrastare ogni forma di mercificazione della professione e di sfruttamento dei giovani professionisti, quindi, rimangono, da risolvere, tutte le criticità, relative all'ingresso delle società nell'ambito dell'esercizio dell'attività odontoiatrica.

Certamente, costituisce, comunque un primo ed importante riconoscimento che deriva da un'opera di reciproca e fruttuosa collaborazione fra l'ENPAM, la Cao Nazionale ed i sindacati del nostro settore.

In questo senso ancora una volta si può serenamente affermare che, laddove vengano realizzate attività condivise, conseguenti e coese fra tutte le componenti della professione, i risultati arrivano anche in ambiti molto complessi nei quali è difficile farsi ascoltare se si parla in modo settoriale e non unitario.

Con l'occasione la Federazione comunica che, sempre nell'ambito del dibattito sulla Legge di Bilancio, è stato approvato un ulteriore emendamento, concernente le **modalità di utilizzazione degli studi di settore in sede di accertamento**.



L'emendamento approvato dispone che per la revisione e reingegnerizzazione integrata dei processi fiscali e delle connesse procedure informatiche è sentita una apposita commissione di esperti che esprime il proprio parere non vincolante in merito alla idoneità delle soluzioni proposte rispetto agli obiettivi indicati. La commissione è istituita con decreto del Ministro dell'economia e delle

finanze ed è composta da esperti, designati dallo stesso Ministro, tenuto anche conto delle segnalazioni delle Agenzie fiscali, del Corpo della guardia di finanza, della SOGEI SpA, nonché delle organizzazioni economiche di categoria, degli **Ordini professionali** e delle associazioni di software. I componenti della commissione partecipano alle sue attività a titolo gratuito e senza diritto al rimborso delle spese eventualmente sostenute.

INDIVIDUAZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE DELL'ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 febbraio 2018

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 36 del 12.4.2018, ha segnalato che sulla Gazzetta Ufficiale n. 80 del 6 aprile 2018 è stato pubblicato il decreto indicato in oggetto.

Il suddetto decreto recepisce l'accordo stipulato il 23 novembre 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente l'individuazione del profilo professionale dell'Assistente di studio odontoiatrico, quale operatore d'interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 26 febbraio 2006, n. 43.

Di seguito si riportano sinteticamente alcune disposizioni del provvedimento di particolare interesse.

L'art. 1 del suddetto accordo (Individuazione della figura e del profilo) prevede che **"l'Assistente di studio odontoiatrico è l'operatore in possesso dell'attestato conseguito a seguito della frequenza di specifico corso di formazione, fatti salvi i casi previsti dal successivo art. 11 del presente Accordo, che svolge attività finalizzate all'assistenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore durante la prestazione clinica, e alla predisposizione dell'ambiente e dello strumentario, all'accoglimento dei clienti ed alla gestione della segreteria e dei rapporti con i fornitori, così come specificato nell'allegato 1 del presente Accordo. È fatto assoluto divieto all'Assistente di Studio odontoiatrico di intervenire direttamente sul paziente anche in presenza dell'odontoiatra e dei professionisti sanitari del settore"**.

L'art. 2 dispone che "la formazione dell'Assistente di studio odontoiatrico è di competenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano che, nel rispetto delle disposizioni del presente Accordo, procedono alla programmazione dei corsi di formazione e autorizzano le aziende del servizio sanitario regionale e/o gli enti di formazione accreditati per la realizzazione degli stessi, valorizzando le precedenti esperienze istituzionali e associative già esistenti".

L'art. 3 stabilisce che l'Assistente di studio odontoiatrico svolge la propria attività negli studi odontoiatrici e nelle strutture sanitarie che erogano prestazioni odontostomatologiche.

L'art. 4 prevede che l'assistente di studio odontoiatrico opera in regime di dipendenza e svolge la propria attività in collaborazione con l'equipe odontoiatrica, secondo linee organizzativo-operative definite, attenendosi alle disposizioni dei professionisti sanitari.

L'art. 7 stabilisce che il corso di formazione per Assistente di studio odontoiatrico ha una durata complessiva non inferiore a 700 ore suddivise in 300 di teoria ed esercitazioni e 400 di tirocinio. Il corso di formazione ha una durata non superiore ai 12 mesi.

L'art. 10 prevede che la frequenza del corso è obbligatoria e non possono essere ammessi all'esame finale coloro i quali abbiano superato, anche per giustificati motivi, il tetto massimo di assenze indicato dalla regione o provincia autonoma, e comunque non superiore al 10% delle ore complessive. In caso di assenze superiori al 10% del monte ore complessivo, il corso si considera interrotto, salvo interventi autorizzati da regioni e P.A. finalizzati al recupero dei contenuti della parte del percorso formativo non seguito. **La composizione della commissione d'esame è disciplinata dalle regioni e province autonome, garantendo la presenza di un odontoiatra designato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Al superamento dell'esame consegue il rilascio dell'attestato di qualifica/certificazione per Assistente di studio odontoiatrico, valido in tutto il territorio nazionale.**



Testo, completo di allegato, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

Estratto da: **Il Giornale della Previdenza 3-2018**


MODELLO D ENTRO IL 31 LUGLIO

La dichiarazione del reddito da libera professione si fa online dall'area riservata del sito Enpam. Con l'addebito diretto sul conto corrente è possibile rateizzare i contributi di Quota B

Se nel 2017 hai svolto attività libero professionale, devi dichiarare all'Enpam i redditi che ne hai derivato, compilando il Modello D entro il mese di luglio.

L'obbligo riguarda tutti i medici e i dentisti attivi, a meno che il reddito da libera professione sia rimasto sotto determinate soglie che sono coperte dalla Quota A. I pensionati del Fondo



Seconda metà della password



SE HAI RICEVUTO IL TALLONCINO

Se hai ricevuto per posta un talloncino con gli angoli colorati vuol dire che non sei ancora iscritto all'area riservata. Puoi farlo subito digitando **www.enpam.it/servizi/iscrizione**

Nella pagina che ti apparirà sarà sufficiente inserire il tuo codice Enpam e la seconda metà della password stampata sul talloncino ricevuto per posta (il codice Enpam è invece indicato sul modello D).

PRIMA DI FARE LA REGISTRAZIONE

Procurati il Codice Enpam. Se l'hai dimenticato, lo trovi nella lettera di accompagnamento del Modello D che hai ricevuto per posta: il Codice è riportato in alto a sinistra.

Modello D

Reddito 2017: euro ,00

chiedo
di essere ammesso a pagare il contributo
con aliquota intera ☐ oppure ridotta ☐

INVIA

Che importo devo inserire?
vedi pagina 8 e 9

Qual è la mia aliquota?
vedi pagina 10

Dopo aver premuto il tasto **invia** assicurarsi di aver ricevuto l'email di conferma

di previdenza generale Enpam (che non pagano la Quota A) sono invece esonerati solo se non hanno avuto alcun reddito libero professionale.

Per sapere qual è la soglia di reddito sotto la quale non è necessario compilare il Modello D basta leggere l'email che Enpam invia a tutti gli iscritti all'area riservata.

Se non sei ancora registrato al sito della Fondazione riceverai tutte le informazioni per lettera.

Nella comunicazione ti verranno inviate anche le credenziali per iscriverti all'area riservata con una procedura più veloce.

COME FARE LA DICHIARAZIONE

Il modo più semplice e sicuro per fare la dichiarazione è online direttamente dalla tua area riservata: oltre a risparmiare i costi di spedizione, hai la certezza immediata dell'avvenuta consegna e della correttezza formale dei dati inseriti.

Le uniche cose che devi fare sono inserire il reddito senza punti né virgole (quindi senza cifre decimali) e cliccare su **Invia**.

Riceverai un'email di conferma dall'Enpam con il riepilogo dei dati inseriti all'indirizzo di posta elettronica indicato nell'area riservata.

Attenzione: se non ricevi l'email di conferma, devi ripetere l'operazione perché la procedura non è andata a buon fine. In ogni caso fa fede l'ultima dichiarazione inserita. ■



PROBLEMI CON LA PASSWORD?

Se non riesci a entrare nell'area riservata perché hai dimenticato password o username, non chiamare il Sat ma segui la procedura di recupero direttamente da qui www.enpam.it/comefareper/area-riservata

In questa pagina troverai anche il link al modulo da compilare nel caso in cui non trovassi più il tuo Codice Enpam.

Per qualsiasi altro problema di accesso all'area riservata scrivi direttamente a: supporto.areariservata@enpam.it



Nel modello D vanno dichiarati i redditi libero professionali che derivano dall'attività medica e odontoiatrica svolta in qualunque forma, o da attività comunque attribuita per la particolare competenza professionale, indipendentemente da come vengono qualificati dal punto di vista fiscale

Questi sono alcuni esempi di redditi che vanno dichiarati nel modello D:

- **redditi da lavoro autonomo** prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica in forma individuale e associata;
- **redditi da collaborazioni o contratti a progetto**, se sono connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica;
- **redditi da lavoro autonomo occasionale** se connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica (come partecipazione a congressi scientifici, attività di ricerca in campo sanitario);
- **redditi per incarichi di amministratore di società o**

enti la cui attività sia connessa alle mansioni tipiche della professione medica e odontoiatrica;

- **utili che derivano da associazioni in partecipazione**, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale;
- **i redditi che derivano dalla partecipazione nelle società disciplinate dai titoli V e VI del Codice civile** che svolgono attività medico-odontoiatrica o attività oggettivamente connessa con le mansioni tipiche della professione.

Nel modello devi dichiarare l'importo del reddito, che risulta dalla dichiarazione ai fini fiscali, al netto solo delle spese sostenute per

produrlo. Per determinare il reddito imponibile non devi prendere in considerazione né le agevolazioni né gli adeguamenti ai fini fiscali.

CONVENZIONATI

LA RETRIBUZIONE DEL SSN NON CONTA

Se eserciti la professione in convenzione o in accreditamento con il Servizio sanitario nazionale devi prestare attenzione a non dichiarare i compensi percepiti nell'ambito del rapporto di convenzione, ma solo quelli che derivano dalla libera professione.

COME DEDURRE LE SPESE

Con il modello D va dichiarato il reddito libero professionale al netto delle spese necessarie per produrlo.

Per calcolare le spese imputabili alla libera professione, e non quindi al rapporto di convenzione, puoi usare la formula illustrata sotto.

ASPIRANTI MEDICI DI FAMIGLIA

Se stai frequentando il corso di formazione in Medicina generale devi ricordarti di dichiarare la borsa di studio percepita nel 2017.

OSPEDALIERI

RICORDARSI DELL'INTRAMOENIA

Se sei un ospedaliero, ricordati di dichiarare all'Enpam i redditi percepiti per l'attività in intramoenia. Oltre a questi devi inserire anche

quelli per le attività libero professionali equiparate alle prestazioni intramurarie (es. intramoenia allargata, prestazioni per ridurre le liste di attesa, prestazioni aggiuntive in carenza di organico ecc.). L'Enpam ti invita comunque di consultare il commercialista. Per chiarire quali siano i redditi soggetti alla contribuzione Inps (ex Inpdap) e quali invece rientrano nella sfera Enpam, i due Enti nel 2012 hanno emanato una circolare condivisa (www.enpam.it/circolare-enpam-inps).

PENSIONATI

IL REDDITO VA SEMPRE DICHIARATO

Sui redditi libero professiona-

li prodotti dopo la pensione per legge si devono versare i contributi previdenziali anche quando l'importo è basso.

Tuttavia chi sta ancora pagando i contributi alla Quota A del Fondo di previdenza generale Enpam, è esonerato dal fare la dichiarazione se produce un reddito pari o inferiore a una determinata soglia chiaramente indicata nell'email o nella lettera personalizzata che l'Enpam invierà nel mese di luglio. Per non sbagliarsi e rischiare sanzioni, però, il consiglio è di dichiarare sempre. In ogni caso non si pagheranno contributi non dovuti.

Per ulteriori informazioni si veda: www.enpam.it/ModelloD ■



COME CALCOLARE LE SPESE

Se eserciti la libera professione e contemporaneamente l'attività in convenzione (per esempio sei un medico di famiglia), potresti avere dubbi su come ricavare l'importo netto da dichiarare sul Modello D.

Per attribuire le spese ai diversi tipi di reddito, libero professionale e in convenzione, puoi fare un calcolo seguendo l'esempio riportato qui. In pratica le spese possono essere dedotte in proporzione a come i due tipi di reddito incidono sul tuo reddito professionale totale.

Spese libera professione = $\frac{\text{spese totali} \times \text{compensi libero professionali}}{\text{compensi totali}}$

per esempio: spese totali = 25.000 euro;
compensi da libera professione: 40.000 euro +
da Ssn: 80.000 euro =
compensi totali = 120.000 euro

Le **spese** imputabili alla **libera professione** saranno:

$$\frac{25.000 \times 40.000}{120.000} = 8.333,33 \text{ euro}$$



**Il reddito netto
da dichiarare all'Enpam viene
quindi così calcolato:**
40.000 - 8.333,33
=
31.666,67 euro



NON ASPETTARE L'ULTIMO MOMENTO

Se hai bisogno di un aiuto chiama il Servizio di accoglienza telefonica al numero: 06-4829 4829.

A fine luglio arrivano molte più chiamate rispetto al resto dell'anno e si possono creare code di attesa.

Quindi non tardare: appena ricevi il modello D, ti raccomandiamo di fare subito la dichiarazione. Solo così, in caso di bisogno, sarà possibile fornirti la massima assistenza ed evitare ogni inconveniente.

COME SI PAGA

È possibile scegliere l'addebito diretto o il bollettino Mav, ma solo con la domiciliazione si possono rateizzare i contributi

Il modo più semplice per pagare è con addebito diretto sul conto corrente bancario. Solo così infatti puoi scegliere di diluire il versamento in due o cinque rate oltre che il pagamento in unica soluzione.

Se non hai ancora attivato il servizio di domiciliazione, puoi farlo direttamente dall'area riservata.

È sempre comunque possibile pagare con il bollettino Mav. In questo caso però potrai fare il versamento solo in unica soluzione. Il pagamen-

to va fatto entro il 31 ottobre 2018 e comunque non oltre la data indicata nel bollettino che la Banca popolare di Sondrio invierà per posta in prossimità della scadenza. Puoi pagare in qualsiasi istituto di credito o ufficio postale.

ATTIVA LA DOMICILIAZIONE BANCARIA

Il modulo per autorizzare la Fondazione all'addebito diretto dei contributi è nell'area riservata (cliccare su "Modulistica" e poi su

"Addebito diretto").

L'addebito diretto vale sia per la Quota A sia per la Quota B. Compilando la richiesta entro il 15 settembre 2018, la domiciliazione scatterà subito per la Quota B mentre per la Quota A partirà dal 2019.

Se non esprimi alcuna preferenza il sistema sceglierà in automatico il numero di rate più alto.

Il pagamento verrà addebitato il giorno della scadenza della rata. ■



QUANTO SI PAGA

Il contributo che deve essere versato alla Quota B verrà calcolato dall'Enpam. Gli Uffici detorranno dal reddito dichiarato quello che è già assoggettato a contribuzione di Quota A del Fondo di previdenza generale.

Si versa il 16,50% del reddito netto fino all'importo di 101.427,001 euro. Sulla parte che eccede si paga invece l'1%. Quindi per esempio se il tuo reddito netto è di 106mila euro, pagherai il 16,50% fino a 101.427,001 euro e l'1% sul resto cioè su 4572,999.

Se sei pensionato, iscritto ad altre forme di previdenza obbligatoria, medico in formazione di medicina generale oppure dipendente ospedaliero che fa intramoenia, al posto dell'aliquota intera (16,5 per cento) potrai optare per l'aliquota ridotta (8,25 per cento o 2 per cento, a seconda dei casi, come indicato in tabella)

CHI

QUANTO

Pensionati (Enpam e Inps)

Intera 16,50
Ridotta: 8,25

Iscritti che contribuiscono ad altre forme di previdenza obbligatoria (es. Fondo della medicina accreditata e convenzionata dell'Enpam; Inps)

Intera 16,50
Ridotta: 8,25

Iscritti al Corso di formazione in Medicina generale

Intera: 16,50%
Ridotta: 2%

Ospedalieri ma solo per l'attività intramoenia

Intera: 16,50%
Ridotta: 2%



QUANTO SI PAGHEREBBE ALL'INPS

Se non esistesse l'Enpam, i medici e gli odontoiatri, sui redditi da lavoro autonomo, dovrebbero versare i contributi previdenziali alla gestione separata dell'Inps.

Le aliquote della previdenza pubblica sono ben più alte di quelle dell'Enpam e variano dal 32,75% per le attività di collaborazione, al 25,72% per le attività libero professionali, mentre l'aliquota ridotta è del 24% (per esempio per i pensionati).

Per
cominciare
clicca qui

Inserisci
i dati
personali
e l'iban

Scegli in quante rate pagare la Quota A e la Quota B

Clicca per
la Privacy
e invia

NOVITÀ LEGISLATIVE PER LE SOCIETÀ CHE ESERCITANO ATTIVITÀ ODONTOIATRICA: NUOVO OBBLIGO CONTRIBUTIVO DELLO 0,5% SUL FATTURATO ANNUO PRIME INDICAZIONI OPERATIVE

Comunicazione ENPAM prot. n. 29740 del 16.3.2018

L'art. 1, comma 442, della legge di bilancio 2018 (legge 27 dicembre 2017, n. 205 – “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”) ha introdotto un obbligo contributivo a carico delle società operanti nel settore odontoiatrico, che dovranno versare alla gestione “Quota B” del Fondo di Previdenza Generale lo 0,5% del loro fatturato annuo.

In considerazione della portata della norma recentemente introdotta, si ritiene opportuno fornire, con il documento allegato alla presente, le prime istruzioni applicative della disposizione in argomento, in vista delle richieste di informazioni che perverranno dalla categoria.

Testo comunicazione, completo di allegato, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

Riceviamo e pubblichiamo

REGIONE VENETO: SEGNALAZIONE CASI DI SILICOSI IN LAVORATORI ADDETTI ALLA PRODUZIONE E ALLA LAVORAZIONE DI MARMO ARTIFICIALE

La Regione Veneto, con nota prot. n. 176845 del 14.5.2018, comunica che a seguito della recente osservazione, nei territori delle Aziende ULSS n. 2 Marca Trevigiana, n. 6 Euganea e n. 9 Scaligera, di cluster di casi di silicosi in Lavoratori addetti alla produzione e/o lavorazione di marmo artificiale professionalmente esposti a silice libera cristallina, si trasmette il report allegato, redatto in collaborazione con i referenti UOC SPISAL delle Aziende ULSS interessate e con l'UOC Medicina del Lavoro – Servizio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Ravvisata l'importanza di un tempestivo e corretto inquadramento clinico, si chiede cortesemente alle strutture in indirizzo di favorire l'informazione e la sensibilizzazione dei Medici Chirurghi iscritti a codesti spettabili Ordini professionali, mediante la trasmissione del report allegato, al fine di indirizzare nuovi casi sospetti a centri di Medicina del Lavoro altamente specializzati; a tal proposito, l'UOC Medicinale del Lavoro dell'Azienda Ospedaliera di Padova (referente: Dr.ssa Gabriella Guarnieri) e il Servizio di Medicina del Lavoro dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (referente: Dr. Mario Olivieri) hanno confermato la disponibilità a fornire il proprio supporto nell'inquadramento diagnostico-terapeutico di eventuali nuovi casi suggestivi di silicosi associata all'esposizione professionale sopra descritta.

Comunicazione completa di allegato, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

AMBIENTE E SALUTE INTEGRAZIONE TRA ARPAV E ULSS

a cura dell'ing. Loris Tomiato - Direttore ARPAV di Treviso

ARPAV, istituita, come l'ISPRA e le altre Agenzie a seguito del referendum del 18 aprile 1993 che abrogò alcune parti di articoli della legge 23 dicembre 1978, n. 833 di istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN) rappresenta oggi il riferimento pubblico per i dati ambientali.

L'Agenzia, come previsto dalla Legge Regionale n. 32/1996 che la istituisce, "opera per la prevenzione e promozione della salute collettiva, perseguendo l'obiettivo dell'utilizzo integrato e coordinato delle risorse, al fine di conseguire la massima efficacia nell'individuazione e nella rimozione dei fattori di rischio per l'uomo e per l'ambiente". Inoltre **nel corso degli anni ha rivolto sempre maggior attenzione al tema sanitario** allineandosi alle direttive europee.

La salute è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia": la salute pertanto è il risultato di una serie di determinanti – fattori la cui presenza modificano in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione – sociali, ambientali, economici e genetici.

Di conseguenza è sempre più condivisa la considerazione che **la prevenzione, finalizzata alla tutela della salute, non possa prescindere dalla tutela dell'ambiente**. Per attuare politiche di prevenzione che integrino aspetti ambientali e sanitari è necessario intraprendere un processo conoscitivo multidisciplinare e un approccio trasversale ai temi oggetto di indagine. È ormai riconosciuta la rilevanza dei determinanti non sanitari (es. stili di vita, qualità dell'ambiente, condizioni socioeconomiche) sulla salute: da qui **la necessità di politiche integrate capaci di raggiungere obiettivi di riduzione degli impatti sfavorevoli delle attività umane, sia sull'ambiente che sulla salute**.

Alimenti, acque, contaminanti emergenti, radioattività, trasporti, rumore e clima ecc.. rappresentano il terreno di intervento per prevenire effetti negativi sulla salute con azioni basate su un approccio fondato sulla conoscenza scientifica e del territorio, orientato all'integrazione intersettoriale e alla efficacia delle politiche e degli interventi conseguenti.

Negli ultimi anni, nel territorio trevigiano molti sono stati i temi di **confronto tra l'Agenzia e Unità Locale Socio Sanitaria** che hanno consentito di mettere a sistema modalità di confronto e collaborazione prima insperate.

Oggi relativamente a temi quali:

- le **emergenze ambientali**, siano esse acute (incendi di depositi di rifiuti) o di maggior durata ed estensione (contaminazione di acque sotterranee da mercurio);
- la presenza nel territorio di **attività produttive con impatti significativi**;
- le **grandi opere strategiche** (esempi: aeroporto, pedemontana);

vedono, per il nostro territorio la **comune lettura**, nel rispetto delle competenze con **ARPAV che verifica, produce ed elabora dati ambientali e scenari di riferimento e l'Unità Locale Socio Sanitaria che provvede alla lettura sanitaria dei dati, all'integrazione con le informazioni e i dati sanitari**, agli studi e approfondimenti necessari, nonché al collegamento con i Sindaci quali Autorità Sanitarie del territorio.



*Direttore ARPAV di Treviso e Componenti Commissione ordinistica
Ambiente e Salute*

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

L'U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale dell'ULSS 2 Marca Trevigiana, con nota prot. n. 95028 del 23.5.2018, comunica che, in base alle disposizioni regionali conseguenti all'accorpamento delle Aziende ULSS, le attività di Farmacovigilanza sono state unificate presso il distretto di Treviso (ex ULSS 9).

Allegata alla presente comunicazione il documento informativo delle procedure di segnalazione delle sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini.

Comunicazione completa di allegati, consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

RICERCA MEDICI



ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI DEL SANGUE

Provinciale TREVISO

L'Avis Provinciale di Treviso cerca medici da impiegare in attività domenicale presso l'Unità di Raccolta Sangue Esterne site nel territorio provinciale, previo corso di addestramento da svolgere al Centro Trasfusionale di Treviso Ospedale Ca' Foncello (referente Dott. Alessandro Spigariol).

Per informazioni rivolgersi al seguente numero:

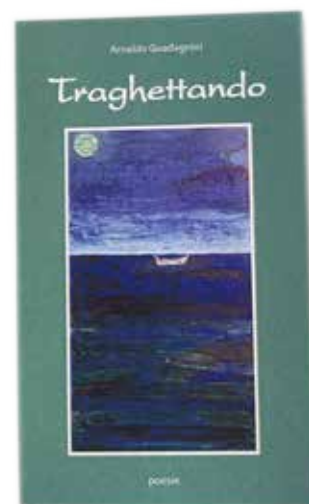
0422/405077

RECENSIONI

Si segnala la pubblicazione del libro di poesie del Collega Dott. Arnaldo Guadagnini, medico, pittore, poeta, fotografo, uomo di cultura che si interroga sul valore dell'amicizia, sulla potenza dell'amore sul desiderio suscitato dagli affetti, sul mistero della natura, cercando soluzioni che si rincorrono sia nei versi delle sue poesie che nell'astrattismo delle sue tele.

I temi trattati nelle sue poesie sono il doloroso trascorrere del tempo, l'amore, l'amicizia, i viaggi, la natura e la morte.

La continua ricerca dell'umanità lo spinge ad affrontare le difficoltà della realtà quotidiana, con i suoi pericoli ed illusioni; ma il sogno non si infrange mai, nonostante le numerose cadute e disillusioni. Questa forza della parola, che risuona nelle sue poesie, è riconducibile alle tonalità cromatiche che emergono dai suoi quadri. Tale vitalità creativa incoraggia l'artista a seguire su questo cammino, in nome della libertà e dell'uguaglianza di tutte le persone.



La sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso

Via Cittadella della Salute, 4 - Treviso

Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - Fax: 0422 541637 - e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it - internet: www.ordinemedicitv.org

