



L'ORDINE

di **TREVISO**

Organo bimestrale di Informazione dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Treviso

Anno XIV - n° 2/2006 • Direttore: Michele Bucci - Aut.. Trib. Treviso n. 934 del 24/8/1994
Tariffa Regime Libero (ex tab. D): "Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale 70% - DCB TV"

**DECALOGO
DEONTOLOGICO**

I L'esercizio della professione medica è atto di coscienza e scienza ed espressione di pensiero ed esperienza.

II L'opera del medico è dedicata al sollievo ed alla cura di ogni malattia e sofferenza alla difesa della vita nel rispetto della persona umana.

III Il medico obbedisce, in ogni evento, alla legge universale della solidarietà umana.

IV Il medico affida la sua reputazione unicamente alla propria condotta morale ed al proprio valore professionale e respinge ogni influenza estranea alla indipendenza ed alla purezza del suo compito.

V Il rapporto tra medico e malato è essenzialmente determinato dalla fiducia.

VI Il medico cura secondo scienza e coscienza, non rifiuta il proprio aiuto, se urgente, e conserva il segreto su quanto apprende per ragioni della sua professione.




VII La tutela della salute collettiva impegna l'opera del medico come quella della salute individuale e nel rispetto degli stessi principi morali.

VIII In ogni circostanza il medico porta ai Colleghi lo stesso rispetto che richiede per sé e mantiene vivo il principio etico della solidarietà collegiale.

IX Di norma il medico non visita né cura un infermo affidato ad altro Collega senza che questi ne sia avvertito e consenta.

X I giovani portino rispettosa deferenza agli anziani e questi siano loro di consiglio e di ammaestramento nel culto della tradizione medica.

SIR



Programma dell'Ordine	p. 3	ENPAM:	
Commissioni Ordinistiche	p. 17	- Contributo a ruolo	p. 19
Appuntamenti Scientifici	p. 18	- Contributo su Libera Professione	p. 20
Deducibilità contributo ONAOSI	p. 32	- Borse di studio	p. 23

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO

Treviso - Via Risorgimento, 11 - Tel. 0422 543864 - 0422 545969 - Fax 0422 541637

ordmedtv@iol.it - www.ordinemedicitreviso.org

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente **Domenico STELLINI**
Vice Presidente **Saverio ORAZIO** (Odontoiatra)
Segretario **Daniele FREZZA**
Tesoriere **Gaetano Giorgio GOBBATO**

Consiglieri **Paolo BURELLI - Diego CODOGNOTTO CAPUZZO** (Odontoiatra)
Laura DAPPORTO - Brunello GORINI - Renzo MALATESTA
Giovanni MAZZOLENI - Federica NENZ detto NENZI
Pietro Mario ROSSI - Giampiero RUZZI
Fulvia SALZANI - Massimo SANTONASTASO
Remigio VILLANOVA - Giuseppe ZAPPIA

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Effettivi **Gaetano CAPPELLETTO** - Presidente
Diego GIRARDI
Gianfilippo NERI
Supplente **Gianna DI LUNA**

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI

Presidente **Saverio ORAZIO**
Diego CODOGNOTTO CAPUZZO
Luigino GUARINI
Edoardo STELLINI
Angelo UZZIELLI

Orario di apertura al pubblico della Segreteria dell'Ordine

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

*Durante il mese di agosto la Segreteria sarà aperta
dal lunedì al venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00
(escluso lunedì 14 agosto che rimarrà chiusa)*

PROGRAMMA PLURIENNALE PER IL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI MEDICI DI TREVISO (TRIENNIO 2006-2008)

Come preannunciato sul precedente numero del bollettino, Vi presentiamo il Programma di lavoro (pluriennale) che il Consiglio dell'Ordine dei Medici e Chirurghi ha approvato il 20 aprile 2006; sono inoltre definite le Commissioni di Lavoro con i relativi ambiti di interesse e i Coordinatori approvati nell'ultimo Consiglio dell'Ordine.

Tutti i temi presentati sono di ampio e sicuro interesse, e hanno coinvolto una Commissione all'interno del Consiglio che ha lavorato alcuni mesi per la definizione del programma.

I temi della prima e seconda Commissione rappresentano indubbiamente un interessante terreno di confronto trasversale nella categoria, che vede l'Ordine di Treviso come anticipatore sul livello nazionale su alcuni aspetti specifici dei temi trattati.

Il confronto è aperto al contributo di tutti. Quindi sono graditi suggerimenti o anche segnalazioni per eventuale partecipazione alle Commissioni. Per motivi di operatività le Commissioni avranno un massimo di 15-20 partecipanti e sarà compito dell'Esecutivo e dei Coordinatori valutare ulteriori inserimenti rispetto alle segnalazioni già pervenute, nel rispetto possibilmente di una rappresentatività professionale e territoriale.

Chi fosse pertanto interessato è pregato di inviare una e-mail all'Ordine (ordmedtv@iol.it) con i suggerimenti o la Commissione di interesse.

Il Segretario dell'Ordine
Dott. Daniele Frezza

Premessa:

Le recenti elezioni per il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Treviso si sono caratterizzate per un'altissima partecipazione degli iscritti rispetto al passato. Un'analisi meditata su tale affluenza, seppure dovuta anche alla presenza di due liste, consente di affermare che vi è una attenzione nuova tra gli iscritti e pertanto aspettative che vanno analizzate e concretizzate in termini di risposta affinché la partecipazione non resti episodica ma duratura per rilanciare il ruolo istituzionale dell'Ordine di rappresentante condiviso della categoria.

La ricerca di un punto di sintesi e di riferimento della categoria deriva dalla necessità di un rilancio della professione medica ed odontoiatrica nei confronti dei cittadini, delle istituzioni, della magistratura, della stampa e verso le difficoltà e complessità di rapporti all'interno della categoria stessa.

L'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Treviso vuole porsi come soggetto Istituzionale in grado di

- assolvere il compito primario di garanzia per il cittadino sui temi della salute*
- interpretare le preoccupazioni e il disagio dei medici*

- *elaborare soluzioni adeguate mediante un documento pluriennale d'intervento, con l'identificazione di priorità per il triennio 2006-2008*

Si ritiene altresì prioritario ricercare concrete iniziative che consentano di riavvicinare le componenti professionali alla mission comune di essere medici, cercando di superare oggettive separazioni esistenti tra l'essere medici dell'ospedale, del territorio, ambulatoriali e libero professionisti, mirando a regolamentare corretti rapporti professionali che facilitino lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici a vantaggio del cittadino e delle istituzioni, mirando a specifici percorsi formativi favoriti dall'Ordine dei Medici. Particolare attenzione verrà rivolta agli aspetti della responsabilità professionale, della deontologia ed etica, della formazione. Con la presenza di rappresentative Colleghe nel Consiglio si svilupperà un percorso di analisi e sviluppo per il miglioramento della situazione delle Donne Medico, sia nell'ambito della carriera che delle condizioni di lavoro.

Sarà inoltre valutato un impegno diretto dell'Ordine dei Medici di Treviso nel costituire un osservatorio permanente dei diversi ambiti lavorativi consentendo la diretta conoscenza di oggettive criticità della professione, consentendo all'Ordine di poter esprimere il proprio punto di vista nelle materie di competenza, quali l'etica, la deontologia, i rapporti tra le professioni e la responsabilità professionale, sulle quali intervenire nei confronti delle ULSS e della Regione. Questi rapporti con le Istituzioni e con le Amministrazioni Locali, dovranno consolidarsi con periodici incontri e con un coinvolgimento diretto in scelte che riguardino la categoria e l'essere medici oltre che dipendenti.

Il Programma dell'Ordine dei Medici di Treviso si sviluppa attraverso singoli ambiti di intervento con gli strumenti necessari a raggiungere gli obiettivi preposti, con un grado di priorità e di calendarizzazione nel triennio degli interventi. Per ogni singola tematica potrà essere istituita un'apposita commissione che avrà il compito di studiare il problema, elaborare le strategie di approccio e proporre soluzioni che il Consiglio dell'Ordine, dopo l'approvazione, dovrà rendere operative.

1. RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE, RISCHIO CLINICO, TEAM DI RISK MANAGEMENT, COPERTURA ASSICURATIVA, OSSERVATORIO SUL DISAGIO MEDICO

La legge istitutiva degli Ordini, attraverso l'art. 3 lett. g) del DLCPS 13 settembre 1946 n. 233, prevede un ruolo importante affidando a tali istituzioni la soluzione delle controversie fra sanitario e sanitario o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari o per altre questioni inerenti l'esercizio professionale, procurando la conciliazione delle vertenze e, in caso di mancato accordo, dando il parere sulle controversie stesse. Questa funzione, seppure di grande valore deontologico prevista nei compiti affidati all'Ordine dei Medici, viene però spesso a tradursi in un mero parere di congruità sull'ammontare di parcelle relative a onorari professionali e non si esplica con un ruolo attivo dell'Ordine sulle problematiche della responsabilità professionale, del rischio clinico, e della riduzione del contenzioso e della conciliazione, soprattutto extragiudiziale, con i cittadini-pazienti.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

La responsabilità professionale è intrinseca alla professione del medico e dell'odontoiatra; nell'ultimo decennio è divenuta uno degli aspetti di maggior criticità della nostra professione, assumendo in alcuni settori un livello di esposizione talmente elevato, da poterla considerare prevalente rispetto alle altre fasi dell'atto medico. Una responsabilità professionale fortemente correlata all'aumento del contenzioso dei pazienti, che al pari di altri progressi della società, si aspettano talora dalla medicina infallibilità e obbligatorietà del risultato in base alla conoscenza media sui temi sanitari, fornita dai mass-media, internet, e le altre fonti di informazione che amplificando da un lato casi di "malasanità" (spesso sempre da dimostrare) e dall'altro i risultati crescenti della scienza applicata dalla medicina, dimenticano di sottolineare la complessità dell'atto medico e dell'organizzazione sanitaria e che ogni prestazione sanitaria, dalle più semplici alle più complesse, nasconde una percentuale di rischio legata anche alla singolarità di ogni individuo.

La responsabilità professionale medica è quell'aspetto di tutela della salute del cittadino, in relazione ai rischi che lo stesso corre quando si sottopone ad un trattamento sanitario, intendendosi per tale qualunque attività volta a prevenire e curare il suo stato di malattia. Il medico deve cioè obbligatoriamente eseguire una prestazione professionalmente corretta e diligente. Detto obbligo si estrinseca nel rispetto scrupoloso e zelante delle regole di buona pratica sanitaria.

Il medico è inadempiente quando spende una condotta imprudente, imperita, negligente.

*In relazione all'aumento del contenzioso (che colpisce ora tendenzialmente tutta la categoria), all'esposizione civile fino a 10 anni dall'atto medico, all'esposizione penale e per colpa grave, alle limitate coperture delle polizze assicurative "LOSS" (che rispondono solo per il periodo di copertura della polizza), nonché al grave danno d'immagine per il singolo professionista e per la categoria ogni qual volta si lancia un "caso di malasanità" **diviene sempre più attuale e necessario un intervento dell'Ordine dei Medici, attraverso una specifica Commissione che affianchi il Consiglio, che dalla responsabilità professionale consenta di sviluppare il seguente percorso nel prossimo triennio:***

- 1. Monitoraggio delle cause civili e penali che riguardano la categoria medica e odontoiatrica nella Provincia di Treviso attraverso le Aziende ULSS e il Tribunale, anche attraverso dei progetti di studio per monitorare il contenzioso.***
- 2. Monitoraggio di tutte le segnalazioni di "Malasanità" nei mass-media proseguendo con immediata querela per diffamazione laddove sia citato nome e cognome del professionista, prima del riconoscimento di una precisa responsabilità e di una definitiva condanna.***
- 3. Intervento della categoria per sviluppare l'identificazione del rischio clinico e l'attuazione di iniziative di Risk Management. (Su tali temi stanno per essere avviate specifiche iniziative delle ULSS della Provincia. Sarà fondamentale richiedere un tavolo di confronto tra ULSS e Ordine dei Medici per inserire rappresentanti della categoria designati dal Consiglio dell'Ordine, che collaborino con le ULSS a sviluppare gli specifici percorsi di***

Risk Management. Andrà condotto un percorso omogeneo a livello provinciale su: conoscenza ed analisi dell'errore, individuazione e correzione delle cause di errore, analisi di processo, monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore, implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte).

- 4. Sviluppo di specifiche iniziative di formazione continua patrocinate dall'Ordine dei Medici (con punteggio ECM) sui temi della Responsabilità Professionale, del Rischio Clinico e del Risk Management, del Consenso informato, della Medicina Legale, per l'interesse trasversale nella categoria e per la loro attualità.**
- 5. Sviluppo di idonei percorsi di formazione e di aggiornamento continuo, con l'obiettivo di garantire al professionista quelle "conoscenze medie" a lui richieste per compiere adeguatamente l'atto medico richiesto, sia di Medico di Medicina Generale, di Specialista Ambulatoriale, di Medico Ospedaliero che di Odontoiatra o di Libero Professionista.**
Non può essere il punteggio ECM l'obiettivo da raggiungere, bensì l'adeguata e aggiornata preparazione professionale, non solo teorica ma anche pratica, per garantire sempre al cittadino la qualità dell'atto medico e per ridurre la componente intrinseca del rischio clinico legata al professionista. Andranno favoriti percorsi diagnostico-terapeutici condivisi tra ospedale e territorio, con un'azione di stimolo e di sintesi da parte dell'Ordine dei Medici, garante della salute del cittadino e dell'integrazione e collaborazione della categoria.
- 6. Stimolare la categoria ad assumere un ruolo di rilievo diretto nelle Aziende ULSS, sviluppando la Clinical Governance, che esaminando la qualità e i processi dell'atto medico, contribuiscano con il Risk Management, a ridurre il rischio clinico derivante dall'organizzazione (oltre il 70% dei casi).**
- 7. Proseguimento del Progetto Accordia con rivalutazione ed estensione dello stesso, per tentare di giungere ad una Camera Arbitrale Extragiudiziale anche per i Medici Dipendenti, e senza limiti di indennizzo.** *Tale progetto deve trovare una intesa preliminare con le 3 Aziende ULSS della Provincia, l'Ordine degli Avvocati, il Tribunale, la Regione e la Provincia per sperimentare proprio in Provincia di Treviso un ambizioso progetto finalizzato a ridurre il crescente peso giudiziario delle cause sanitarie, una conciliazione extragiudiziale e il progressivo recupero di un rapporto fiduciario tra medico e paziente.*
- 8. L'Ordine dei Medici seguirà lo sviluppo della copertura assicurativa per la Responsabilità Professionale dei Medici da parte delle ULSS della Provincia, offrendo il proprio supporto per garantire ai medici un'adeguata copertura sia nei massimali che nelle estensioni (colpa grave, libera professione e spese legali) e sia verso il preoccupante aspetto della mancata copertura postuma (che dovrebbe estendersi fino a 10 anni) particolarmente sentita per chi si avvicina all'età pensionistica. L'Ordine deve necessariamente farsi parte diligente nell'elaborare soluzioni su questa delicata problematica che è**

fonte di preoccupazione per molti Colleghi e che può avere ricadute negative sulla condotta professionale.

2. RILANCIARE L'ORDINE COME SEDE ISTITUZIONALE PER SUPERARE LE BARRIERE PROFESSIONALI TRA TERRITORIO E OSPEDALE

Negli ultimi due decenni l'inarrestabile progresso scientifico e tecnologico ha determinato una progressiva specializzazione professionale e nel contempo la scomparsa della vecchia figura di medico quasi onnisciente portatore di valori umanistici che si sacralizzavano in un rapporto medico-paziente forse paternalistico, rispetto a un nuovo paziente cosciente di dovere recitare un ruolo primario in tale rapporto, ma foriero di una sorta di alleanza terapeutica che ha reso per anni la professione una "mission" probabilmente non eroica ma sicuramente gratificante. L'ipertecnicismo odierno che offre risposte terapeutiche efficienti e razionali spesso perde efficacia clinica rispetto all'impegno di risorse umane e economiche che oramai condiziona in modo preminente un'assistenza sanitaria in cui il medico-uomo recita sempre di più un ruolo marginale rispetto alla macchina. La conseguenza più evidente di quanto detto è la scarsa capacità di sintesi clinica propria del medico che esce dall'Università già "specializzato" e soprattutto una sorta di barriera culturale che separa le varie discipline e che trova la massima espressione nel rapporto tra il medico del territorio e il medico ospedaliero, rapporto caratterizzato da una barriera di incomunicabilità che, in tempi non lontani, l'osmosi occupazionale permetteva sia al medico ospedaliero che al medico di famiglia, consci di una situazione professionale diversa, di confrontarsi positivamente nell'interesse della salute del paziente. La situazione attuale vede erigersi steccati che spesso sono all'origine di incomprensioni che hanno effetti negativi sull'assistenza e sulla professione che richiedono un'inversione di rotta incisiva quanto rapida.

*La "mission professionale" del medico di medicina generale, del pediatra di libera scelta, dello specialista ambulatoriale, del medico ospedaliero, è la salute del paziente sia in termini di prevenzione della malattia, sia della diagnosi e cura degli stati patologici, in un susseguirsi di atti medici, che dal territorio all'ospedale vedono interagire queste diverse figure professionali ad un unico fine. L'appartenenza per la maggior parte della categoria, ad eccezione degli odontoiatri e dei liberi-professionisti, al Servizio Sanitario Regionale, seppur in regime di convenzione o di dipendenza, **impone la ricerca di una intesa nei percorsi diagnostico-terapeutici con un'alleanza strategica nella categoria per favorire una vera integrazione di competenze a vantaggio dei pazienti e dell'essere professionisti e medici.** Da una situazione di oggettivi steccati e diffidenze, va favorito all'interno della categoria un dialogo, che rispettoso delle competenze e delle diverse situazioni contrattuali di lavoro, consenta di giungere a condivisi percorsi diagnostico-terapeutici, estendibili dai principali ambiti di patologia, a tutti gli atti medici, per rilanciare il rapporto fiduciario tra cittadini e categoria, alla luce della crescente diffidenza e insoddisfazione a fronte di prestazioni frammentarie che spesso confondono il paziente, aumentando la conflittualità ed il contenzioso.*

Si dovrà costituire un gruppo di lavoro che favorendo lo sviluppo di percorsi

diagnostico-terapeutici integrati tra ospedale-territorio per il miglioramento dei rapporti tra medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale, permetta lo sviluppo di un regolamento condiviso per i corretti rapporti professionali che l'Ordine avrà il compito di gestire attraverso incontri periodici con i rappresentanti delle categorie e delle Aziende della Provincia.

*L'altro importante obiettivo che il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Treviso, vuole porsi soprattutto attraverso l'azione diretta del Presidente, è **la ridiscussione, anche in sede nazionale, della possibile riapertura dei percorsi di formazione e di inserimento professionale dei medici ospedalieri verso la medicina generale, e dei medici di medicina generale verso l'attività specialistica ambulatoriale o ospedaliera, con la possibile iscrizione e frequenza alle Scuole di Specializzazione, soprattutto convenzionate con gli ospedali della provincia di Treviso.** In tale ottica, e finalizzato a consentire lo sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici andrà sviluppata e ricercata nella nostra Provincia una formazione integrata nella categoria, con la possibilità per lo specialista ambulatoriale, il MMG e il PLS di compiere percorsi formativi teorico-pratici, anche in ospedale, che consentano realmente lo sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici condivisi tra territorio-ospedale-territorio, migliorando quel grado di conoscenza, anche personale, tra professionisti che rende talora più facile la soluzione di ogni problema clinico del quotidiano. Anche specifici strumenti informatici, di trasmissione di dati e di immagini, nonché di e-learning potranno favorire questa integrazione e conoscenza all'interno della categoria.*

PRIORITÀ E CALENDARIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

*Il rilancio dell'Ordine dei Medici come sede istituzionale per superare le barriere tra territorio e ospedale potrà **avvenire favorendo l'informazione e la comunicazione e la promozione del confronto.** Nel 1° anno verranno avviate iniziative di confronto decentrate, sull'applicazione di strumenti di informazione e comunicazione, proposti dal Consiglio dell'Ordine e aperte ai suggerimenti della categoria per una successiva approvazione e divulgazione mediante gli organi informativi della categoria.*

Il 2° anno di attività verrà rivolto inoltre a favorire l'integrazione di percorsi diagnostico-terapeutici tra ospedale e territorio mediante un tavolo tecnico della categoria, aperto alle ULSS della provincia.

Verrà richiesto alle Aziende un coinvolgimento per favorire questo percorso di integrazione, inserendo specifici obiettivi all'interno dei documenti di programmazione delle Aziende.

Per favorire questo percorso, nel 2° e 3° anno di attività, l'Ordine avvierà percorsi di formazione trasversali nella categoria, di intesa con le Aziende ULSS della Provincia, su temi di massima rilevanza epidemiologica (es. diabete, le sindromi coronariche acute, la gestione del paziente in ADI, la gestione del paziente neoplastico avanzato a domicilio, etc.). Tali percorsi di formazione saranno finalizzati a concretizzare l'integrazione tra le varie professionalità mediche, ponendo l'accento anche su condivisi e corretti protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici, al fine di stabilire una metodologia comune da seguire in futuro anche su specifici percorsi di altri ambiti specialistici.

3. IL GOVERNO CLINICO

SVILUPPO DI INIZIATIVE PER FAVORIRE IL GOVERNO CLINICO DELLA SANITA'. DEFINIZIONE DEI RUOLI TRA ISTITUZIONI E ORDINI CHE QUALI RAPPRESENTANTI DELLA CATEGORIA PARTECIPINO ALL'ELABORAZIONE DEL PROGETTO DI SALUTE NELL'AMBITO DEL SISTEMA SANITARIO E DELLE PRINCIPALI SCELTE DI ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE SIA REGIONALE CHE LOCALE.

Nell'ambito di un sistema improntato a criteri di economicità, efficienza ed efficacia va rilanciato il ruolo propositivo e di collaborazione dell'Ordine, ponendo al centro dell'attenzione il punto nodale: il "Governo Clinico" della Sanità che riconosce l'autonomia professionale ed il ruolo di dirigenti dei professionisti nella gestione dei servizi in cambio di una piena assunzione di responsabilità prioritariamente nel miglioramento della qualità clinica che non può prescindere dall'ottimizzazione delle risorse. Il compito dell'Ordine dovrebbe manifestarsi anche nel vigilare sull'"etica dell'organizzazione" che non può ignorare la centralità di un buon rapporto medico/paziente rispetto ai soli criteri di funzionalità.

Nel ricordare gli attuali compiti dell'Ordine (tenere l'Albo; controllo della pubblicità ex legge 175; azione disciplinare; definizione tariffe; iniziative culturali), si deve rilanciare fortemente le funzioni "potenziate" dell'Ordine individuando quali nuove frontiere la formazione, l'appropriatezza delle prestazioni, il controllo della pubblicità via Internet, la designazione di esperti ai vari livelli del SSR, la partecipazione al "governo clinico" a livello regionale ed aziendale.

*Un percorso che, se perseguito, ripropone la centralità degli Ordini dei Medici nel Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, perché il dialogo tra Ordini ed Istituzioni porti a creare un clima di difesa della professione che consenta l'eccellenza delle cure. In relazione alla revisione del capo V della Costituzione e ai compiti prioritari affidati alla Regione sull'organizzazione sanitaria, **diviene indispensabile rafforzare il livello di rappresentatività regionale degli Ordini dei Medici**, non solo con funzioni consuntive ma di apporto diretto alle principali scelte di programmazione sanitaria (es. Piano Sanitario Regionale, principali delibere o leggi di programmazione, iniziative specifiche per la categoria inerenti la formazione, il rischio clinico etc.) che coinvolgono la categoria e la salute del cittadino, fornendo consulenza attiva e supporto all'Istituzione Regionale.*

*La Clinical Governance è la chiave per costruire sistemi di qualità che consentano, prima di tutto, di raggiungere risultati sempre migliori in termini di appropriatezza ed efficacia clinica (sottolineando la centralità del cittadino) e poi in termini di efficienza nell'uso delle risorse. La Clinical Governance può agevolare l'introduzione nella gestione e organizzazione aziendale di logiche e strumenti che consentano il riequilibrio della dimensione economico-finanziaria e di quella qualitativo-professionale, in realtà intimamente connesse. **In questo senso dovrà esserci un ruolo crescente della categoria, perché è impensabile governare i processi aziendali in funzione della qualità con le relative tecniche (percorsi assistenziali, protocolli, linee guida, audit clinico...) senza il pieno coinvolgimento dei professionisti** che d'altra parte diviene necessario per raggiungere la compatibilità con le risorse disponibili, ove si voglia garantire la qualità con un equilibrio di bilancio. La costruzione di un sistema di Clinical Governance (o di*

qualità) consente lo sviluppo di una nuova cultura in cui management e professionisti, pur nel diverso ruolo si sentano fortemente e comunemente responsabilizzati nel miglioramento della performance sanitaria.

Lo sviluppo di questa nuova cultura orientata alla qualità che deve permeare il management, implica la valorizzazione dell'apporto dei professionisti, che devono accettare di misurare la propria autonomia professionale con i moderni strumenti di guida (protocolli, percorsi diagnostico-terapeutici) e di verifica (audit clinico).

In questa logica aziendale sanitaria moderna, deve realizzarsi una più incisiva partecipazione dei professionisti all'elaborazione delle strategie. Il ruolo del Consiglio dei Sanitari, del Consiglio di Dipartimento, dei tavoli di concertazione sindacale devono essere rafforzati per consentire lo sviluppo di una attiva partecipazione dei professionisti nella Clinical Governance, così come vista la formale collaborazione sviluppata dalle 3 Aziende ULSS della Provincia di **Treviso** **diviene fisiologico auspicare un coinvolgimento dell'Ordine dei Medici, quale rappresentanza istituzionale della categoria, alle principali scelte di programmazione e organizzazione sanitaria nella nostra provincia nell'ambito del proprio ruolo.**

PRIORITÀ E CALENDARIZZAZIONE:

- Richiesta di incontro tra Esecutivo/Consiglio dell'Ordine e le Direzioni Strategiche delle 3 ULSS per consentire un aggiornamento della categoria sugli strumenti di pianificazione e programmazione aziendale (Atto Aziendale, Patti Aziendali, programmi pluriennali di sviluppo, formazione, etc.)
- Stimolare la categoria ad assumere un ruolo di rilievo diretto nelle Aziende ULSS, sviluppando la Clinical Governance, che esaminando la qualità e i processi dell'atto medico, contribuiscano con il Risk Management, a ridurre il rischio clinico derivante dall'organizzazione (oltre il 70% dei casi).
- Sviluppo di incontri tra Ordine dei Medici e Istituzioni (Provincia, principali Comuni) per stringere una alleanza per promuovere la salute del cittadino. Stimolare iniziative di prevenzione attraverso la categoria (in accordo con le ULSS).

4. COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ

Attualmente tra gli iscritti agli Ordini le donne medico sono il 30% e nella facoltà di medicina e odontoiatria le studentesse sono circa il 60% con punte del 70% per alcuni corsi di laurea.

È innegabile che nel breve volgere di alcuni anni il numero delle donne supererà quello maschile determinando inevitabilmente scenari nuovi che vanno valutati con attenzione per le ricadute su una professione che fino a qualche decennio fa era esercitata quasi esclusivamente da uomini. Dobbiamo constatare contemporaneamente un rappresentanza sottodimensionata di colleghe nei sindacati medici, società scientifiche e soprattutto negli Ordini che istituzionalmente rappresentano tutti gli iscritti.

L'Ordine di Treviso ritiene quindi di istituire una **COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ**, a cui affidare il compito di :

- rilevare e intervenire su tutte le condizioni in cui si configurino dei gruppi svan-

tagliati in ambito sanitario, con particolare attenzione alle problematiche di genere;

- promuovere iniziative per favorire un'effettiva integrazione tra uomini e donne;
- analizzare i motivi della discrasia che esiste tra la forte presenza delle donne medico nella professione e la scarsa partecipazione delle donne agli organismi di rappresentanza dei sanitari che sono il naturale prodromico percorso all'impegno negli Ordini provinciali;
- individuare, in una collaborazione aperta a consulenti esterni, tematiche specifiche del femminile da proporre alle istituzioni di competenza, nelle sedi di formazione e ricerca scientifica, sostenendo lo sviluppo di iniziative atte a valorizzare le attitudini e il lavoro delle donne medico e odontoiatre;
- promuovere iniziative a favore della donna in materia di medicalizzazione impropria, disturbi psichici e rischi prevalenti nelle varie tappe della vita biologica e socio-culturale;
- promuovere iniziative in materia di farmacologia di genere, di attività sanitarie gender sensitive, di raccolta di ricerche ed esperienze dei servizi socio sanitari con un'ottica di genere.

5. ORDINE DEI MEDICI COME SEDE ISTITUZIONALE DELLA CATEGORIA PER CREARE UN OSSERVATORIO PERMANENTE SULL'OSPEDALE, IL TERRITORIO, LA PREVENZIONE, LE LIBERE PROFESSIONI E CHE SVILUPPI PERIODICAMENTE UN REPORT ALL'ORDINE E ALLE COMMISSIONI PER ATTUARE INIZIATIVE DIRETTE E SEGNALARNE IL CONTENUTO AGLI ISCRITTI

Le complesse problematiche della categoria trovano peculiari criticità in ogni ambito di collocazione professionale. L'attività sindacale esplica una specifica attività nella contrattazione decentrata e nel rispetto dell'applicazione degli strumenti contrattuali, sviluppando se vi è specifica sensibilità della parte sindacale e del rispettivo management anche interventi diretti sulle problematiche intrinseche alla categoria. In relazione alla complessità ed eterogenicità delle problematiche che riguardano la categoria, si ritiene estremamente importante che l'Ordine dei Medici sia costantemente informato sullo sviluppo di ogni singolo ambito settoriale attraverso l'Istituzione di specifici OSSERVATORI, per stimolare e sensibilizzare le Aziende ULSS ad adottare iniziative e percorsi finalizzati allo sviluppo qualitativo dell'atto medico, a tutela della salute del cittadino e garanti delle aspettative professionali della categoria.

SI INTENDE SVILUPPARE UN OSSERVATORIO SPECIFICO PER I SEGUENTI AMBITI CHE SEGNALI I PROBLEMI (NEI SINGOLI OSSERVATORI) CHE HANNO PERTINENZA ORDINISTICA:

- a. **OSPEDALE** (rappresentanze dei vari ospedali pubblici e privati, aperte alla partecipazione)

- b. **TERRITORIO** (rappresentanze dei Distretti, dei MMG, dei PLS)
- c. **PREVENZIONE** (rappresentanti di ogni sede provinciale, con specifiche rappresentanze dell'Igiene Pubblica, della Medicina del Lavoro, della Medicina dello Sport, con possibili sottocommissioni).
- d. **MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI** (rappresentanti delle varie sedi provinciali)
- e. **LIBERI PROFESSIONISTI** (Medici legali, altri professionisti)
- f. **ODONTOIATRI**
- g. **PEDIATRICO** (ospedalieri, PLS, neuropsichiatria infantile...)

In ogni singolo OSSERVATORIO confluiranno tematiche contrattuali nazionali, regionali, e decentrate, singoli Atti deliberativi delle Aziende con sviluppo e verifica delle procedure che riguardano la categoria e le relative problematiche d'interesse.

6. FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

- **RUOLO DI ATTENTO CONTROLLORE DELLA QUALITA' DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN AMBITO PROVINCIALE PATROCINANDO GLI EVENTI, E FAVORENDO LA VALUTAZIONE ECM IN AMBITO REGIONALE.**
- **PROMUOVERE INIZIATIVE DI FORMAZIONE INTEGRATA TRA LE COMPONENTI DELLA CATEGORIA, IN ACCORDO CON LE ULSS.**
- **RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ. ESAME DI STATO. INSEGNAMENTO DA PARTE DELL'ORDINE SU DEONTOLOGIA ED ETICA. TUTOR**

L'Ordine dei Medici ha nei suoi compiti istituzionali lo sviluppo della formazione e dell'aggiornamento nella categoria. **Si ritiene che l'Ordine dei Medici debba cercare di assumere il più possibile un ruolo di sintesi nei confronti dell'offerta formativa erogata in Provincia di Treviso dalle ULSS, dalle Associazioni Scientifiche e dagli Enti Preposti, verificandone la qualità e patrocinando gli eventi, pubblicizzandone la calendarizzazione.**

Dovrà favorire l'acquisizione dei punteggi ECM da parte degli iscritti. **L'Ordine dei Medici potrà sviluppare specifiche iniziative di formazione come previsto nei punti 1-2-3 del programma sui temi della Responsabilità Professionale, del Rischio Clinico e del Risk Management, così come sui temi della Deontologia professionale e della Bioetica, potrà stimolare e contribuire a sviluppare quei percorsi di formazione integrati nella categoria per giungere a specifiche iniziative nell'ambito provinciale, sentito il parere della Commissione Formazione e del Consiglio e concordandone lo sviluppo con le ULSS della Provincia.**

Per favorire l'acquisizione del punteggio ECM potrà sviluppare iniziative formative su temi di importante rilevanza clinica, in accordo e collaborazione con esperti presenti tra gli iscritti.

Andrà creato un apposito tavolo di confronto con l'Università di Padova che si appresta ad avviare il primo triennio clinico presso la sede di Treviso, al fine di conoscere preventivamente le ricadute sulla professione medica a Treviso, favorendo tutti i percorsi di integrazione possibile per elevare il sapere medico degli

iscritti, offrendo all'Università quelle elevate esperienze cliniche ed eccellenze, presenti diffusamente a Treviso e nelle sedi ospedaliere della Provincia.

Andrà proseguita l'attività già iniziata di censimento delle Associazioni Scientifiche operanti in Provincia di Treviso, con incontri almeno semestrali, per conoscere i programmi e le eventuali criticità nel loro sviluppo associativo.

Sviluppo nella Commissione di apposito Gruppo di Lavoro dedicato allo sviluppo di proposte dell'Ordine per le riforme istituzionali, relative in particolare alle leggi e/o disposizioni amministrative che regolamentano la formazione specialistica e quindi l'accesso alla professione.

7. BIOETICA E DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

Procreazione assistita, clonazione, cellule staminali, eutanasia, diagnostica e terapia genetica, trapianti e molte altre sono le tematiche cogenti a cui la professione e quindi noi (Ordine dei Medici) come organo di rappresentanza dobbiamo dare risposte che, indipendentemente dalle leggi statali e regionali, costituiscano un atto di indirizzo a cui gli iscritti si attengono nello svolgimento dell'attività professionale. L'ultimo codice deontologico del 1998 affronta tali temi in modo esaustivo ma otto anni di progresso scientifico oramai sono un lasso di tempo tale da farlo ritenere superato se non obsoleto. Un altro limite è costituito dal fatto che i vari articoli del nostro codice che costituiscono la cornice normativa, all'interno della quale ci muoviamo come Ordine, sono poco conosciuti dagli iscritti. È opportuno ricordare infine che il percorso necessario per modificare gli articoli è molto preciso, democratico e articolato ma lungo, infatti prevede che gli Ordini provinciali inviino alla Commissione permanente di deontologia della Federazione Nazionale le proprie osservazioni, un eventuale nuovo codice viene approvato dal Comitato Centrale della FNOMCeO e infine il Consiglio Nazionale (composto dai Presidenti di Ordine) lo fa proprio. Attualmente per esempio si sta elaborando una nuova versione che potrebbe essere pronta per la fine del 2006.

L'Ordine di Treviso ritiene un dovere inderogabile raggiungere due obiettivi su tale tematica:

- **Maggior diffusione del codice deontologico agli iscritti (università, nuovi iscritti, corsi ECM, etc.)**
- **Eventuali proposte di modifica di articoli dello stesso da inoltrare alla FNOMCeO**

Allo scopo si ritiene utile istituire una Commissione sulla bioetica che dovrà studiare il problema e indicare gli strumenti più idonei e proporre le soluzioni adeguate per raggiungere tali obiettivi.

Ma senza dover aspettare eventuali aggiornamenti del Codice ci sembra quanto mai opportuno in quanto medici creare le premesse per essere serbatoio culturale su cui confrontarci, dibattere, misurarci vicendevolmente su nuovi temi che pongono il medico su posizioni che non possono essere più esclusivamente di stampo

paternalistico.

Crediamo fermamente che l'essere medico oggi rappresenti una mission non solo nei confronti del "proprio paziente", ma anche di tutta la collettività a cui noi apparteniamo, ponendoci come tutori sociali del buon vivere e al servizio delle istituzioni del territorio (comune, enti locali, provincia, ...) al fine di proporre stili di vita che sappiano coniugare il rispetto dell'integrità psicofisica con le esigenze che la vita di oggi ci propina.

Nello specifico, il medico diventa paladino e controllore della tutela della salute del cittadino in quanto divulgatore, promotore e portatore di salute attraverso campagne di informazione e di prevenzione atte a promuovere corretti stili di vita, adeguati stili alimentari, ponendo particolare attenzione anche alla salubrità degli ambienti e del territorio (andranno sviluppati su questi temi iniziative aperte alle istituzioni e ai cittadini).

In questo modo si creano le condizioni affinché la figura del medico diventi sempre più parte integrante e responsabile nel favorire scelte che siano rigorose del benessere dei cittadini, incoraggiando un nuovo modus operandi che risponda non più o quanto meno non solo a sterili, sperequative e speculative dinamiche economiche ma che propongano modelli in cui emerga una nuova etica economica, che sappia riconoscere come valori essenziali la bellezza del proprio territorio e la bellezza di una vita sana, attraverso, per esempio, la progettazione e realizzazione di progetti edilizi a misura di cittadino, la salvaguardia del verde, le restaurazioni ambientali, l'incentivazione di forme di energia pulite, forti campagne contro modelli mass-mediatici che favoriscono l'acuirsi del disagio adolescenziale (anoressia, bulimia), e tutto quello che può contribuire a migliorare la vita di tutti.

8. ANALISI E SVILUPPO DELLE MEDICINE ALTERNATIVE

Il 20% dei cittadini italiani fa ricorso alle medicine non convenzionali e il fenomeno è ancor più diffuso negli altri paesi europei e non può essere ignorato. Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel 2003 a Terni ha proposto un documento articolato che auspicava iniziative politiche che normassero la materia attraverso leggi che ponessero fine alla situazione caotica che ha permesso in questi anni fenomeni ad ampia risonanza mediatica che hanno generato non poca confusione nei cittadini. Dal convegno emerse che Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Ayurvedica, Medicina Antroposofica, Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese, Omotossicologia, Osteopatia e Chiropratica sono ritenute le pratiche degne di attenzione e l'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico con le dovute conseguenze di tale definizione. In tale sede si ritenne prioritario richiedere con forza, per far corrispondere alla consistente domanda di medicine e pratiche non convenzionali, un coerente sviluppo di sistemi preposti alla tutela dell'efficacia e sicurezza, la costituzione di una Agenzia Nazionale composta da soggetti istituzionali quali: il Ministero della Salute, le Regioni, il MURST e la FNOMCeO.

Tra i compiti principali da affidare a tale Organismo, che potrebbe articolarsi in analoghe strutture regionali, si auspicò:

1. l'individuazione e la regolamentazione delle attività relative alle singole medicine e pratiche non convenzionali;
2. la promozione della ricerca di base e applicata, secondo le regole di buona

pratica clinica, nelle aree esclusive e soprattutto in quelle integrate favorendo la conoscenza dei principi e dell'uso appropriato delle medicine e pratiche non convenzionali nella cultura medica, avvalendosi di finanziamenti propri e derivanti da soggetti pubblici e privati in ambito nazionale ed europeo;

3. il monitoraggio e l'informazione, attraverso relazioni semestrali/annuali alle Istituzioni responsabili della tutela della salute, sull'uso appropriato, efficace e sicuro delle medicine e pratiche non convenzionali;
4. la regolamentazione dei percorsi formativi attraverso:
 - a. l'individuazione dei criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici;
 - b. la definizione dei criteri e dei requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati coinvolti nelle attività di formazione;
5. la sollecitazione, alle Istituzioni competenti, a predisporre tutti quei provvedimenti di carattere normativo o regolamentare utili al perseguimento dei propri scopi istitutivi;
 - sollecitare il Parlamento ad attivarsi affinché si pervenga ad una modifica normativa sulla pubblicità sanitaria, su proposta della FNOMCeO, con l'inserimento di norme specifiche per il settore;
 - sollecitare le Autorità competenti ad attivarsi al fine dell'inserimento delle voci, relative alle prestazioni professionali rese nell'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate, all'interno della tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche (DPR 17 febbraio 1992), che, peraltro, necessita di una sostanziale e globale revisione; **prevedere l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di un registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate.** L'inserimento nel registro dei medici chirurghi e degli odontoiatri è subordinato alla individuazione di criteri che verranno stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO, in collaborazione con le scuole e le Società Scientifiche accreditate dalla FNOMCeO stessa, nella distinzione di ruoli e funzioni.

Anche l'Ordine di Treviso dovrà costituire un gruppo di studio che raccordandosi con la Commissione della FNOMCeO sulle medicine non convenzionali dovrà produrre gli opportuni contributi.

9. COMMISSIONE DI STUDIO SUI RAPPORTI CON LE PROFESSIONI SANITARIE E SU ABUSIVISMO MEDICO E ODONTOIATRICO

La recente approvazione della legge sull'istituzione di nuovi Ordini per le 22 professioni sanitarie che prevedono una formazione universitaria (infermiere, ostetrica, igienista, tecnico di radiologia etc.) apre nuovi rapporti con figure che rispetto al passato vedono ora riconosciuto il ruolo di professionisti della salute. Va fatta una profonda riflessione sulla centralità del ruolo medico nella tutela della salute che non può essere liquidato con la semplice definizione di atto medico ma eventualmente sostanziato con competenze professionali reali anche sotto il profilo delle responsabilità.

Si ritiene necessario aprire un dialogo costruttivo con le "nuove" professioni all'interno dell'istituzione ordinistica nella condivisione di norme etiche e deon-

tologiche con l'obiettivo di un miglioramento reciproco in termini assistenziali, evitando di ergere barriere ideologiche di superiorità "ideologica" che non solo sono immotivate ma costituirebbero un ostacolo dannoso per tutte le categorie e per i cittadini.

Su questo tema e sul problema dell'abusivismo odontoiatrico e medico (più subdolo ma non meno pericoloso) si dovrà costituire una commissione aperta a rappresentanti delle altre professioni e delle associazioni dei consumatori e similari per definire i metodi di comunicazione utili a informare il cittadino che spesso è vittima inconsapevole di situazioni pericolose per la sua salute.

10. ANALISI DELL'IMMAGINE DEL MEDICO E RAPPORTI CON LA STAMPA

L'Ordine dei Medici di Treviso vuole porsi nel triennio 2006-2008 anche l'obiettivo di migliorare l'immagine del medico nella considerazione dell'opinione pubblica facilitando interventi diretti con dichiarazioni, articoli, interviste anche televisive del Presidente o di Consiglieri o di esperti indicati dall'Ordine su specifiche tematiche di attualità. Sarà necessario anticipare eventuali articoli di "presunta malasania" con una presenza costante della categoria sui mass-media, nel presentare iniziative o risultati raggiunti nella sanità trevigiana di particolare interesse e attualità, invertendo quella dinamica che richiama l'attenzione della stampa solo su eventi negativi.

Tale forma di comunicazione della categoria e delle organizzazioni sanitarie alla cittadinanza, è estremamente consolidata nei Paesi Anglosassoni, dove la comunicazione all'utenza è una dei principali obiettivi per educare i pazienti e renderli compartecipi in nuovi percorsi di prevenzione o diagnostico-terapeutici. In tal senso consolidare un rapporto con la stampa e le televisioni locali, ci consentirebbe di intervenire frequentemente sia nella cronaca trevigiana che locale (Conegliano, Vittorio V.to, Castelfranco e Montebelluna...) segnalando, d'intesa con le ULSS eventuali risultati raggiunti o nuovi livelli organizzativi adottati.

Il Comitato di Redazione del Giornale potrebbe farsi carico anche di questi aspetti, seguendo le rassegne stampa e facilitando una crescita d'immagine della categoria. Il Presidente parteciperà direttamente o delegando agli eventi in cui venga coinvolta la categoria o in cui si parli di salute del cittadino.

Andrà potenziato il **Sito Internet** a disposizione anche dei cittadini e delle Istituzioni, raccogliendo informazioni dalle Commissioni e dagli Osservatori.

11. ATTIVITÀ RICREATIVE, CULTURALI E SPORTIVE

Per facilitare momenti di incontro e conoscenza tra i colleghi si proseguirà ad organizzare specifici Corsi di inglese e di informatica. Potranno svilupparsi specifici Corsi sulle modalità di aggiornamento, sulla comunicazione e su temi che vorranno esserci segnalati.

Si cercherà di creare dei nuovi momenti di incontro mediante forme di aggregazione quali lo sport (torneo di tennis, gara di sci...) e l'organizzazione di visite guidate e di gite o tour turistici in siti di particolare interesse storico o paesaggistico.

COMMISSIONI ORDINISTICHE

1ª Commissione:

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE - GOVERNO CLINICO - DISAGIO MEDICO

Coordinamento: **Frezza** Daniele, **Ruzzi** Gianpiero

2ª Commissione:

INTEGRAZIONE TRA PROFESSIONISTI DEL TERRITORIO E DELL'OSPEDALE

Coordinamento: **Salzani** Fulvia, **Frezza** Daniele

3ª Commissione:

PARI OPPORTUNITÀ

Coordinamento: **Fontanin** Maria Luisa

4ª Commissione:

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Coordinamento: **Cauchi** Salvatore, **Burelli** Paolo

5ª Commissione:

BIOETICA E DEONTOLOGIA

Coordinamento: **Mazzoleni** Giovanni, **Santonastaso** Massimo

6ª Commissione:

MEDICINE NON CONVENZIONALI

Coordinamento: **Di Luna** Gianna, **Villanova** Remigio

7ª Commissione:

**RAPPORTI CON LE ALTRE PROFESSIONI SANITARIE
OSSERVATORIO SU ABUSIVISMO MEDICO E ODONTOLATRICO**

Coordinamento: **Rossi** Pietro Mario

APPUNTAMENTI SCIENTIFICI

- ▼ **6 e 20 giugno, 4 luglio, 19 settembre, 3 e 17 ottobre** Corso **“Il Glaucoma”** presso Sala Mons. Da Col di Conegliano, organizzato dall’U.O. di Oculistica dell’Ospedale di Conegliano. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0438 663451
- ▼ **Dal 18 al 21 giugno** XXII Congresso Nazionale di Medicina dello Sport **“Attività Fisico-Sportiva nell’adulto e nell’anziano”** c/o Seminario Vescovile di Vittorio Veneto, organizzato dall’Associazione Nazionale Specialisti in Medicina dello Sport dell’Università “G. D’Annunzio”. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0438 556205
- ▼ **29 e 30 giugno** **Meeting Internazionale su temi inerenti le patologie epato-biliopancreatiche** presso la Sala Convegni dell’Ospedale Ca’ Foncello di Treviso, organizzato dalla IV Divisione Chirurgica dell’Ospedale Ca’ Foncello. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0422 322480
- ▼ **23 settembre, 21 ottobre, 18 novembre, 16 dicembre** ore 9 **Seminario multidisciplinare “Formazione relazionale in medicina. Protagonista: la malattia neoplastica”** presso la sede dell’Ordine dei Medici di Treviso, organizzato dall’Associazione Italiana Donne Medico - Sezione di Treviso. Evento n. 1109-249255. Crediti formativi attribuiti n. 12. Per informazioni: tel./fax 0422-305912
- ▼ **25-26-27-28 settembre, dal 9-10-11-12 ottobre, 23-24-25-26 ottobre, 13-14-15-16 novembre** **Corso Nazionale di Chirurgia Senologica** presso l’Ospedale di Conegliano, organizzato dall’Associazione Chirurgi Ospedalieri Italiani. Il Corso è a numero chiuso e prevede altre 3 sedi (Ancona, Trento e Milano) per la frequenza. Segreteria Scientifica: Paolo Burelli - U.O. Chirurgia Conegliano (TV) - Tel. 0438 663345. Segreteria organizzativa: tel. 0432 21391 - fax 0432 506687. Richiesti crediti ECM.
- ▼ **18 ottobre** ore 17 conferenza **“Dottore, dove ho messo la mia memoria? Non ricordo... Come allenare la mente per potenziare le sue capacità mnemoniche e mantenerle il più a lungo possibile”** presso Sala Verde del Palazzo Rinaldi di Treviso, organizzato dall’A.M.M.I. di Treviso
- ▼ **25, 26, 27, 28 ottobre** convegno **“Il dolore pelvico e ano-perineale”** presso l’Auditorium dell’Università di Treviso, organizzato dall’U.O. di Proctologia dell’Ospedale S. Camillo di Treviso. Richiesti crediti ECM. Per informazioni 0422 892444
- ▼ **11 novembre** ore 8,30 convegno scientifico **“Lo scompenso cardiaco: dalla gestione territoriale alle nuove tecniche di resincronizzazione cardiaca”** presso la Sala Riunioni dell’Ospedale Ca’ Foncello di Treviso, organizzato dall’U.O. di Cardiologia dell’Ospedale Ca’ Foncello. Per informazioni: 0422 322767
- ▼ **18 novembre** ore 8,30 convegno scientifico **“Medicina perioperatoria: dalla preparazione alla sala di risveglio postoperatoria”** presso l’Aula Magna Seminario Vescovile di Ceneda di Vittorio Veneto, organizzato dall’U.O. Anestesia e Rianimazione P.O. di Vittorio Veneto. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 049 8601818

E.N.P.A.M.

QUOTA A DEL FONDO GENERALE: contributi obbligatori per il ruolo 2006

Nel mese di aprile il Concessionario ESATRI S.p.A. di Milano, delegato alla riscossione dei contributi di quota "A" del Fondo di Previdenza Generale su tutto il territorio nazionale, ha avviato l'attività di notifica degli avvisi di pagamento.

Gli importi contributivi per l'anno 2006, distinti in base alle fasce di età, sono i seguenti:

€ 172,42 fino a 30 anni di età;

€ 334,69 dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;

€ 628,07 dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;

€ 1.159,93 dal compimento dei 40 fino ai 65 anni di età.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscritti sono, altresì, tenuti al versamento del "contributo maternità, adozione e aborto" nella misura di € 35,00.

I contributi possono essere pagati in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata (30 aprile). Qualora l'avviso perviene oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 gg. dalla data di ricevimento.

I contribuenti possono ottemperare all'obbligo contributivo presso tutte le agenzie postali e bancarie utilizzando gli appositi bollettini RAV, oppure con carta di credito, chiamando il numero telefonico 199.191.191 o tramite internet (www.taxtel.it), o con cellulare, collegandosi al sito WAP all'indirizzo wap.taxtel.it.

Oltre alle suddette modalità di pagamento, quest'anno i versamenti del contributo di quota "A" possono essere effettuati:

- presso tutti gli sportelli BANCOMAT di Banca Intesa (funzione bonifici pagamenti), indicando il numero di bollettino RAV che si intende pagare;
- tramite Internet Banking di Banca Intesa, Banca Mediolanum e IW Bank (per coloro che ne sono correntisti);
- tramite le circa 18.000 ricevitorie SISAL abilitate in tutto il territorio nazionale al servizio di riscossione, al costo di € 1,55 per ogni operazione.

Resta, altresì, ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria. Per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente bancario (procedura RID) è necessario compilare l'apposito modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo al Concessionario ESATRI S.p.A. di Milano tramite fax (199.160.771.061). Le adesioni potranno anche essere effettuate comunicando al medesimo Concessionario i dati riportati sul modulo RID tramite Internet (sito www.taxtel.it) o per telefono (199.104.343). Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale dall'ESATRI S.p.A. che garantisce la massima sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati trasmessi.

Occorre far presente che le richieste di domiciliazione bancaria dovranno necessariamente pervenire improrogabilmente entro il 31 maggio 2006; altri-

menti, saranno ritenute valide solo a decorrere dall'anno 2007 ed i contributi 2006 dovranno essere versati utilizzando le ordinarie modalità di pagamento (bollettini RAV, carta di credito, ecc.). In caso di adesione al servizio di domiciliazione bancaria entro il 31 maggio 2006, non si dovrà procedere al pagamento della prima rata in scadenza il 30 aprile 2006.

I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente con valuta il giorno di scadenza di ciascuna rata o della prima rata, in caso di opzione per il versamento in unica soluzione. I contribuenti che avranno aderito al servizio RID riceveranno dal Concessionario ESATRI in tempo utile per gli adempimenti fiscali una certificazione attestante il pagamento degli importi corrisposti mediante tale servizio.

QUOTA B DEL FONDO GENERALE: dichiarazione dei redditi professionali prodotti nell'anno 2005. Istruzioni per la compilazione del modello D 2006

Entro il prossimo **31 luglio** i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2005. Tale dichiarazione può essere effettuata in via telematica, sempre entro il suddetto termine, **previa registrazione** presso l'Area riservata del sito Internet della Fondazione www.enpam.it (per ottenere chiarimenti sull'accesso dell'area riservata è possibile contattare il n. 06.48294.930) ovvero utilizzando il Modello D 2006 recapitato al domicilio dell'iscritto che deve essere spedito improrogabilmente entro il **31 luglio 2006**, utilizzando l'allegata busta, a mezzo raccomandata semplice.

Il reddito da assoggettare a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo e non soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria. Concorrono, altresì, a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi da lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. A titolo esemplificativo, sono, pertanto, soggetti a contribuzione:

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

I medici e gli odontoiatri convenzionati con il S.S.N. non devono dichiarare nel modello D 2006 i compensi corrisposti dalle Aziende Sanitarie Locali, ma indicare esclusivamente gli eventuali redditi da libera professione prodotti, al netto delle relative spese. In tali casi, qualora non sia possibile imputare le sin-

gole spese alle diverse tipologie di reddito (compensi da convenzione, redditi da libera professione) la quota di spese da portare in deduzione può essere determinata in proporzione all'incidenza sul reddito professionale totale delle diverse categorie di reddito.

Il contributo dovuto alla "Quota B" del Fondo Generale sarà determinato dagli uffici della Fondazione sulla base dei dati indicati nel Modello D 2006 detraendo, dal reddito dichiarato, il contributo versato alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione (non sono ammesse rateazioni) entro il **31 ottobre del corrente anno** e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) che la **Banca Popolare di Sondrio** invierà in prossimità della suddetta scadenza a tutti gli iscritti tenuti al versamento. Unitamente al MAV sarà inviato un prospetto esplicativo del calcolo effettuato per determinare l'importo del contributo. Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo. In tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: **800.24.84.64**.

Si ricorda, infine, che i contributi previdenziali sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917).

CONTRIBUTO PROPORZIONALE RIDOTTO

La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale deve essere presentata entro il 31 luglio 2006.

Qualora l'istanza venga presentata oltre tale termine, essa si intenderà riferita agli eventuali redditi professionali prodotti nell'anno 2006, i cui contributi saranno versati con l'aliquota del 2% nell'anno 2007; al contrario, il contributo relativo ai redditi prodotti nell'anno 2005 verrà calcolato nell'anno in corso in misura intera.

Coloro che negli anni precedenti hanno regolarmente prodotto la predetta domanda non devono ripeterla.

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

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

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

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

Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere nell'apposito spazio previsto nel Modello D o con domanda in carta semplice da spedire alla Fondazione ENPAM a mezzo raccomandata semplice entro il **31 luglio 2006**, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%. Le modalità di versamento del contributo e di invio

del Modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

SANZIONI

Il vigente regime sanzionatorio prevede, in caso di ritardo nell'invio del Modello D, l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a **€ 120,00**.

Per il ritardo nel pagamento dei contributi dovuti è prevista:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2007);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

AVVERTENZE

L'importo indicato sul MAV non può essere modificato in quanto il bollettino oggetto di rettifica non è accettato dagli Istituti di Credito e dagli Uffici Postali.

Nessun contributo è dovuto qualora l'importo del reddito libero professionale prodotto, al netto delle relative spese, risulti pari o inferiore a € 4945,44 per gli iscritti infraquarantenni e ultraquarantenni ammessi alla contribuzione ridotta "Quota A" e ad € 9.133,28 per gli iscritti ultraquarantenni (importi corrispondenti al reddito già assoggettato a contribuzione mediante il versamento del contributo "Quota A"). In tale caso il modello D non dovrà essere inviato.

L'omessa presentazione del Modello D equivale a dichiarazione di assenza, per l'anno 2005, di reddito professionale soggetto a contribuzione presso il Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Servizio Contributi Proporzionali ai seguenti numeri: tel. 06.48294951 - fax 06.48294922.

CONTRIBUENTI AI FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA: a tutti la dichiarazione fiscale dei riscatti pagati nel 2005

Si avvicinano le scadenze fiscali dell'anno 2006 ed i contribuenti cominciano a raccogliere i documenti per la denuncia dei redditi. Tra questi, anche i numerosi medici che nel corso del 2005 hanno versato all'ENPAM importi a titolo di riscatto: laurea, specializzazione, periodo precontributivo, servizio militare, allineamento. Com'è noto, sulla base della normativa vigente (art. 13, punto 1, lettera a, del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n° 47), le somme versate a titolo di riscatto alla gestione previdenziale obbligatoria di appartenenza sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale. Per la certificazione di specie era, però, necessario conservare la ricevuta di avvenuto pagamento tramite l'apposito modulo MAV. Occorreva poi predisporre le certificazioni per tutti coloro che, giovandosi della facoltà prevista dalla Fondazione, avevano provveduto a bonificare dei versamenti in acconto, senza che fosse stata loro ancora comunicata ufficialmente l'entità dell'impegno economico conseguente alla domanda di riscatto, ovvero in aggiunta alla rateazione già in essere.

A tal fine, per la prima volta quest'anno, la Fondazione ENPAM ha pianificato l'invio a tutti gli iscritti, che abbiano effettuato con le suesposte modalità un versamento a titolo di riscatto nel corso del 2005 presso i Fondi di previdenza dei medici convenzionati o accreditati con il servizio sanitario (cosiddetti Fondi Speciali), di una dichiarazione a fini fiscali riportante il totale dei pagamenti compiuti nell'anno.

L'iniziativa, che ha riguardato 4.375 posizioni, ha per ora carattere sperimentale; per questo l'ENPAM invita gli iscritti che riscontrino sulla propria dichiarazione una mancata corrispondenza degli importi pagati con quelli riportati nel testo a rinviare via fax il documento al numero 06.48.294.725, specificando la correzione da effettuare. In questo modo l'Ente avrà la possibilità di affinare la procedura ed offrire un servizio migliore; l'interessato potrà entrare in possesso di una certificazione corretta. Dello stesso numero di fax potranno servirsi gli iscritti nell'ipotesi che non ricevano affatto la dichiarazione, per inoltrare la relativa richiesta.

ALL'ENPAM I CONTRIBUTI DEI MEDICI TRANSITATI ALLA DIPENDENZA

Su conforme parere del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'INPDAP ha emanato una circolare (la n. 47 del 17 ottobre 2005), che, sostituendo la precedente n. 25/2005, afferma definitivamente la competenza della Fondazione ENPAM ad assicurare la tutela previdenziale degli iscritti già convenzionati e transitati a rapporto d'impiego.

Si tratta dei medici già addetti alle attività di guardia medica, emergenza territoriale e medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali interni, i quali, al momento del passaggio alla dipendenza, hanno esercitato la facoltà, prevista dalla l. 448/98 e dal D. Lgs. 254/2000, di optare per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso il Fondo dei medici di medicina generale ovvero presso il Fondo Specialisti ambulatoriali dell'ENPAM.

BORSE DI STUDIO ENPAM

La Fondazione ENPAM bandisce per l'anno 2006, i seguenti sussidi di studio per orfani di medici chirurghi e di odontoiatri:

- a) 50 sussidi di studio di € 830,00 ciascuno per studenti che nell'anno scolastico 2005/06 hanno frequentato con profitto un corso di scuola secondaria di primo grado;
- b) 80 sussidi di € 1.550,00 ciascuno per studenti che nell'anno scolastico 2005/06 hanno frequentato con profitto un corso di scuola secondaria di secondo grado;
- c) 30 sussidi di € 2.070,00 ciascuno per studenti che nell'anno scolastico 2005/06 hanno superato gli esami per il conseguimento del titolo di ammissione all'Università o hanno frequentato con profitto un corso presso scuole universitarie a cui si accede col possesso del titolo di ammissioni all'università;

- d) 70 sussidi di € 3.100,00 ciascuno per studenti che nell'anno accademico 2005/06 hanno frequentato un corso universitario di laurea;
- e) 30 sussidi costituiti da rette all'O.N.A.O.S.I. per l'ammissione ai Convitti di Perugia, a favore di studenti che nell'anno scolastico 2006/07 frequenteranno un corso di scuole secondarie di primo grado, di secondo grado o elementari;
- f) 25 sussidi costituiti da rette all'O.N.A.O.S.I. per l'ammissione ai Collegi o Centri di studio universitari, a favore di studenti che nell'anno 2006/07 seguiranno un corso di studi universitari;

I sussidi di studio di cui alle precedenti lettere c) e d) sono maggiorati del 50% a favore dei diplomati e laureati che abbiano riportato nei relativi esami rispettivamente una votazione di 100/100 e di 110 e lode.

I sussidi di cui alle lettere e) ed f) sono costituiti da rette che assicurano, ad ogni effetto, lo stesso trattamento previsto per gli studenti assistiti direttamente dall'O.N.A.O.S.I. stessa.

Per concorrere all'assegnazione dei sussidi di cui ai precedenti punti deve essere avanzata, a cura dell'orfano ovvero a cura del genitore o di chi ne fa le veci se minorenni, domanda redatta sull'apposito modulo reperibile presso l'Ordine dei Medici da spedire, corredato dei documenti previsti direttamente all'ENPAM entro i seguenti termini:

- **30 luglio** per le domande relative ai Convitti di Perugia e per i Collegi o i Centri di studi universitari O.N.A.O.S.I. (Perugia, Padova, Bari, Torino, Pavia, Messina);
- **15 dicembre** per tutte le altre domande di sussidio.

Per i sussidi di cui alle lettere e) ed f) le domande devono essere inviate per conoscenza all'O.N.A.O.S.I.

Copia del bando integrale e modulo di domanda possono essere reperiti presso la sede dell'Ordine o direttamente dal sito www.ordinemedicitreviso.org.

Per qualsiasi delucidazione, è possibile contattare l'Ufficio Assistenza ENPAM ai numeri telefonici: 06 48294645/634/644/671

MEDICI E MINISTERO SIGLANO UN PATTO PER LA SALUTE Il Ministro Livia Turco interviene ai lavori del Comitato Centrale FNOMCeO

Livia Turco va in casa Fnomceo e stringe anche con i Medici e i Dentisti italiani un "Patto per la Salute".

"Questa visita sancisce la volontà di lavorare insieme per una Sanità che sia veramente il volano di coesione sociale e civile del Paese, e apre al contempo un nuovo Scenario che sigla e dà prospettiva alla partecipazione e alla responsabilità di tutti i protagonisti del Sistema Salute, affinché la garanzia dei cittadini ne divenga davvero il valore centrale".

Questa la dichiarazione del Presidente della FNOMCeO, Amedeo Bianco, subito dopo la visita che il Ministro della Salute, Livia Turco, ha voluto fare ai Medici e ai Dentisti italiani, riuniti in un loro Comitato Centrale. E una visita fatta a poco più di 20 giorni dal suo insediamento, al di là della stima istituzionale, segnala senz'altro – da parte del Ministro – un forte gesto di riconoscimento e una volontà di partnership con una Professione che è parte centrale del Sistema Sanitario italiano. Un segnale che il Presidente Bianco, in sintonia ed in coerenza con il Ministro, ha non solo colto ma rilanciato.

"All'interno del Sistema Salute, i Medici italiani - ha infatti detto - non sono solo i "produttori" ma rivendicano piuttosto il loro ruolo, consapevoli di un patrimonio che è etico e civile. Il senso e la ragione dell'Ordine dei medici nella nostra società - ha quindi sostenuto Bianco - è proprio quello di garantire nei confronti dei cittadini la Qualità, l'Appropriatezza e la Responsabilità dell'esercizio professionale e dell'atto medico. E tale ruolo - e per queste ragioni fondanti - lo esprimeremo realizzando fino in fondo il senso di un Organismo professionale che è al servizio delle Istituzioni dello Stato".

E lancia al Ministro l'idea di una Carta dei Diritti e dei Doveri di tutti i protagonisti del Sistema Salute: medici, odontoiatri, istituzioni statali, cittadini.

Rispondendo quindi anche *"come cittadina"*, il Ministro Turco si è detta disponibile da subito a muoversi in questa direzione *"per ricostruire nel Paese quel rapporto di fiducia tra medico e paziente che può raggiungersi solo dando alla professione medica autonomia e responsabilità e al cittadino la capacità di rivolgere domande appropriate rispetto ai loro reali bisogni."*

CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda che il **30 aprile 2006** è scaduto il termine ultimo per il pagamento del contributo di iscrizione all'Ordine dovuto per l'anno 2006.

Per coloro che non hanno ancora pagato si fa presente che il versamento può essere tuttora effettuato, senza mora aggiuntiva, a mezzo bollettino RAV (inviato a suo tempo dal Concessionario di zona) oppure in caso di smarrimento del bollettino, direttamente presso gli sportelli dei suddetti Concessionari.

RICERCA MEDICI

▼ Il **COSV** – Comitato di Coordinamento delle Organizzazioni per il Servizio Volontario con sede a Milano – Via Monza, 40 – Tel. 02 2822852, fax 02 2822853 si occupa da più di 30 anni di progetti di solidarietà in Africa, Asia, America Latina e nella regione Balcanica.

Chiede di avere nominativi di medici per missioni all'estero nell'ambito della cooperazione internazionale e precisamente ricerca:

- un **supervisore** delle attività del centro di salute di Kulbus in **Darfur, Sudan**
- un **coordinatore** per un progetto di prevenzione della trasmissione dell'HIV in **Zimbabwe**
- un coordinatore sanitario in **Sud Sudan**

La durata media dei progetti varia da 6 a 12 mesi e i requisiti generalmente richiesti sono:

- esperienza professionale pluriennale
- discreta conoscenza della lingua inglese

Per informazioni più dettagliate sui progetti si può visitare il sito internet www.cosv.org o telefonare direttamente alla COSV

▼ L'Associazione Volontariato Insieme (**AVI**) con sede in Montebelluna – Corso Mazzini, 164 – Tel. 0423 609362, fax 0423 303457, ci ha segnalato che l'Associazione “REKKO”, associazione laica di volontariato con sede in Recco (GE) - Salita Speroni, 2/4 – Tel. e fax 0185 74706, e-mail rekko7@yahoo.it cerca medici disposti a trascorrere le loro vacanze come volontari a Yepocapa (Guatemala), vicini ad Antigua, dove l'Associazione gestisce un dispensario medico con day hospital. L'Associazione “Rekko” ha già portato a termine numerosi progetti nel terzo mondo (Burundi, Tanzania, Guatemala, etc.). Gli interessati sono pregati di contattare direttamente l'Associazione “REKKO”.

Chiarimenti in materia di PRIVACY - CARTELLE CLINICHE

Riceviamo dalla FNOMCeO e pubblichiamo la comunicazione n. 31/2006:

“Alcuni Ordini hanno chiesto chiarimenti alla Federazione in merito al trattamento delle cartelle cliniche dei pazienti in caso di cessazione di attività per raggiunta età pensionabile o decesso del medico di medicina generale e del libero professionista alla luce della normativa sulla privacy. A questo proposito la Federazione ritiene che la documentazione relativa alle cartelle cliniche debba essere preferibilmente consegnata ai pazienti assistiti o in subordine alla ASL di appartenenza. I soggetti legittimati alla consegna delle cartelle medesime sono il titolare, i responsabili e/o incaricati del trattamento dei dati sensibili.

Un aspetto problematico potrebbe essere costituito dal caso residuale di decesso del sanitario che eserciti la propria attività senza l'ausilio alcuno di un responsabile o di un incaricato. In questo caso gli eredi del sanitario non hanno titolo per accedere alla documentazione di cui trattasi.

La FNOMCeO suggerisce, pertanto, che i sanitari individuino sempre un responsabile e/o incaricato al trattamento dei dati sensibili nel documento programmatico sulle misure di sicurezza per far fronte anche a questa possibile evenienza.”

MODIFICHE TABELLE DISCIPLINE AFFINI ED EQUIPOLLENTI

Nella G.U. n. 82 del 7 aprile 2006 è stato pubblicato il decreto del Ministero della Salute 18 gennaio 2006 recante “Modifica ed integrazione delle tabelle dei servizi e delle discipline equipollenti e delle tabelle delle discipline affini” che di seguito pubblichiamo:

Art. 1.

Per le motivazioni di cui in premessa ed in conformità al parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 28 gennaio 2004 al fine di salvaguardare esperienze, professionalità e diritti acquisiti, limitatamente ad un quinquennio, è mantenuta, solo per coloro che risultano già in possesso della specializzazione in “Otorinolaringoiatria e audiologia e foniatria”, l’equipollenza delle specializzazioni e dei servizi.

Inoltre, è assicurata l’affinità tra le suddette specializzazioni per ulteriori cinque anni dopo il conseguimento del diploma di specializzazione, per tutti coloro che risultano attualmente iscritti alle specializzazioni stesse. L’affinità decade per coloro che si iscrivono per la prima volta alle scuole di specializzazione in “audiologia e foniatria” ovvero in “otorinolaringoiatria”, a far data dall’anno accademico 2004/2005.

Art. 2.

Le tabelle A e B, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti, di cui al decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1998, pubblicato nel supplemento ordinario n. 25 alla Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 1998 è modificata come indicato nell’allegato 1.

La tabella relativa alle specializzazioni in discipline affini, di cui al decreto del Ministro della Sanità 31 gennaio 1998, pubblicato nel supplemento ordinario n. 25 alla Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 1998, è integrata come nell’allegato 2.

Allegato 1

Ai servizi ed alle scuole di cui alla Tabella A e B del decreto ministeriale 30 gennaio 1998 sono aggiunti i seguenti servizi e scuole equipollenti:

Area chirurgica e delle specialità chirurgiche

12) Otorinolaringoiatria servizi equipollenti		12) Otorinolaringoiatria scuole equipollenti:
---	--	---

Audiologia e Foniatria*		Audiologia e Foniatria*
-------------------------	--	-------------------------

* *Equipollenza valida limitatamente ad un quinquennio*
Area della medicina diagnostica e dei servizi

3) Audiologia e foniatria servizi equipollenti		3) Audiologia e foniatria scuole equipollenti
--	--	---

Otorinolaringoiatria*		Otorinolaringoiatria*
-----------------------	--	-----------------------

* *Equipollenza valida limitatamente ad un quinquennio.*

Allegato 2

Alle tabelle delle specializzazioni in discipline affini di cui al decreto ministeriale 31 gennaio 1998 e successive modificazioni sono aggiunte le seguenti specializzazioni:

Area chirurgica e delle specialità chirurgiche

12) Otorinolaringoiatria

Discipline affini:

Audiologia e Foniatria*

* *Affinità valida per ulteriori cinque anni dopo il conseguimento della specializzazione.*

Area della medicina diagnostica e dei servizi

3) Audiologia e Foniatria

Discipline affini:

Otorinolaringoiatria*

* *Affinità valida per ulteriori cinque anni dopo il conseguimento della specializzazione.*

VARIAZIONI AGLI ALBI 2° Trimestre 2006

Iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi

Codognotto Marta	I iscrizione
Giacomet Vania	Trasferita dall'Ordine di Padova
Toffol Elena	I iscrizione
Trincia Elena	I iscrizione

Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri

De Negri Davide	Trasferito dall'Ordine di Bologna
Kasprzak Ilona Olga	Prima iscrizione

Cancellazioni dall'Albo dei Medici Chirurghi

Bonetti Giorgio	Dimissioni
Carmello Rosa	Trasferita all'Ordine di Padova
Pavan Federica	Trasferita all'Ordine di Udine
Reo Mario	Deceduto

Regolamento Ammissione Scuole di Specializzazione

Pubblichiamo il Decreto 6 marzo 2006 n. 172 del MIUR recante “Regolamento concernente modalità per l’ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina”.

Art. 1. Ambito di applicabilità e definizioni

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di accesso dei medici alle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Restano ferme le disposizioni che consentono l'accesso ai laureati non medici ad alcune delle predette scuole.
2. Ai sensi del presente regolamento si intendono:
 - a) per università, gli atenei e gli istituti di istruzione universitaria, statali e non statali che rilasciano titoli di studio con valore legale;
 - b) per scuola o scuole, la scuola o le scuole di specializzazione per le professioni dell'area medica, di cui agli articoli 34-46 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368;
 - c) per Ministro, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
 - d) per MIUR, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca;
 - e) per CUN, il Consiglio universitario nazionale;
 - f) per CNSU, il Consiglio nazionale degli studenti universitari.

Art. 2. Ammissione alla scuola

1. Alle scuole si accede con concorso annuale per titoli ed esami, indetto con decreto del rettore dell'università, per il numero di posti determinati con decreto del Ministro, di cui all'articolo 35, comma 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Al concorso possono partecipare i laureati in medicina e chirurgia in data anteriore al termine di scadenza fissato dal bando per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso, con obbligo di superare l'esame di Stato prima della scadenza del termine per la presentazione delle domande di partecipazione al concorso medesimo. Nel bando sono altresì indicate la sede e la data della prova di esame, i posti disponibili presso ciascuna scuola e le necessarie disposizioni organizzative.
2. Le prove di ammissione si svolgono a livello locale presso le singole università, nella medesima data per ogni singola tipologia.
Il calendario delle prove, per ogni singola tipologia, è predisposto dal MIUR entro il 31 luglio di ciascun anno, in modo da poter adeguatamente pubblicizzare, con congruo anticipo, la data, nonché il numero dei posti di specializzazione assegnati a ciascun ateneo, e in modo che le università possano pubblicare il relativo bando almeno 60 giorni prima della prova.
3. La domanda per partecipare alla prova di selezione, corredata della documentazione prevista dal bando, è presentata all'università con apposizione di numero di protocollo e data, ovvero tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, non meno di 30 giorni prima della prova stessa.

Art. 3. Commissione giudicatrice

1. Presso ogni università è costituita, con decreto rettorale, una commissione giudicatrice del concorso di ammissione, composta dal direttore della scuola e da quattro professori di ruolo e/o ricercatori afferenti alla scuola; con lo stesso

decreto è nominato un apposito comitato di vigilanza se il numero dei candidati è superiore a 50 e semprechè le prove di esame si svolgano in più locali tra loro distanti che non consentono la presenza di commissari. Il comitato è composto da cinque componenti scelti tra professori e ricercatori della scuola o fra personale amministrativo dell'ateneo con qualifica dirigenziale o appartenente all'area C. Il comitato ha compiti di controllo circa la regolarità dell'espletamento delle prove e segnala eventuali irregolarità alla commissione che assume le relative decisioni. Nel caso di più scuole della stessa tipologia l'esame è unico; se il numero delle scuole è inferiore a quattro la commissione è integrata con un unico componente rappresentante delle scuole; se il numero delle scuole è superiore a quattro la commissione è integrata da un rappresentante per ciascuna scuola.

2. È nominato presidente della commissione giudicatrice il direttore della scuola. Nel caso di più scuole della stessa tipologia è nominato presidente della commissione giudicatrice uno dei direttori a rotazione.

Art. 4. Prove d'esame

1. Le prove di esame consistono in una prova scritta e in una successiva prova pratica. La prova scritta consiste nella soluzione di sessanta quesiti a risposta multipla di cui 40 su argomenti caratterizzanti il corso di laurea di medicina e chirurgia e 20 su argomenti caratterizzanti la tipologia della scuola.
2. Per la predisposizione dei quesiti è nominata una apposita commissione di esperti individuati dal Ministero, sentito il CUN e il CNSU, tra i professori di ruolo e/o i ricercatori di ruolo delle università. La commissione predispone un archivio nazionale con almeno cinquemila quesiti sugli argomenti di cui al comma 1, suddivisi in due distinti gruppi, rispettivamente di carattere generale e speciale, e provvede ad aggiornarli annualmente, sempre che motivi di necessità non inducano a revisioni anticipate. Il MIUR cura la tenuta dell'archivio dei quesiti e ne assicura la pubblicità entro sessanta giorni dalla pubblicazione del bando. Entro la medesima data è reso pubblico ogni anno l'archivio aggiornato.
3. Per quanto riguarda la prova con quesiti a risposta multipla, le commissioni giudicatrici estraggono a sorte dall'archivio nazionale, per ciascuna scuola, il giorno prima della data della prova, tre serie di quesiti di cui al comma 1 per ciascuna tipologia e li chiudono in tre buste suggellate e firmate esteriormente sui lembi di chiusura dai componenti la commissione. Le buste sono consegnate, nelle date stabilite dal bando, al responsabile del procedimento concorsuale. I quesiti sono segreti e ne è vietata la divulgazione. Il giorno e l'orario della prova d'esame, identico per ciascuna tipologia di scuola, uno dei candidati sceglie tra le tre buste quella che viene utilizzata come prova d'esame. La durata della prova è di 90 minuti.
4. La valutazione della prova scritta di quesiti a risposta multipla consistenti in n. 5 risposte, determina l'attribuzione di un punteggio di +1 per ogni risposta esatta, di 0 per ogni risposta non data e di -0,25 per ogni risposta errata.
5. La prova pratica consiste nella valutazione da parte del candidato di un referto o di un dato clinico, diagnostico, analitico, da effettuarsi mediante relazione scritta sintetica. La stessa è sostenuta dai candidati che hanno superato la prova con quesiti a risposta multipla, riportando non meno di 48 punti. Il risultato è portato a conoscenza dei candidati entro i dieci giorni successivi all'espletamento delle prove scritte. Le singole commissioni di concorso predeterminano un numero di prove pratiche in numero maggiore di 1 agli ammessi alla prova

stessa. Ciascun candidato sorteggia la propria busta (sigillata, numerata e firmata sui lembi dalla commissione), prima dell'inizio della prova, in modo che ciascuna busta sia abbinata ad un singolo concorrente. La prova pratica si intende superata se il candidato relaziona in modo corretto e analitico il caso. Il superamento della prova comporta l'assegnazione fino ad un massimo di n. 15 punti, secondo la qualità e la completezza della relazione. La durata della prova pratica è di 60 minuti.

6. Non è ammessa, durante ambedue le prove del concorso, la consultazione di qualsiasi testo, pena l'esclusione dal concorso.

Art. 5. Valutazione titoli

1. La commissione ha a disposizione 100 punti, dei quali 60 per la valutazione della prova scritta, 15 per la prova pratica, 7 per il voto di laurea e 18 per il curriculum degli studi universitari. La valutazione del curriculum e del voto di laurea avviene in conformità ai seguenti criteri:

a) voto di laurea - max 7 punti:

per voto di laurea inferiore a 100	punti	0
per ciascun punto da 100 a 109	punti	0,45
per i pieni voti assoluti	punti	6
per la lode	punti	7

b) curriculum - max 18 punti:

b.1) esami - max 5 punti.

Gli esami utili per la valutazione, in numero di 7, sono scelti dal Consiglio della scuola tra i corsi integrati in statuto e indicati nel bando, con punteggio così attribuibile:

per ogni esame superato con voti da 27 a 29/30	punti	0,25
per ogni esame superato con la votazione di 30/30	punti	0,50
per ogni esame superato con lode	punti	0,75

b.2) qualità e attinenza della tesi alla tipologia di specializzazione - max 7 punti:

nessuna/scarsa attinenza (in base alla qualità)	fino a punti	3
attinenza medio/alta (in base alla qualità)	fino a punti	7

b.3) attività elettive, o equipollenti certificate secondo le modalità previste dai singoli atenei/strutture didattiche, attinenti la tipologia di specializzazione svolte all'interno del percorso formativo del corso di laurea - max 3 punti:

per ogni attività elettiva	fino a punti	1
----------------------------	--------------	---

b.4) pubblicazioni a stampa, o lavori in extenso che risultano accettati da riviste scientifiche attinenti la specializzazione - max 3 punti:

ogni pubblicazione o lavoro in extenso	fino a punti	0,50
--	--------------	------

2. Non possono essere presi in considerazione lavori dattiloscritti o in corso di stampa non ancora accettati da riviste scientifiche. Il giudizio relativo ai punti b2 e b3 deve essere motivato. Le frazioni di punto non previste nel presente regolamento non sono ammesse.
3. Sono ammessi alla scuola di specializzazione coloro che, in relazione al numero dei posti disponibili, si siano collocati in posizione utile nella graduatoria compilata sulla base del punteggio complessivo riportato. La scuola garantisce la comunicazione dei risultati entro i 15 giorni successivi alle prove stesse. In caso di parità di punteggio è ammesso il candidato con la media di voti riportati, nei corsi integrati, più elevata (fino alla seconda cifra decimale), in caso di ulteriore parità viene preso in esame il voto di laurea.

4. Con il decreto ministeriale di assegnazione delle borse di studio è altresì indicata la data di inizio delle attività didattiche delle scuole di specializzazione.

Art. 6. Disposizioni transitorie e finali

1. Limitatamente all'anno accademico 2005/2006, in deroga a quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, possono partecipare al concorso i laureati in medicina e chirurgia che abbiano conseguito l'abilitazione all'esercizio professionale in data anteriore a quella indicata dal MIUR per l'effettivo inizio dei corsi.

2. Il presente decreto sostituisce il decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 25 febbraio 2003, n. 99.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

EMIGRAZIONE DI MEDICI ITALIANI IN AUSTRIA

Pubblichiamo la nota del 19 aprile 2006 dell'Austrian Medical Chamber di Vienna:

Secondo la Direttiva UE 93/16/CEE i medici italiani che emigrano verso un Paese appartenente agli Stati EEA (SEE) devono presentare i seguenti documenti alle autorità del Paese in cui sono ospiti, affinché il loro diploma possa essere riconosciuto automaticamente:

- Diploma di laurea in medicina e chirurgia
- Diploma di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia
- Diploma di medico specialista (nel caso di medici specialisti)

Recentemente diversi medici italiani che volevano emigrare in Austria non ci hanno fornito i documenti originali, ma dei certificati emessi da (???), dichiarando che la persona in questione aveva i requisiti per emettere il documento relativo.

Tuttavia, nella formulazione della Direttiva 93/16/CEE, allegato A e B, è chiaro che il riconoscimento automatico di qualifiche professionali può basarsi solamente sui documenti summenzionati stessi e non su certificati provvisori.

Pertanto non possiamo accettare la richiesta alla professione di medico in Austria da parte dei colleghi italiani che non siano in grado di fornire l'esatta documentazione richiesta dalla direttiva.

Per agevolare i medici a circolare liberamente nei nostri Paesi, Vi chiediamo di richiamare l'attenzione dei vostri colleghi che desiderano trasferirsi in Austria sul fatto che essi dovranno fornire il loro diploma italiano in originale affinché la loro qualifica possa essere riconosciuta in Austria ed essi possano lavorare nel nostro Paese.

ONAOSI

Rette per ospitalità a pagamento per l'anno scolastico 2006-2007:

		<i>Paganti in proprio</i>
CONVITTO		€ 6.300,00
COLLEGI UNIVERSITARI		€ 5.000,00
CENTRI FORMATIVI	Bologna e Torino	€ 3.200,00
CENTRI FORMATIVI	Padova, Pavia e Campus Montebello	€ 3.000,00
CENTRI FORMATIVI	Bari e Messina	€ 2.400,00

Laddove disponibili, per le sistemazioni in monolocali e/o appartamenti utilizzati su richiesta per uso singolo la retta è aumentata di € 500,00.

DEDUCIBILITÀ DEL CONTRIBUTO ONAOSI

Pubblichiamo il punto 5. della circolare n. 17 del 18 maggio 2006 dell'Agenzia delle Entrate – Direzione Centrale Normativa e Contenzioso:

“L'articolo 10, comma 1, lett. e), del Tuir, prevede tra gli oneri deducibili dal reddito complessivo i contributi previdenziali e assistenziali dovuti in ottemperanza a disposizioni di legge. L'articolo 52, comma 23, della legge n. 289 del 2002 (Legge finanziaria 2003), ha modificato l'articolo 2, lett. e), della legge n. 306 del 1901, estendendo l'obbligo contributivo, a favore dell'ONAOSI, a tutti i Sanitari iscritti agli Ordini Professionali italiani dei Farmacisti, Medici Chirurghi, Odontoiatri e Veterinari (tale obbligo, precedentemente, era previsto solo per i Sanitari dipendenti da enti pubblici).

L'obbligatorietà della contribuzione in esame è confermata dal disposto dell'art. 10 del regolamento di riscossione dei contributi ONAOSI, approvato con atto interministeriale del 31 luglio 2003, secondo cui “i contribuenti, nonchè le amministrazioni pubbliche che non provvedano al versamento dei contributi obbligatori entro i termini previsti, ovvero vi provvedano in misura inferiore al dovuto, sono tenuti a versare il contributo evaso, maggiorato di una somma aggiuntiva determinata applicando, in ragione d'anno, il tasso d'interesse di differimento e di dilazione in cui all'art. 13 del D.L. 29 luglio 1981, n. 402”. Alla luce della normativa sopra richiamata, considerata l'obbligatorietà e la natura assistenziale dei contributi a favore della Fondazione ONAOSI, si ritiene che gli stessi siano deducibili dal reddito complessivo del contribuente ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e), del Tuir.”

Prestazioni di Servizi da Professionisti Comunitari

Responsabilità del Direttore Sanitario

Riceviamo e pubblichiamo la comunicazione n. 38/2006 della FNOMCeO:

I mezzi di informazione evidenziano sempre più spesso casi di esercizio abusivo della professione da parte di cittadini comunitari sprovvisti del relativo titolo di studio.

La Federazione è preoccupata di questa situazione e, in particolare, dei rischi cui vanno incontro i cittadini. A tal fine, richiama l'attenzione degli Ordini sul corretto esercizio della professione da parte dei cittadini di Paesi membri dell'Unione Europea.

Ai sensi dell'articolo 14 del D.Lgs 17 agosto 1999, n. 368, i cittadini comunitari possono effettuare prestazioni di servizi, con carattere occasionale, senza essere iscritti all'Albo Professionale italiano.

Il successivo articolo 15, peraltro, impone al medico, cittadino comunitario, l'autorizzazione in via preventiva, da parte del Ministero della Salute.

In caso di urgenza, la richiesta motivata di autorizzazione deve essere presentata subito dopo l'effettuazione della prestazione e, comunque, entro il termine di 15 giorni. Incombe al direttore sanitario della struttura, ove il medico, cittadino comunitario, intenda effettuare prestazioni di servizi, verificare il possesso dei requisiti per l'esercizio della professione.

In caso di carenza dei titoli per l'esercizio della professione, il direttore sanitario è soggetto all'applicazione dell'articolo 8 della L. 175 del 1992, con la relativa sanzione dell'interdizione dalla professione per un minimo di un anno.

Si sollecitano gli Ordini a informare i direttori sanitari delle strutture della provincia sugli obblighi cui sono tenuti e sulle sanzioni penali, civili e disciplinari cui andrebbero incontro in caso di mancata vigilanza e accertamento del possesso dei requisiti per l'esercizio professionale.

ECM: 30 CREDITI PER L'ANNO 2006

Apprendiamo dal sito della Regione Veneto, www.ecmveneto.it, che a seguito dell'accordo Stato-Regioni (seduta del 16 marzo 2006) i crediti ECM da conseguire per l'anno 2006 sono stati fissati a n. 30.

COME SAPERE SE UN MEDICO È ISCRITTO ALL'ALBO

Nel sito della Federazione Nazionale www.fnomceo.it è possibile consultare la sezione dell'anagrafica per verificare se un medico o un odontoiatra è iscritto all'Albo ed a quale Ordine, tenendo peraltro presente che gli elenchi sono aggiornati a qualche mese precedente alla data di consultazione.

STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO

Si invitano i Colleghi, i cui studi dentistici rimarranno aperti nel prossimo mese di agosto, a voler compilare e ritornare alla Segreteria di quest'Ordine il presente modulo **entro e non oltre il 15 LUGLIO 2006 (anche a mezzo fax purchè ben leggibile: 0422 541637)**.

I dati rilevati saranno poi comunicati alla stampa locale per la pubblicazione. Le comunicazioni che ci perverranno dopo il 15 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 _____

ORARIO DI APERTURA:

LUNEDI _____

MARTEDI _____

MERCOLEDI _____

GIOVEDI _____

VENERDI _____

SABATO _____

Data

Firma



L'ORDINE

di **TREVISO**

Organo di Informazione
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Treviso

Dott. Domenico Stellini
Presidente

Dott. Michele Bucci
Direttore responsabile

Redazione:

Michele Bucci, Paolo Burelli,
Diego Codognotto Capuzzo,
Daniele Frezza, Maurizio Gallucci,
Luigino Guarini, Renzo Malatesta,
Saverio Orazio, Pietro Antonio Parenti,
Orlando Ricciardi, Domenico Stellini

Stampa:

Tipografia Sile
Via Tommaso Salsa, 38 - Carbonera (TV)
Tel. 0422 691911

L'Ordine di Treviso:
Via Risorgimento, 11
31100 Treviso
Tel. 0422 543864 - Fax 0422 541637
e-mail: ordmedtv@iol.it
www.ordinemedicitreviso.org