

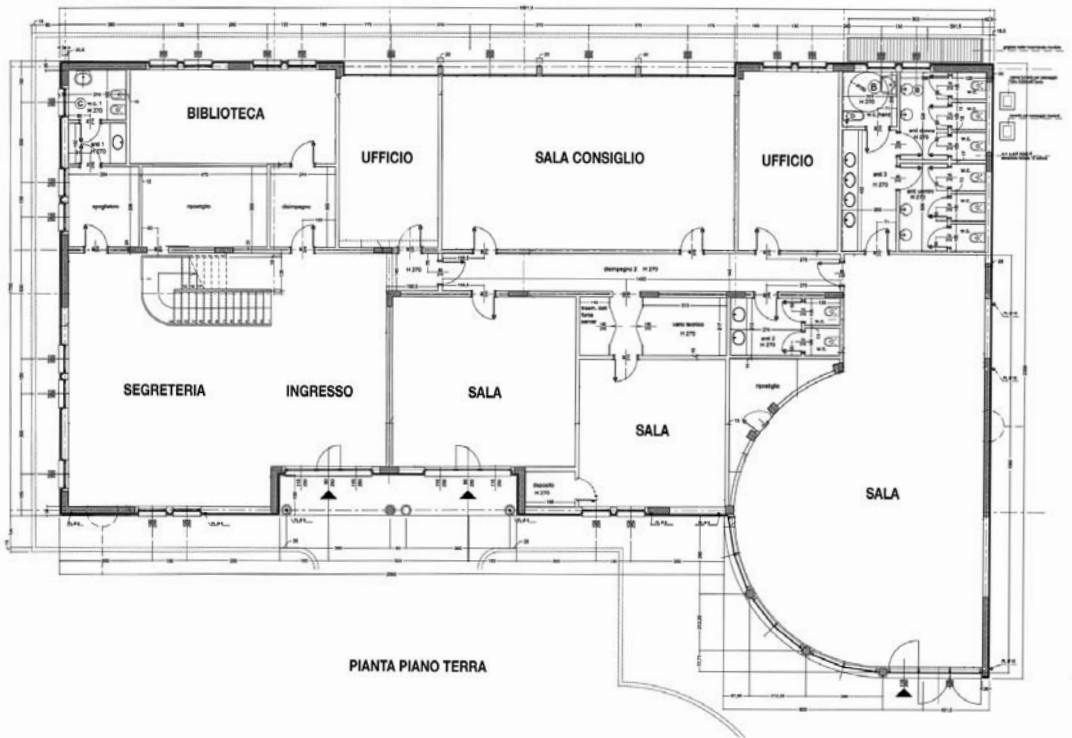


L'ORDINE

di *TREVISO*

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

Anno XIII - n° 5 Settembre-Ottobre 2005 • 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"



La pianta della nuova sede (Arch. Luca Bortolotto)

<i>Elezioni</i>	p. 3	<i>FNOMCeO</i>	p. 18
<i>Assemblea</i>	p. 3	<i>Servizio Integrazione Lavoro</i>	p. 19
<i>Appuntamenti Scientifici</i>	p. 10	<i>Sostituzioni</i>	p. 22
<i>Certificato per Ciclomotori</i>	p. 11	<i>Polizze Assicurative</i>	p. 23
<i>Autorizzazione Sanitaria</i>	p. 16	<i>Graduatorie Regionali</i>	p. 28



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO

Via Risorgimento, 11 - Treviso

Tel. 0422 543864 - 0422 545969

Fax 0422541637

ordmedtv@iol.it

www.ordinemedicitreviso.org

ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00

Lunedì e Giovedì anche il pomeriggio dalle ore 14,00 alle ore 17,00

ORARIO DI APERTURA DURANTE LE FESTIVITÀ NATALIZIE

Da martedì 27.12.2005 a giovedì 5.1.2006 compreso
gli uffici saranno aperti dalle ore 10,00 alle ore 13,00

CONSIGLIO DIRETTIVO

Dott. **GORINI Brunello**

(Presidente)

Dott. **FREZZA Daniele**

(Vice Presidente)

Dott. **PARENTI Pietro Antonio**

(Segretario)

Dott. **CODOGNOTTO CAPUZZO Diego**

Odontoiatra (Tesoriere)

Dott. **BAZZERLA Giorgio**

Dott. **BUCCI Michele**

Dott. **FAVRETTO Giuseppe**

Dott. **GALLUCCI Maurizio**

Dott. **GIANNUZZI Sandro**

Dott. **GOBBATO Gaetano Giorgio**

Dott. **ORAZIO Saverio** (Odontoiatra)

Dott. **PANDOLFO Gian Francesco**

Dott. **PENCO Claudio**

Dott. **ROSSI Pietro Mario**

Dott. **VALERIO Salvatore**

Dott. **ZAPPIA Giuseppe**

Dott. **ZORZI Gian Alberto**

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Dott. **MALATESTA Renzo**

(Presidente)

Dott. **MARTINELLO Pio**

Dott. **RIZZATO Sante**

Dott. **SUSANNA Fulvio** - Supplente

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI

Dott. **ORAZIO Saverio**

(Presidente)

Dott. **CODOGNOTTO CAPUZZO Diego**

Dott. **GUARINI Luigino**

Dott. **STELLINI Edoardo**

Dott. **UZZIELLI Angelo**

ELEZIONI DELL'ORDINE: TRIENNIO 2006-2008

Le Assemblee elettorali degli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri per l'elezione del Consiglio Direttivo, del Collegio dei Revisori dei Conti e della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri. sono convocate, in **seconda convocazione**, non essendo stato raggiunto il quorum dei votanti nella prima convocazione, nei giorni di:

venerdì 25 novembre 2005	dalle ore 9 alle ore 20
sabato 26 novembre 2005	dalle ore 9 alle ore 20
domenica 27 novembre 2005	dalle ore 9 alle ore 20

ASSEMBLEA ANNUALE 2005

La Assemblea Annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Treviso, tenutasi sabato 12 novembre 2005 presso il Boscolo Hotel Maggior Consiglio di Treviso, si è aperta con la Relazione del Tesoriere, dott. Diego Codognotto Capuzzo, che ha illustrato il Bilancio Consuntivo del 2004, l'Assestamento del Bilancio di Previsione 2005 ed il Bilancio di Previsione del 2006. Il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, dott. Renzo Malatesta, ha, di seguito, dichiarato che è stato esaminato il bilancio di previsione ed è stata verificata la corretta tenuta della contabilità e la corrispondenza del rendiconto generale con le risultanze delle scritture contabili, anche attraverso ispezioni e controlli, si è, quindi, complimentato, a nome del Collegio, per la precisione e la perfetta conduzione economica di tutte le operazioni.

Dopo alcune domande di chiarimento e relative esaustive risposte del Tesoriere, i Bilanci sono stati approvati all'unanimità.

È iniziata, quindi, la relazione del Presidente, che ha abbracciato tutto il triennio 2003-2005 e di cui riportiamo di seguito i punti salienti.

“Quando tre anni fa abbiamo iniziato questo mandato ci erano stati prospettati diversi problemi, alcuni di natura cronica come il contenzioso tra Collegi o le denunce di “malasanità”, altri contingenti come la Formazione professionale, l'ECM, l'Esame di Stato, la nuova Sede.

Ci siamo, quindi, assunti l'impegno, sottoscritto da tutto il Consiglio, di lavorare insieme per portare a termine quel Programma, pubblicato sul primo numero del rinnovato “L'Ordine”, di:

- riaffermare l'Ordine come organo ausiliario dello Stato a tutela del cittadino;
- disegnare per l'Ordine un ruolo di terzietà nel progetto ECM;
- iniziare la costruzione della nuova Sede;
- migliorare l'immagine e i contenuti de “L'Ordine”;
- contrastare l'abusivismo;

- mantenere rapporti con magistratura e stampa;
- porre un'attenzione particolare alla bioetica, alla regolamentazione farmaceutica, alla pubblicità sanitaria.

Gli strumenti su cui la Professione ha potuto contare, in questi tre anni, sono stati, oltre al Presidente:

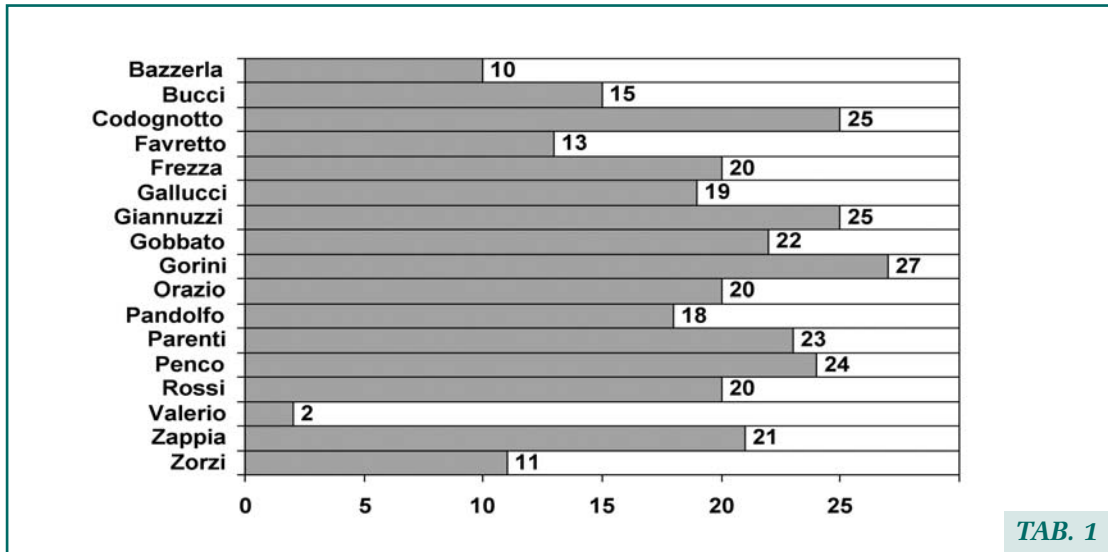
il Consiglio Direttivo con le Commissioni Ordinarie,
la Federazione regionale,
e la FNOMCeO e le sue Commissioni Nazionali.

Non possiamo qui, per ovvi motivi di tempo, riesaminare tutta l'attività, documenti e i Comunicati stampa della **FNOMCeO**, anche perché sono stati, di volta in volta, pubblicati su "L'Ordine" e, quindi rimandiamo al giornalino.

Riguardo le Commissioni Nazionali istituite dalla Federazione Nazionale abbiamo provveduto alla riconferma dei Colleghi già coinvolti nel triennio precedente ("Riforma della legge istitutiva degli Ordini": dott. Giangiaco­mo Tessari; "Rischio clinico e salute del paziente": dott. Daniele Frezza; "Odontoiatri": dott. Saverio Orazio) e alla nomina nel nuovo gruppo di lavoro sulla "Bioetica" del dott. Gian Antonio Dei Tos.

La **Federazione Regionale** si è impegnata da subito nel redigere un nuovo Statuto e in tutti quegli interventi, incontri e convegni in Regione; ha partecipato alle Audizioni in V Commissione Sanità; ha fornito ogni consulenza richiesta su normative e proposte di DGR.

Il **Consiglio Direttivo** si è riunito 28 volte.



TAB. 1

Sono state istituite 9 Commissioni aperte a tutti gli iscritti che sono stati indicati dal consigliere coordinatore:

1. Commissione Redazione giornale
2. Commissione Aggiornamento
3. Commissione Attività istituzionali
4. Commissione per la Qualità dell'atto medico

5. Commissione per la Previdenza
6. Commissione Culturale e ricreativa
7. Commissione per la Nuova Sede
8. Commissione per i Rapporti tra medici
9. Commissione per la Certificazione dell'Ordine.

Commissione redazione giornale

TAB. 2

Coordinatore: Bucci Michele

Componenti: Codognotto Capuzzo Diego, Frezza Daniele, Gallucci Maurizio, Gorini Brunello, Guarini Luigino, Malatesta Renzo, Orazio Saverio, Parenti Pietro Antonio.

Obiettivo: pubblicazione bimestrale

Riunioni: almeno 1 prima di ogni numero

Presenze: solo 4 componenti a tutte le riunioni

Risultato: 14 numeri editi in nuovo formato.

Commissione Aggiornamento

TAB. 3

Coordinatore: Penco Claudio

Componenti: Bisi Mario, Dotto Gianfranco, Favretto Giuseppe, Codognotto Capuzzo Diego, Gallucci Maurizio, Villani Elena.

Obiettivo: organizzazione corsi

Riunioni: 12

Presenze: solo due commissari ed il Presidente hanno partecipato a tutte le riunioni, oltre al coordinatore di turno.

Risultato: 12 corsi effettuati accreditati ECM, per un totale di 236 presenze.

Temi affrontati: Informatica, Inglese, Urgenze psichiatriche, Responsabilità professionale e rischio clinico, Responsabilità professionale per la CA, Colpo di frusta, Lombalgia, Dolore oncologico, Certificazione.

Commissione Attività Istituzionali

TAB. 4

Coordinatore: Codognotto Capuzzo Diego

Componenti: Favretto Giuseppe, Giannuzzi Sandro, Malatesta Renzo, Rizzato Sante, Scarpa Claudio, Zappia Giuseppe

Obiettivo: esaminare il PSSR

Riunioni: 1

Risultato: non si è proseguita l'attività perché non è stato definito il PSSR.

Commissione per la Qualità dell'atto medico

TAB. 5

Coordinatori: Frezza Daniele, Bazzera Giorgio

Componenti: Bradariolo Simone, Dalla Rosa Juliana, Favretto Giuseppe, Ferri Marcello, Gallucci Maurizio, Gobbato Gaetano Giorgio, Martinello Pio Giuseppe, Novello Pierantonio, Orazio Saverio, Pellizzari Pietro, Salzani Fulvia, Scannapieco Gianluigi, Stellini Edoardo, Susanna Fulvio, Valerio, Volpi Antonio, Zorat Pier Luigi, Zorzi Gian Alberto

Obiettivo: istituzione Camera Arbitrale

Riunioni e presenze: non comunicate

Risultato: Sono state tenute due conferenze: il 29.11.2003 "La responsabilità professionale e la copertura assicurativa" e il 27.3.2004 "La responsabilità professionale e il rischio clinico".

Commissione Previdenza

TAB. 6

Coordinatore: Parenti Pietro Antonio

Componenti: Fontanin Maria Luisa, Rossi Pietro Mario, Sartore Gianluigi

Obiettivo: focalizzare l'interesse sulle problematiche previdenziali

Riunioni: 0

Presenze:

Risultato:

Commissione Culturale e Ricreativa

TAB. 7

Coordinatore: Zorzi Gian Alberto

Componenti: Benetti Roberto, Favretto Giuseppe, Ricciardi Orlando, Zappia Giuseppe

Obiettivo: stimolare l'aggregazione dei Colleghi su attività extra lavorative

Riunioni: 0

Presenze:

Risultato:

Commissione Nuova Sede

TAB. 8

Coordinatore: Gorini Bunello

Componenti: Codognotto Capuzzo Diego, Frezza Daniele, Orazio Saverio, Parenti Pietro Antonio

Obiettivo: gestione ordinaria amministrazione ai fini edilizi

Riunioni: 8

Presenze: solo due commissari hanno partecipato a tutte le riunioni

Risultato: è iniziata la costruzione il 29 giugno 2005

Commissione Rapporti tra medici

TAB. 9

Coordinatore: Bucci Michele

Componenti: Frezza Daniele, Gallucci Maurizio, Giannuzzi Sandro, Gobbato Gaetano, Malatesta Renzo, Parenti Pietro Antonio, Susanna Fulvio, Zappia Giuseppe

Obiettivo: analizzare, monitorare e migliorare i rapporti, stimolando il reciproco rispetto

Riunioni: 0

Presenze:

Risultato:

Commissione Certificazione

TAB. 10

Coordinatore: Malatesta Renzo

Componenti: Calderino Pietro Maria, Mottola Attilio

Obiettivo: stilare un programma di certificazione delle attività ordinarie

Risultati:

la Relazione della Commissione è stata approvata nell'Assemblea del 15.11.2003

il Progetto esecutivo è stato presentato successivamente in Consiglio Direttivo.

Prima di venire al lavoro che è stato svolto, devo però ringraziare pubblicamente il Direttore, dott. Claudio Riedi, e tutto il personale, Flora, Renzo e Sonia, che, con alto senso del dovere, si sono prodigati, anche fuori orario, per la riuscita conduzione di tutta l'attività.

Ci siamo mossi essenzialmente nell'ambito del programma sottoscritto. Il Presidente ha partecipato a tutti i Consigli Nazionali della FNOMCeO, dell'ENPAM e dell'ONAOISI. In particolare, nell'ambito della Formazione, cui, peraltro, è dedicata la successiva XI Giornata del Medico, ci siamo occupati non solo con interventi mirati in sede di Consiglio Nazionale della FNOMCeO o nei Consigli Regionali, uno addirittura a questo dedicato, ma anche a livello locale. Abbiamo incontrato le Società ed Associazioni professionali presenti nella nostra provincia, dopo una ricognizione effettuata attraverso il Consiglio, ed abbiamo istituito una Consulta delle Società Scientifiche allo scopo di agevolare, con disponibilità logistica, la preparazione di corsi accreditabili. Si è così potuto ampliare l'offerta formativa a molti Colleghi, in particolare quei professionisti che, o per ruolo professionale o per età si trovano trascurati dagli organizzatori di eventi accreditati ECM. Si tratta di 12 corsi effettuati, un tredicesimo, di inglese, attualmente in corso e altri sono già programmati per il prossimo anno. I corsi hanno ottenuto un alto indice di gradimento dal punto di vista professionale e, anche, il loro punteggio ECM. Nostra intenzione è mettere a regime questi eventi formativi, in modo che il nostro Ordine abbia sempre più la configurazione formativa e d'aggiornamento gratuito per gli iscritti, con particolare riguardo ai Colleghi privi di altre occasioni formative. In tale occasione abbiamo, anche, inaugurato un nuovo modello formativo ordinistico che prevede che ogni corso, articolato in due serate, sia presentato con l'obiettivo formativo e un programma dove alla breve lezione introduttiva seguano casi clinici da discutere in piccolo gruppo e in conclusione i commenti dell'esperto.

Con l'**INPS**, nella persona del Responsabile Medico, dott. Settembre, abbiamo condiviso diversi problemi e concordato oltre che alcune iniziative formative già portate a termine, anche una prossima sulla certificazione; sempre con l'accreditamento ECM.

Nell'ambito della formazione, ci siamo occupati in prima persona dei rapporti con le **Università** ai fini di giungere ad un nuovo Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione, ex DM 445/01, accordo sottoscritto proprio a Treviso il mese scorso e che attualmente è all'attenzione della Regione Veneto, per la parte di sua competenza. In questo periodo si è dato, comunque, avvio al tutoraggio per l'esame di Stato, secondo quanto avevo proposto, cioè dare la possibilità ai giovani laureati di questa provincia, come delle altre non sede universitaria, di espletare il proprio tirocinio presso un ospedale o uno studio di Medicina Generale vicino a casa; anche nella prospettiva dell'instaurazione di buoni rapporti tra medici. Questo nell'ottica di un riconoscimento, che anche sindacalmente abbiamo sempre appoggiato, di un ospedale d'insegnamento.

L'Ordine si è occupato fin dall'inizio del problema della **Privacy**, sia redigendo un documento ad uso dei Consiglieri, sia con tutte le successive comunicazioni, che hanno esitato anche nella precisa pubblicazione su "L'Ordine" di tutti i vari fac simile di dichiarazione.

Sul problema della **Previdenza**, la nostra attività si è concretizzata con l'incontro con il Presidente dell'ENPAM, prof. Eolo Parodi, il Vice Presidente, prof. Angelo Pizzini, e lo staff amministrativo che sono venuti a Treviso, in una delle più partecipate Assemblee di questo Ordine. Avevamo anche, come prima attività ordinistica, richiesto l'installazione del totem che, grazie alla consegna delle tessere ENPAM a tutti gli iscritti, permette ora di poter valutare la propria posizione previdenziale da soli e in Sede, senza dover telefonare o recarsi di perso-

na a Roma. Mentre tutte le comunicazioni sono state stampate su “L’Ordine” o messe sul sito web. Infatti, in questo triennio, abbiamo attivato un sito **www.ordinemedicitreviso.org** che vediamo molto seguito. E, anche di questo, va un grazie particolare al nostro personale.

Abbiamo provveduto ad una massiccia informatizzazione degli iscritti, più di due terzi, per una rapida comunicazione di brevi importanti notizie. La rubrica è stata impostata in modo da poter contattare i Colleghi secondo la rispettiva attività professionale, avendo cura di inviare brevi documenti di sicuro interesse. Ci siamo quindi limitati a otto “lettere del Presidente” in tutto.

Per quanto riguarda il **rapporto con le Istituzioni** dobbiamo ricordare i vari incontri, anche informali, che si sono tenuti con le Aziende ULSS, nella persona dei Direttori Generali e/o Direttori Sanitari, in merito al problema dell’obiezione alla prescrizione della pillola del giorno dopo, dell’esposizione di targhe con qualifiche non corrette, della responsabilità e rischio professionale (parte che è stata curata, per delega, dal Vice Presidente).

I rapporti con l’Ordine dei Farmacisti ci hanno portato a diversi incontri e anche all’organizzazione congiunta di alcuni convegni scientifici; oltre che alle attività di rispetto dei reciproci ruoli professionali.

Dei rapporti con l’Università abbiamo già detto in merito all’Esame di Stato.

I rapporti con la Regione, spesso concordati in Federazione Regionale hanno spaziato in tutti gli ambiti dalla Consulta delle professioni all’Esame di stato; dall’accreditamento degli studi alla SARS.

Citerei, poi, tutto il carteggio per il riconoscimento dell’esenzione dalla tassa pubblicitaria comunale degli studi medici, che solo recentemente, anche grazie all’interessamento del Presidente Nazionale, dott. Giuseppe Del Barone, oggi nostro graditissimo ospite, si è concluso in senso per noi favorevole; o quello con la Telecom per l’errore nell’elenco telefonico dei numeri dei servizi di Continuità Assistenziale (pur di pertinenza aziendale) e dell’attivazione del servizio 3, che non si è ancora concluso.

C’è stato poi, purtroppo, un grosso caso che pur avendo riguardato in prima persona solo alcuni stimati Colleghi, ha, in realtà, colpito tutta la Categoria: il cosiddetto “**Caso Glaxo**”. Non è qui il momento per ripercorrere tutti gli avvenimenti. Ma una riflessione è giusta e doverosa. Questo Ordine è stato l’unico d’Italia ad intervenire pesantemente denunciando la diffusione di notizie lesive della professionalità dei Colleghi e delle rispettive Strutture. Devo dire, anche, che a parte il Direttore Generale della ULSS 9, dott. Claudio Dario, non ho sentito altre voci, accanto alla mia, nella difesa della Categoria. Cosa che si è cercato anche di farmi pagare personalmente. Devo anzi amaramente ricordare che il Consiglio Direttivo convocato sull’argomento andò deserto, come verificabile dai verbali depositati, proprio di alcuni autorevoli Consiglieri esponenti della dipendenza. Mi sono anche subito incontrato con il Procuratore della Repubblica, dott. Fojadelli.

Restando in ambito giudiziario siamo intervenuti in un procedimento disciplinare aperto presso il Tribunale di Treviso, risoltosi con la piena assoluzione del medico.

Dobbiamo ammettere che, nonostante il migliorato standard qualitativo dell’atto medico, stiamo assistendo ad un **aumento del contenzioso**. In questo triennio abbiamo svolto ben 40 Audizioni, alcune delle quali sfociate in procedimento

disciplinare (e anche sanzionate) e ben 133 tra audizioni e consulenze a pazienti. Gli ottimi rapporti con il TdM (Tribunale per i diritti del Malato) e con il Co.Di.Ma. (Comitato per la Difesa del Malato) ci hanno permesso di “salvare” dai media diversi Colleghi innocenti.

Sull'argomento del rischio professionale, avete visto, era stata richiesta e fatta delega alla “Commissione per la Qualità dell'atto medico” che, in verità, dopo l'organizzazione della seconda conferenza, si era “arenata” per usare le parole di un Commissario. Quando ciò mi è stato manifestato, in un incontro il 13 luglio 2005 richiesto dalle sigle sindacali, vista l'incapacità della Commissione di portare a termine un progetto così importante per tutta la professione, in particolare della componente della dipendenza, che già nel triennio precedente aveva, su questo argomento, costruito il suo programma, sentito dal dott. Carlo Bocci che il desiderio di addivenire ad una Camera Arbitrale è, ancor oggi, punto fondante del programma dei Medici dipendenti, mi sono attivato in prima persona. E posso oggi tranquillizzare tutti i Colleghi nell'annunciare che, in accordo con la Camera Civile dell'Ordine degli Avvocati di Treviso, presieduta dall'avv. Innocenzo D'Angelo, abbiamo istituito, presso il nostro Ordine, uno **Sportello di Conciliazione** dove medico e paziente potranno conciliare in via extragiudiziale la loro controversia; il tutto ovviamente in accordo con le principali Compagnie Assicuratrici. Restano, oggi come oggi, solo alcuni particolari procedurali, ma contiamo che il “Progetto Accordia”, come l'abbiamo chiamato, possa diventare operativo già dal gennaio 2006. A tal fine ho dato la mia personale disponibilità ad essere presente presso l'Ordine tutte le mattine feriali.

Veniamo ora all'ultimo grosso impegno, anche economico, di questi triennio: la **Nuova Sede**. Non ripercorriamo tutto il percorso di questi ultimi dieci anni, per i quali rimando ad un recente articolo su “L'Ordine”, ricordo che siamo riusciti a far togliere il vincolo di Sito di Interesse Comunitario (S.I.C.), abbiamo dovuto ridefinire il progetto che per vari motivi non era adeguato alle esigenze, abbiamo ottenuto, non senza battaglie, il permesso di costruire (e ricorderete il Pro Sindaco, dott. Gentilini, che proprio in questa sede, l'anno scorso ce lo venne a comunicare). Il problema allora è stato, e da risolvere in breve tempo, come procedere operativamente. Il rischio era di dover affidare il nostro progetto a qualche impresa che, preso l'anticipo, spariva. Abbiamo risolto, con l'aiuto, devo ripeterlo del dott. Riedi, individuando una modalità operativa che ci ha consentito di individuare direttamente i professionisti, l'arch. Bortolotto, l'ing. Perini e l'ing. Cocco, la finanziaria, Fineco leasing, e l'Impresa, la ben nota a Treviso Agribeton spa. Attualmente ci stiamo limitando alla sorveglianza sull'andamento dei lavori (sono state gettate le fondamenta), con un occhio ai lavori futuri. Voglio, però, sottolineare che quanto stiamo costruendo è perfettamente coperto dalla somma accantonata, per cui non siamo ricorsi a nessun aumento della quota, e questo non dovrà essere richiesto neanche dal prossimo Consiglio, sempre che segua la linea di rigido controllo su ogni attività.

Al prossimo triennio non lasciamo debiti economici; lasciamo un'eredità di lavori iniziati che devono essere portati a termine: oltre a quello, appena ricordato, della Sede; dovremo portare a compimento il “Progetto Accordia”; dovremo potenziare l'attività ECM, che ha ottenuto un eccellente riscontro positivo da parte dei Colleghi, in un momento in cui il sistema ECM della regione vorrebbe

addirittura esautorarci come organizzatori di eventi formativi. A fianco non dovremo dimenticare le problematiche delle nuove Leggi Comunitarie, delle cosiddette “lauree brevi” che stanno erodendo la professione e delle Università che stanno affidando all'estero i corsi da laurea”.

Alla relazione del Presidente sono seguiti gli interventi dell'ex Presidente dott. Giangiaco­mo Tessari, con un richiamo ai valori ordinistici e all'unità della Professione, del vice Presidente, dott. Daniele Frezza e di altri Colleghi.

In conclusione il Presidente, dopo aver posto in votazione la propria relazione (approvata all'unanimità) ha invitato l'Assemblea ad alzarsi per un minuto di raccoglimento per commemorare i Colleghi deceduti nel 2004 e nei primi mesi del 2005.

È seguita la cerimonia dell'XI Giornata del Medico di cui al prossimo numero.

APPUNTAMENTI SCIENTIFICI

- **26 novembre 2005** ore 8,30 Convegno **“Osteoporosi: un problema sociale”** presso Villa Rietti Rota di Villanova di Motta, organizzato dall'U.O. di Medicina Generale dell'O.R.A.S. di Motta di Livenza.

- **30 novembre - 1 dicembre 2005** 2° Incontro del Club "Milic and his friends" Corso teorico-pratico: **“La funzione respiratoria nello scompenso cardiaco dalla teoria alla pratica”** presso Centro Congressi dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, organizzato dal II Dipartimento Medicina-U.O. Pneumologia dell'Ospedale di Treviso. Richiesti crediti ECM.

Per informazioni: 0422 322663 oppure 049 659330

- **13 gennaio 2006** ore 17 Palazzo Rinaldi Conferenza **“La Psicologia dell'Emergenza: moderna applicazione della Psicologia a tutela delle persone coinvolte da vecchie e nuove Emergenze”** organizzato dall'Associazione Mogli Medici Italiani della Sezione di Treviso. Per informazioni: 0422 56124

- **Dal 28 gennaio 2006 al 25 marzo 2006** 3ª edizione del Corso Introduttivo 2006 **“Il gruppo come strumento terapeutico-formativo”** organizzato dalle Dott.sse Oglethorpe Mignani Dorothy e Sartori Maria Gabriella presso l'Azienda ULSS 9 “La Madonnina” di Treviso. Richiesti crediti ECM.

Per informazioni: 0422445339 - 0422542657

- **31 marzo 2006** Convegno Scientifico **“Evoluzione della Chirurgia Mini-invasiva: la Day Surgery”** presso l'Aula Magna del Seminario Vescovile di Vittorio Veneto, organizzato dall'U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Vittorio Veneto. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0438665279

- L'Università degli Studi di Padova, Facoltà di Psicologia, organizza Corsi di perfezionamento in **“Gruppi naturali e gruppi psicoterapeutici”** e Master in **“Genitorialità e sviluppo dei figli: interventi preventivi e psicoterapeutici”** diretti dalla Prof.ssa G.M. Fava Vizziello.

Per informazioni: corsidiperfezionamento.psico@unipd.it - master.genitorialita@unipd.it - www.unipd.it alla voce “Studenti”, “Dopo la laurea”, “Corsi di perfezionamento”. Tel. 049 8278489-8483.

CERTIFICATO MEDICO PER L'IDONEITÀ ALLA GUIDA DI CICLOMOTORI

In relazione alla Legge 169/05 "Disposizioni in materia di targatura e di requisiti alla guida dei ciclomotori", che con l'art.5 ha coinvolto i medici di medicina generale nella predisposizione dei certificati per il rilascio della patente, su sollecitazione della Federazione Nazionale è stato costituito un gruppo tecnico presso il Ministero della Salute, che ha elaborato le linee guida per il rilascio da parte dei medici di medicina generale del certificato di idoneità alla guida dei ciclomotori nonché i modelli dello schema di certificazione e di scheda anamnestica. Nel frattempo il Presidente Gorini si era incontrato con il Responsabile del Servizio di Medicina Legale della ULSS 9, dott. Bruno Bertucci, e con il Direttore dell'Ispettorato della Motorizzazione di Treviso.

La L. 17 agosto 2005, n. 168 ha previsto l'obbligo del conseguimento del certificato di idoneità alla guida di ciclomotori anche per i maggiorenni non titolari di patente di guida.

Nella fase di prima applicazione è prevista, fino al 1° gennaio 2008, la deroga dall'obbligo di produzione della certificazione medica per l'accertamento dei requisiti psicofisici prescritti per il rilascio della patente A, compresa quella speciale, da parte dei medici pubblici individuati dal comma 2, art. 119 del Codice della Strada su prescritto modello in bollo.

Per tale periodo di deroga, riguardante **veicoli di massa e velocità limitata**, a garanzia di una generale tutela della pubblica incolumità e sicurezza dei cittadini, è prevista l'acquisizione da parte dei competenti uffici della Motorizzazione Civile di una certificazione sanitaria, che attesti l'assenza di condizioni psicofisiche tali da risultare di per sé, in maniera assoluta, ostative all'utilizzo del ciclomotore.

Il sanitario che svolge funzioni di medico di medicina generale del SSN, in ragione della diretta personale conoscenza delle condizioni anamnestiche e cliniche dei propri assistiti, è stato individuato quale sanitario idoneo a poter certificare l'assenza di *condizioni ostative in via di principio all'uso del ciclomotore*.

Al fine di facilitare l'attività di certificazione da parte dei medici di medicina generale, sono state elaborate le seguenti linee guida.

Il medico di medicina generale dovrà tener conto delle seguenti condizioni:

1. Limitare il rilascio dei certificati ai propri assistiti in ragione dei presupposti della conoscenza diretta delle condizioni anamnestiche e cliniche dei richiedenti.
2. Constatere l'assenza di condizioni morbose che escludono in via assoluta la possibilità di rilascio di certificato di idoneità alla guida secondo le previsioni del Codice della Strada.

Pertanto, al fine di poter certificare l'assenza di condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore, sulla base della sola visita medica e delle informazioni anamnestiche raccolte, il medico di medicina generale dovrà poter **escludere** la presenza delle seguenti condizioni:

- presenza di deficit visivi ed auditivi, **tali da risultare incompatibili con una guida sicura, comportando grave ipovisione o grave ipoacusia non correggibile;**
- presenza di affezioni cardiovascolari che, in relazione ai rischi e pericoli addizionali connessi alla guida dei ciclomotori, risultino **per la loro gravità incompatibili con la guida in sicurezza di tali mezzi;**
- presenza di complicazioni diabetiche oculari, nervose o cardiovascolari, **di**

entità tale da pregiudicare la sicurezza della circolazione;

- presenza di gravi malattie endocrine **di entità tale da compromettere la sicurezza della guida;**
- presenza di postumi invalidanti di traumatismi del sistema nervoso centrale o periferico, di malattie del sistema nervoso centrale o periferico quali: encefalite, sclerosi multipla, miastenia grave o malattie del sistema nervoso, associate ad atrofia muscolare e/o a disturbi miotonici, **se in stato avanzato e con funzione degli arti compromessa in maniera tale da pregiudicare la sicurezza della guida impedendo l'uso dei comandi del mezzo;**
- presenza di epilessia che abbia dato luogo a crisi comiziali nell'**ultimo biennio;**
- presenza di malattie psichiche con turbe psichiche in atto, ritardo mentale grave, psicosi o turbe della personalità quando tali condizioni non siano compatibili con la sicurezza della guida;
- sussistenza di stati attuali di dipendenza da alcol, stupefacenti o sostanze psicotrope o da altre sostanze capaci di compromettere l'idoneità alla guida;
- presenza di gravi malattie del sangue, di **gravità tale da risultare incompatibili con la guida in sicurezza;**
- presenza di insufficienza renale grave non positivamente corretta a seguito di trattamento dialitico o di trapianto.

Qualora, a seguito di visita medica e dei dati anamnestici raccolti, venga riconosciuta la presenza delle sopra richiamate condizioni non potrà essere espresso un giudizio positivo di idoneità alla guida, rientrando le stesse tra le condizioni invalidanti di esclusione previste dal Codice della Strada, (ex Appendice II art. 320 del Regolamento attuativo D.P.R. n. 495/92). Nel certificato dovrà essere riportato l'eventuale valutazione di non idoneità, sotto il profilo del pregiudizio per la sicurezza nella guida dei ciclomotori, al fine di consentire, nell'ambito delle condizioni generali di garanzia previste dal Codice della Strada, la possibilità di ricorso alla Commissione Medica Provinciale per la revisione del giudizio.

Al solo fine pratico per il medico, quale utile supporto facoltativo per facilitare il rilascio del certificato, è stato predisposto l'allegato schema di certificazione (allegato 1) e un modello di scheda anamnestica facoltativa (allegato 2).

La validità del certificato rilasciato per il CIG, in analogia alla patente A, è:

10 anni se conseguiti da candidati sotto i 50 anni;

5 anni se conseguiti da candidati dai 50 ma sotto i 70 anni;

3 anni se conseguiti da candidati a partire dai 70 anni.

Anche la certificazione di idoneità alla guida di un qualsiasi ciclomotore presuppone l'assunzione di responsabilità da parte del medico certificatore, che potrebbe essere formalmente chiamato a risponderne in caso di danno allo stesso conducente o a terzi. Ne deriva che tale certificazione deve essere opportunamente calibrata sulle effettive condizioni di capacità del soggetto.

Il certificato non può essere rilasciato a soggetti già titolari di altre patenti di guida (A, A speciale, B, B speciale, C, D, CE, DE) in precedenza giudicati non idonei dalle competenti Commissioni mediche.

A scopo indicativo, elenchiamo i requisiti psicofisici per patente A e per rilascio di CIG da parte dei medici certificatori di cui all'art. 119 c.1 del Codice della Strada (medici di Distretto, medici militari, Commissione Medica).

Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida - categoria A e del CIG. Per il conseguimento della patente di guida per veicoli di categoria A

e del CIG occorre che il richiedente, all'accertamento sanitario praticato con i comuni esami clinici e con gli accertamenti specialistici ritenuti necessari, non risulti affetto da malattia fisica o psichica, anatomica o funzionale, tale da impedire di condurre con sicurezza i tipi di veicoli alla guida dei quali la patente abilita. I medici ... nel rilasciare il certificato di idoneità alla guida, dovranno tenere in particolare considerazione le affezioni morbose di cui all'art. 320 ... Nei casi dubbi ... il giudizio di idoneità viene demandato alla competenza della commissione medica locale ... , che indicherà anche la eventuale scadenza entro la quale effettuare il successivo controllo ... (art. 319, DPR 495/1992).

Malattie invalidanti (art. 320, DPR 495/1992). Le malattie ed affezioni riportate nell'Appendice II del DPR 495/1992 (le malattie cardiovascolari, endocrine, del sistema nervoso, psichiche, del sangue, urogenitali, l'uso di sostanze psicoattive) vengono di norma rimesse al giudizio di idoneità della Commissione medica locale patenti.

Efficienza degli arti. Non possono conseguire o ottenere la conferma della validità della patente di guida coloro che presentino, in uno o più arti, alterazioni anatomiche o funzionali invalidanti. Sono da giudicare invalidanti, ai fini della guida, le alterazioni anatomiche o funzionali, considerate singolarmente e nel loro insieme, tali da menomare la forza o la rapidità dei movimenti necessari per eseguire con sicurezza tutte le manovre inerenti alla guida di quei determinati tipi di veicoli ai quali la patente abilita. (art. 321, DPR 495/1992).

Requisiti relativi agli arti e alla colonna vertebrale. Coloro che presentino mino-razioni anatomiche o funzionali a carico degli arti o colonna vertebrale possono conseguire la patente speciale di categoria A purchè la relativa funzione possa essere vicariata o assistita con l'adozione di adeguati mezzi protesici od ortesici o mediante adattamenti particolari ai veicoli da condurre... ...la funzionalità della protesi e delle ortesi o l'individuazione degli adattamenti deve essere verificata dalla commissione medica locale... (art. 327, DPR 495/1992).

Requisiti visivi. Per il conseguimento della patente... di qualsiasi categoria è necessario che il richiedente posseda campo visivo normale e senso cromatico sufficiente per distinguere rapidamente e con sicurezza i colori in uso nella segnaletica stradale, una sufficiente visione notturna e la visione binoculare... un'acutezza visiva non inferiore ai dieci decimi complessivi con non meno di due decimi per l'occhio che vede di meno, raggiungibile con lenti sferiche positive o negative di qualsiasi valore diottrico, purchè la differenza tra le due lenti non sia superiore a tre diottrie ...il calcolo della differenza di rifrazione deve essere effettuato tenendo conto soltanto del valore diottrico delle lenti sferiche di base ... Qualora si scopra o si sospetti l'esistenza di una malattia in atto o pregressa dell'apparato visivo ... che sia o sia stata causa di menomazione del campo visivo, del senso cromatico, della visione notturna o della visione binoculare, si devono prevedere, da parte della commissione medica locale, esami della vista a periodi non superiori a due anni, al cui esito sarà subordinato il rinnovo della patente di guida. Nel caso in cui la riduzione del visus o degli altri parametri oculari dipenda da una malattia dell'apparato visivo il certificato dovrà essere rilasciato dalla commissione medica locale la quale potrà indicare l'opportunità che la validità della patente sia ridotta ad un periodo non superiore a due anni (art. 322, DPR 495/1992).

Requisiti uditivi. Per il conseguimento, la conferma di validità o la revisione della patente di guida ... delle categorie A e B occorre percepire da ciascun orecchio la voce di conversazione con fonemi combinati a non meno di due metri di distanza. La funzione uditiva può essere valutata con l'uso di apparecchi correttivi dell'udi-

to monoaurali o binaurali, purchè tollerati ... (art. 323, DPR 495/1992).

Non può ottenere la patente di guida ... chi sia affetto da malattia fisica o psichica, deficienza organica o minorazione psichica, anatomica o funzionale tale da impedire di condurre con sicurezza veicoli a motore (art. 119, c.1, Codice della Strada). L'accertamento dei requisiti fisici e psichici è effettuato da Commissione mediche locali costituite in ogni provincia presso le unità sanitarie locali del capoluogo di provincia, nei riguardi di:

a) mutilati e minorati fisici ...

b) (omissis)

c) coloro per i quali è stata fatta richiesta dal prefetto o dall'ufficio competente del Dipartimento per i trasporti terrestri (ex" Motorizzazione")

d) coloro nei confronti dei quali l'esito degli accertamenti clinici, strumentali e di laboratorio faccia sorgere al medico ... dubbi circa l'idoneità e la sicurezza della guida ... (art. 119 c.4 CdS).

L'accertamento dei requisiti psichici e fisici nei confronti dei soggetti affetti da diabete ... è effettuato dai medici specialisti nell'area della diabetologia e malattie del ricambio dell'Azienda ULSS ... (art. 119, c.2-bis, CdS).

Certificazione Medica per l'idoneità alla guida di ciclomotori **Rilasciata ai sensi della L. 17 agosto 2005, n. 168**

Si certifica che

il Sig. _____ nato a _____ il _____

sulla base delle risultanze anamnestico-cliniche, secondo le linee guida predisposte dal Ministero della Salute, è in possesso delle condizioni psicofisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore.

Ovvero

presenta un quadro anamnestico tale da non consentire al medico di famiglia di esprimere giudizio di idoneità sulla base delle linee guida predisposte dal Ministero della Salute.

(Cassare la condizione esclusa)

In fede

Il Medico certificatore
(timbro e firma leggibili)

_____ li _____

Dichiarazione del richiedente

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni, in mia conoscenza, utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici, di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Data

Firma del richiedente
o di chi ne esercita la patria potestà

SCHEMA ANAMNESTICA (FACOLTATIVA)

Nome _____ **Cognome** _____

DEFICIT VISIVO assente presente
 compatibile con la guida incompatibile con la guida

DEFICIT UDITIVO assente presente
 compatibile con la guida incompatibile con la guida

AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI assenti presenti
 compatibili con la guida incompatibili con la guida

COMPLICANZE DEL DIABETE assenti presenti
 compatibili con la guida incompatibili con la guida

MALATTIE ENDOCRINE assenti presenti
 compatibili con la guida incompatibili con la guida

MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO assenti presenti
 compatibili con la guida incompatibili con la guida

EFFICIENZA DEGLI ARTI COMPATIBILE/NON COMPATIBILE CON L'USO DEI COMANDI DEL VEICOLO
 assente presente

EPILESSIA assente presente
 compatibile con la guida incompatibile con la guida

MALATTIE PSICHICHE assenti presenti
 compatibili con la guida incompatibili con la guida

MALATTIE DEL SANGUE assenti presenti
 compatibili con la guida incompatibili con la guida

ASSUNZIONE DI SOSTANZE PSICOATTIVE assente presente

Dichiarazione del richiedente

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver fornito tutte le informazioni, in mia conoscenza, utili a definire il mio stato di salute, in particolare dichiaro di non fare abuso di alcolici, di sostanze stupefacenti o psicotrope e di non aver avuto crisi epilettiche negli ultimi due anni.

Data

Firma del richiedente
o di chi ne esercita la patria potestà

COMMISSIONE AGGIORNAMENTO - Triennio 2003-2005

Negli anni 2003-2004 la Commissione ha privilegiato tematiche di etica, continuando il percorso iniziato nel 2002; ha organizzato pertanto incontri sulla comunicazione delle cattive notizie e su argomenti di bioetica, affidati al Dr. G. Dei Tos. La partecipazione a questi incontri è stata inferiore alle aspettative, pur avendo orario dopo le ore 10 di sabato, confermando la predilezione dei Medici per orari serotini e contenuti scientifici.

Sono stati inoltre organizzati corsi di informatica e di lingua inglese.

Nel 2005, dopo l'avvio dell'accreditamento regionale, sono stati organizzati corsi a contenuto scientifico, per garantire crediti ECM ai partecipanti.

Sono stati tenuti pertanto 4 corsi (colpo di frusta, Trombosi Venosa Superficiale, lombosciatalgia, terapia del dolore), che hanno suscitato grande interesse e richieste superiori alla disponibilità. La possibilità di accreditare corsi ECM da parte dell'Ordine ne ha accresciuto la potenzialità, specie per quelle categorie professionali che stentano ad organizzare percorsi formativi, non potendo appoggiarsi a società scientifiche, riconosciute come providers.

Il Coordinatore
Dott. Claudio Penco

AUTORIZZAZIONE SANITARIA

Proroga al 31 dicembre 2005

Nota prot. n. 4138 del 28.10.2005 dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria del Veneto.

In data 25 ottobre 2005 la Giunta Regionale del Veneto ha deliberato un provvedimento riguardante l'applicazione della L.R. 22/02:

DGR n. 3223 del 25.10.05 con oggetto "*L.R. 16 agosto 2002, n. 22. DGR n. 2501 del 6 agosto 2004 e DGR n. 2420 del 9 agosto 2005 - Classificazione ambulatori specialistici e studi medici: modificazioni*".

Con tale provvedimento sono stati presi in esame una serie di aspetti:

- è stata ulteriormente dettagliata la differenza tra studio medico e ambulatorio, nonché la differenza tra studio medico soggetto ad autorizzazione e studio medico non soggetto ad autorizzazione, in base alla tipologia ed invasività delle prestazioni erogate.

- Nello studio medico il professionista può avvalersi della collaborazione e/o consulenza di personale qualificato.
- Si contempla, inoltre, la possibilità per lo studio di condividere alcuni spazi e servizi comuni in un contesto ambulatoriale, dato atto della realtà ormai oggi esistente e considerato che non sussistono preclusioni di carattere organizzativo per non ammettere tale possibilità.
- È stato ribadito che, ai sensi della legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni, il procedimento relativo al rilascio dell'autorizzazione non può essere aggravato con adempimenti non espressamente previsti dal Manuale approvato dalla G.R. e relativi allegati; inoltre non può essere richiesta documentazione relativa alla sussistenza di requisiti non espressamente previsti e/o non applicabili alla tipologia di struttura oggetto di verifica.
- È stato ulteriormente **prorogato, sino al 31 dicembre 2005** il termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio degli ambulatori specialistici, ambulatori/studi odontoiatrici, studi professionali medici e di altre professioni sanitarie, già in esercizio alla data del 14 settembre 2004, per i quali la delibera n. 2501/2004 prevede l'autorizzazione all'esercizio, e che ne sono ancora sprovviste. Viene prorogato al 31 dicembre 2005 anche il termine per la comunicazione all'ULSS, relativa alla tipologia delle prestazioni erogate, da parte degli studi che non sono soggetti ad autorizzazione. Sottolineo con l'occasione che per queste strutture in esercizio, ma ancora prive di autorizzazione, **la presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio costituisce presupposto per legittimare la prosecuzione dell'attività**, anche dopo la scadenza del termine indicato e fino all'emanazione del provvedimento di autorizzazione da parte dell'autorità competente, ed anche nel caso fosse necessaria una integrazione di documentazione per incompletezza della domanda o per sopraggiunte modifiche della procedura.
- È stata modificata anche la tempistica per presentare la domanda di accreditamento istituzionale, eliminando le sfasature lamentate da parte degli erogatori provvisoriamente accreditati. Pertanto il termine previsto di 90 giorni di tempo per la presentazione della domanda di accreditamento comincia a decorrere dalla data del 14 settembre 2007 per gli erogatori non soggetti ad autorizzazione all'esercizio e per gli erogatori che, prima privi, hanno ottenuto l'autorizzazione prima di tale data, in ottemperanza alle nuove disposizioni della L.R. 22/02; comincia dalla data di rilascio del provvedimento di conferma dell'autorizzazione per i restanti erogatori.

Si ricorda che **la nuova tempistica (31 dicembre 2005) trova applicazione soltanto per le strutture sanitarie**, siano esse ambulatori o studi, **prive di autorizzazione** ex T.U. delle Leggi Sanitarie R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 (autorizzazione da non confondere con il parere igienico-sanitario sull'idoneità dei locali utilizzati per l'attività).

Per le altre strutture, già autorizzate prima che diventasse attuativa la L.R. 22/02, **il termine di presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio è rappresentato dal 14 settembre 2007.**

Quanto contenuto nella succitata DGRV farà parte integrante del Manuale delle norme di applicazione della L.R. 22/02 e va a sostituire quanto disposto sino ad ora su analoga materia.

Il testo delle DGR verrà pubblicato sul sito dell'ARSS (www.arssveneto.it).

Borse di studio nell'anno accademico 2004/2005

Il decreto 15 marzo 2005 (G.U. della Repubblica Italiana n. 219 del 20 settembre 2005) recante **“Determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione nell'anno accademico 2004/2005 ed assegnazione delle borse di studio per l'anno accademico 2004/2005”** è stato emanato, dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministro dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 (Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli).

L'art. 2 dispone che per l'anno accademico 2004/2005 **il fabbisogno dei medici specialisti da formare nelle scuole di specializzazione di medicina e chirurgia è determinato in 6.917 unità.**

L'art. 3 stabilisce che per l'anno accademico 2004/2005 **il numero di borse di studio a carico del bilancio dello Stato sia di 4.615 unità**, prevedendo che possano essere ammessi alle scuole di specializzazione medici in eccedenza, rispetto alle borse di studio finanziate, qualora sussistano risorse aggiuntive acquisite dalle università per far fronte ad esigenze evidenziate da singole regioni.

L'art. 5, comma 1, stabilisce che nell'ambito dei posti previsti dal suesposto art. 2 debbano essere riservati 35 posti al Ministero della difesa per esigenze della sanità militare e 39 posti al Ministero dell'Interno per esigenze della sanità della Polizia dello Stato.

L'art. 5, comma 2, prevede che i posti riservati a medici stranieri provenienti da Paesi in via di sviluppo siano determinati in numero di venti unità.

Si specifica inoltre che detti medici debbano essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale nel Paese di provenienza.

L'art. 6 dispone che per usufruire dei posti riservati di cui all'art. 5, comma 1, i candidati debbano aver superato le prove di ammissione previste dall'ordinamento della scuola.

Odontoiatri: variato il nuovo esame di abilitazione

È stato trovato un accordo che cambia le regole del gioco nell'accesso alla professione odontoiatrica.

Il Ministro Moratti alla fine del 2004 nominò una Commissione per la riforma degli esami di abilitazione alla professione odontoiatrica. Oltre ai rappresentanti ordinistici, ai lavori della Commissione hanno partecipato esponenti del Ministero della Salute, dell'Università e Professori Universitari del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Com'è noto, medici e odontoiatri, per accedere alla professione, dopo gli studi universitari devono superare un esame di Stato per iscriversi all'Albo, che è l'ultima tappa da raggiungere prima di poter esercitare a pieno titolo. Ma perchè l'esame di Stato non sia più un mero duplicato della laurea era ed è importante che gli Ordini siano all'interno del meccanismo dell'accesso, riportando nell'alveo ordinistico un esame sinora gestito quasi esclusivamente dal mondo universitario. Per divenire operante, il nuovo regolamento dovrà ora passare il vaglio di un lungo iter procedurale. Ma, si ha ragionevole certezza che il testo non subirà sostanziali modifiche.

SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA

CENNI STORICI

Nel 1981 l'ULSS di Treviso ha istituito il Servizio Inserimento Lavorativo. Dal 1991 è stato attivato un Protocollo d'Intesa con il Dipartimento di Salute Mentale e dal 2000 anche con il Servizio Tossicodipendenze al fine di estendere gli interventi di integrazione lavorativa, oltre alle persone disabili, anche a persone con problemi di dipendenza o patologie psichiatriche. Dai primi anni '90 è inoltre attiva una forte collaborazione con i C.E.O.D. pubblici e privati convenzionati che agiscono nel territorio dell'ULSS 9, per la definizione di progetti formativi esterni degli utenti inseriti in struttura. Dal 1997 è in atto un Protocollo d'Intesa con lo S.P.I.S.A.L. con l'obiettivo di collaborare per facilitare l'integrazione lavorativa delle persone disabili anche certificando l'idoneità alla mansione specifica assegnata durante il tirocinio. Per il perseguimento dell'attività di integrazione lavorativa la ULSS 9 già dal 1991 ha stipulato appositi protocolli e convenzioni con l'Ufficio Provinciale del Lavoro e della Massima Occupazione (U.P.L.M.O.) e attualmente, dopo l'entrata in vigore della legge 68/99, ha adottato un Protocollo d'Intesa, comune alle ULSS 9, 8 e 7, con l'Amministrazione Provinciale di Treviso, finalizzato allo sviluppo di azioni comuni ai sensi della legge 68/99 (accertamento delle condizioni di disabilità, Comitato Tecnico, Funzioni dei Servizi di Integrazione Lavorativa, funzioni e compiti della Provincia in materia di collocamento obbligatorio, aspetti di integrazione tra Provincia e Aziende UU.LL.SS.SS.).

LA MISSION

Il Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) ha lo scopo di promuovere e sostenere l'integrazione lavorativa delle persone svantaggiate, realizzando interventi di orientamento, di formazione e di mediazione per favorire il positivo incontro tra la persona ed il contesto lavorativo.

Il SIL persegue i seguenti obiettivi:

- a) consentire alle persone svantaggiate di ottenere, mediante un ruolo lavorativo, quell'identità sociale che costituisce un'autentica riabilitazione;
- b) migliorare la qualità della vita delle persone più deboli favorendo la loro capacità di diventare esse stesse protagoniste del proprio progetto;
- c) mantenere il più a lungo possibile i soggetti nell'ambiente sociale evitando o ritardando l'inserimento in strutture occupazionali socio-sanitarie;
- d) promuovere sinergie atte a concretizzare l'integrazione lavorativa e sociale delle persone svantaggiate nel loro contesto di vita.

Per il perseguimento di tali obiettivi prevede lo sviluppo delle seguenti strategie:

- la definizione di risposte adeguate ai diversi bisogni espressi dai cittadini svantaggiati mediante l'elaborazione e la realizzazione di progetti individualizzati e mirati di integrazione lavorativa;
- la promozione di un sistema d'interventi fondato sul raccordo tra le diverse componenti istituzionali, socio sanitarie ed economiche del territorio e sul ruolo attivo da parte di tutti gli attori coinvolti;
- la verifica dei risultati in termini di efficacia, efficienza e qualità.

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA

Il S.I.L. ha due sedi operative:

1. presso "La Madonnina", in Via Castellana 2 a Treviso.
2. presso il Distretto Socio-Sanitario di Oderzo, in Via Manin.

Entrambe le strutture sono accessibili ai disabili.

REQUISITI E CRITERI D'ACCESSO AL SERVIZIO (Rivolto alle persone disabili)

La persona con disabilità intellettiva, sensoriale e, o fisico-motoria grave complessa e, che abbia compiuto 18 anni, può rivolgersi al Servizio Distrettuale Età Adulta (SDEA) del proprio Distretto socio-sanitario di residenza, che effettuerà una valutazione multidimensionale.

La persona deve essere in possesso:

- del certificato di invalidità civile (con percentuale superiore al 46%),
- della certificazione di handicap ai sensi della L.104/92,
- della certificazione di disabilità ai sensi della L.68/99.

Le richieste verranno accolte dal S.I.L. previa valutazione congiunta dei servizi (S.I.L./SDEA).

MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Il servizio è aperto dal lunedì al venerdì, previo appuntamento (Treviso 0422 - 323745/51, Oderzo 0422-715656)

Risorse di supporto

Il SIL, per la realizzazione delle proprie funzioni collabora con:

- Centri per l'Impiego dell'Amministrazione Provinciale (CPI),
- Aziende pubbliche, Amministrazioni Comunali, Amministrazione Provinciale, Regione,
- Aziende private del territorio,
- IPAB, Enti privati,
- Associazioni di categoria, Organizzazioni Sindacali, studi di consulenza del lavoro, agenzie interinali,
- Scuole,
- Cooperative sociali di lavoro, cooperative sociali che erogano servizi, Consorzio delle Cooperative sociali,
- Associazioni di volontariato, Coordinamento Provinciale associazioni disabili, parrocchie.

METODOLOGIA DI LAVORO/STRUMENTI

- Progetto del servizio
- Relazione di verifica annuale.

Strumenti

- cartella dell'utente che contiene:
- documentazione (scheda di segnalazione dello SDEA, certificato di invalidità civile, certificazione di handicap ai sensi della L.104/92 e di disabilità ai sensi della L.68/99),
- progetto di integrazione lavorativa e/o progetto di inserimento sociale (convenzioni e progetti sottoscritti anche dall'utente).

- riunioni d'équipe sulle diverse situazioni in carico al servizio, per gruppi di lavoro territoriali
- riunioni d'équipe organizzative sulle attività generali con tutti gli operatori del servizio.

Attività rivolte all'utenza

- incontro con gli operatori del Servizio Distrettuale Età Adulta (SDEA) per la valutazione congiunta della domanda presentata dalla persona,
- raccolta della documentazione,
- colloqui di presa in carico,
- individuazione del progetto personalizzato di integrazione lavorativa,
- individuazione del progetto personalizzato di integrazione sociale in contesto lavorativo,
- ricerca dell'azienda/ente/associazione, e della mansione adatta alla persona,
- stesura delle convenzioni relative ai progetti di integrazione lavorativa (osservativo, formativo, di collocamento),
- stesura della convenzione relativa al progetto di inserimento sociale in contesto lavorativo,
- richiesta allo S.P.I.S.A.L. della valutazione di idoneità alla mansione specifica per il tirocinio,
- accompagnamento al tirocinio,
- monitoraggio del tirocinio attraverso: verifiche in azienda, colloqui individuali con l'utente e la famiglia, colloquio con il gruppo di lavoro aziendale,
- colloqui intermedi e finali con gli operatori dello SDEA,
- colloquio conclusivo con l'utente, la famiglia e l'azienda,
- riformulazione del progetto personalizzato,
- incontri di discussione con un gruppo di utenti,
- consulenze ai singoli,
- consulenze alle aziende,
- attività rivolte al collocamento.

Attività di supporto

- contatto, conoscenza e/o collaborazione delle aziende pubbliche e private del territorio,
- contatto, conoscenza e/o collaborazione delle Associazioni di categoria, Organizzazioni Sindacali, studi di consulenza del lavoro, agenzie interinali,
- contatto, conoscenza e/o collaborazione delle Scuole del territorio,
- incontri con Cooperative sociali di lavoro, cooperative sociali che erogano servizi, Consorzio delle Cooperative sociali,
- contatto, conoscenza e/o collaborazione con Associazioni di volontariato, Coordinamento Provinciale associazioni disabili, parrocchie,
- partecipazione presso i CPI agli incontri con le aziende per la stipula di accordi di programma,
- colloqui congiunti CPI/SIL con l'utenza,
- partecipazione al Comitato tecnico presso CPI (coordinatrice),
- confronto con gli operatori dei CPI su singoli casi.

RINNOVO ELENCHI DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Nel prossimo mese di gennaio 2006 verranno rinnovati gli elenchi per le sostituzioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.

✂-----

Il sottoscritto Dott. _____

Tel. _____

È DISPONIBILE

per l'anno 2006 ad effettuare sostituzioni di medici di medicina generale/pediatr
tri di libera scelta delle seguenti ULSS _____

Dichiara inoltre che, qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2006), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Data _____ Firma _____

Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:

- Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei possibili disagi dell'utenza.
- Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona).
- Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino.
- Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari - dichiarati- nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare.
- Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che interesse principale è anche evitare disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.

POLIZZA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

POLIZZA N. 81301025

Copertura rischi economici dei Medici di Medicina Generale

Il Medico di Famiglia, quando si assenta per malattia ed infortunio dal servizio per più di 3 giorni consecutivi, deve comunicare alla competente A.S.L. il nominativo del collega che lo sostituisce al quale dovrà corrispondere un emolumento per i primi 30 giorni. La polizza in questione nasce, per compensare il medico del danno economico subito in questa circostanza. Per questo motivo viene richiesta la fattura, che rappresenta l'unico documento comprovante l'effettivo carico economico subito. Nel caso in cui il medico nominato abbia assicurato la sostituzione, a titolo gratuito (per es. : un collega con il quale si scambia mutualmente il servizio) non è previsto il rimborso per la semplice ragione che non c'è stato alcun danno economico.

Questo sistema consente una corretta gestione della polizza ed assicura la massima trasparenza.

Contraente

Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i Medici di Medicina Generale.

Assicuratori

Assicurazioni Generali S.p.A. - Delegataria
Unipol - Coassicuratrice
Fondiarria - Sai - Coassicuratrice

Assicurati

I Medici di Medicina Generale

La Società corrisponde al medico, che a causa di malattia si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera e che abbia comunicato tale impossibilità alla competente Azienda A.S.L. e quindi sia stato sostituito da altro medico, il rimborso dell'effettiva spesa sostenuta dall'assicurato stesso - nei limiti riportati al successivo punto "limiti delle prestazioni" - , a presentazione della fattura in originale, quietanzata per avvenuto pagamento, rilasciatagli dal collega sostituto. La fattura riporterà anche la descrizione del servizio reso (sostituzione) e del periodo in cui lo stesso è stato effettuato.

Limiti delle prestazioni

Il rimborso sarà corrisposto, all'assicurato, entro il limite di un importo massimo giornaliero calcolato secondo un indice forfettario delle competenze spettanti a titolo di "onorario professionale" con la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità individuata convenzionalmente nel 20% (integralmente nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; maggiorati del 20% nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo; ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre);

- un compenso forfettario annuo pari a lire 30.000 per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di età;
- un compenso capitaro annuale di lire 35.000 per le scelte dei minori di età inferiore a 14 anni dall'assicurato stesso percepite nei tre mesi precedenti il mese in cui si è verificata la malattia che ha comportato la sostituzione.

Il suddetto rimborso sarà calcolato con decorrenza dal:

- sesto giorno di sostituzione fino al trentesimo giorno, per ogni malattia che non comporti ricovero in Istituto di cura;
- primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio che comporti ricovero in Istituto di Cura, day hospital con intervento chirurgico, day hospital per malattia oncologica anche senza intervento chirurgico;
- primo giorno di sostituzione fino al trentesimo, in caso di malattia in gravidanza che comporti ricovero in day hospital per prestazioni diagnostiche invasive (amniocentesi, endoscopie con biopsia, biopsie, coronarografie, eliminazione dei calcoli renali attraverso bombardamento/laser);
- primo giorno di sostituzione sino al trentesimo, in caso di infortunio senza ricovero che abbia per conseguenza un grave traumatismo.

La sostituzione si deve iniziare e concludere in giorno lavorativo - eventuali giorni festivi all'inizio e/o al termine del periodo non saranno liquidati.

La Garanzia non è operante nei seguenti casi:

1. gravidanza;
2. interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194 del 22/5/1978 e successive modifiche);
3. maternità - nei due mesi antecedenti la data del parto e nei tre mesi successivi la data effettiva del parto (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
4. aborto, spontaneo o terapeutico, verificatosi nel periodo compreso tra l'inizio del terzo mese e il termine del sesto mese (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
5. cure termali;
6. alcolismo, tossicodipendenza;
7. infermità mentale, secondo quanto stabilito dall'art. 19 comma f dell'A.C.N.;
8. uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci;
9. azioni dolose commesse o tentate dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
10. quanto previsto agli artt. 18 e 19 dell'A.C.N.

Sono inoltre escluse dalla garanzia le malattie senza ricovero che abbiano colpito il medico assicurato nei quindici giorni immediatamente successivi alla chiusura di ogni precedente periodo, per il quale sia stato richiesto il rimborso a termini della presente assicurazione.

Prescrizione

In base all'art. 2952 del Codice Civile la prescrizione si realizza trascorso un anno dalla data effettiva di accadimento dell'evento. L'interruzione dei termini può avvenire solo su comunicazione del medico e resta valida per un anno dalla data dell'ultima comunicazione.

Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve comunicare - a mezzo raccomandata al Servizio Malattia Medici - sezione Medici di Medicina Generale - l'inizio della malattia che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e la sostituzione con altro medico.

La comunicazione deve essere inviata entro 10 gg. dall'inizio della malattia ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura che contenga:

1. certificato medico o dichiarazione di ricovero in Istituto di Cura;
2. esatto recapito ove il medico si rende reperibile durante il decorso della malattia.

LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER EFFETTUARE IL RIMBORSO È RIPIPORTATA NELLA COMUNICAZIONE ALLEGATA CHE VIENE INVIATA AL MEDICO NON APPENA RICEVUTA LA DENUNCIA DI INIZIO MALATTIA.

Riferimenti

Servizio Malattia Medici Sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Viale di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma (RM) - Tel. 06/4402037

Responsabile Laura Carosino

Altri Operatori Valentina Mancini - Simonetta Mannarino

POLIZZA N. 81302066 Copertura rischi economici dei Medici di Continuità Assistenziale ed Emergenza sanitaria

Contraente

Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti libero-professionali con i Medici addetti ai servizi di Continuità Assistenziale e di Emergenza Sanitaria.

Assicuratori

Assicurazioni Generali S.p.A. - Delegataria
Unipol - Coassicuratrice

Assicurati

I Medici addetti ai servizi di Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria.

Garanzie

La società corrisponde al medico che **per malattia e/o per malattia in gravidanza e/o per infortunio extra-professionale** si trovi nell'impossibilità di prestare servizio di Continuità Assistenziale e/o di Emergenza Sanitaria, che abbia comunicato tale impossibilità alla competente A.S.L., un indennizzo pari alle competenze spettanti, ma non percepite, riportato alla voce:

Onorario professionale

con il massimo della media oraria dei turni effettuati nei tre mesi precedenti alla data di accadimento del sinistro, la liquidazione prevede l'applicazione dei

seguenti scoperti:

- sul 1° sinistro 15% di scoperto;
- sul 2° sinistro 25% di scoperto;
- sul 3° sinistro 40% di scoperto;
- sul 4° sinistro 50% di scoperto.

Tuttavia, **in caso di “gravi mali”** verrà sempre applicato lo scoperto del 15% indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati nel corso dell’anno solare.

Nel caso di **intervento chirurgico con ricovero presso struttura sanitaria e/o day surgery** verrà applicato lo scoperto relativo all’eventuale sinistro precedente e non incide sul numero progressivo di sinistri nell’anno solare.

L’indennizzo è corrisposto con decorrenza:

dal primo giorno e fino al 30° giorno - fino ad un massimo di 104 ore mensili e di 24 ore settimanali, per i medici in servizio di Continuità Assistenziale e fino ad un massimo di 164 ore mensili e di 38 settimanali per i medici in servizio di Emergenza Sanitaria - indipendentemente dai turni di servizio assegnati - per ogni malattia e/o infortunio extra-professionale.

Per infortunio extra-professionale s’intende l’evento occorso al medico al di fuori della sua attività professionale dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano per conseguenza l’effettivo impedimento per il medico a prestare servizio di Continuità Assistenziale e/o Emergenza Sanitaria.

La Garanzia non è operante nei seguenti casi:

1. gravidanza;
2. interruzione volontaria della gravidanza (legge n. 194 del 22/5/1978);
3. maternità nei due mesi antecedenti la data del parto e nei tre mesi successivi la data effettiva del parto (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
4. aborto, spontaneo o terapeutico, verificatosi nel periodo compreso tra l’inizio del terzo mese e il termine del sesto mese (ai sensi della legge n. 379 del 11/12/1990);
5. cure termali;
6. alcolismo, tossicodipendenza;
7. infermità mentali secondo quanto stabilito dall’art. 19 comma f dell’A.C.N.;
8. uso non terapeutico di stupefacenti o psicofarmaci;
9. infortuni professionali (tutelati da altre polizze secondo gli artt. 73 e 99 - commi 3, 4,5,6 dell’A.C.N.);
10. azioni dolose commesse o tentate dall’Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
11. quanto previsto dagli artt. 18 e 19 dell’A.C.N..

Sono inoltre escluse dalla garanzia la malattia e/o la malattia in gravidanza e/o l’infortunio extra-professionale senza ricovero che abbiano colpito il medico assicurato nei quindici giorni immediatamente successivi alla ripresa del lavoro e con effettuazione di un turno completo.

Prescrizione

In base all’art. 2952 del Codice Civile la prescrizione si realizza trascorso un anno dalla data effettiva di accadimento dell’evento. L’interruzione dei termini

può avvenire solo su comunicazione del medico e resta valida per un anno dalla data dell'ultima comunicazione.

Denuncia del sinistro

L'Assicurato deve comunicare - a mezzo di raccomandata al Servizio Malattia Medici - sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria - della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio extra-professionale che comporti l'impossibilità di prestare la propria opera e l'eventuale sostituzione con altro medico.

La comunicazione deve essere inviata entro 10 gg. dall'inizio della malattia e/o malattia in gravidanza e/o infortunio ovvero dalla dimissione dall'Istituto di Cura che contenga:

1. certificato medico o dichiarazione di ricovero/day surgery in Istituto di Cura;
2. esatto recapito ove il medico si rende reperibile durante il decorso della malattia.

LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER EFFETTUARE IL RIMBORSO È RIPIPORTATA NELLA COMUNICAZIONE ALLEGATA CHE VIENE INVIATA AL MEDICO NON APPENA RICEVUTA LA DENUNCIA DI INIZIO MALATTIA.

Riferimenti

Servizio Malattia Medici Sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Viale di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma (RM) - Tel. 06/4402037

Responsabile Laura Carmosino

Altri Operatori Valentina Mancini - Simonetta Mannarino

PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA STAGIONE 2005-2006

Il Ministero della Salute ha impartito con circolare n. 1 del 5 agosto 2005 le raccomandazioni per la stagione 2005-2006 per la prevenzione ed il controllo dell'influenza.

Gli interessati possono reperire la circolare nel sito www.ordinemedici-treviso.org

GRADUATORIE REGIONALI PER LA MEDICINA CONVENZIONATA

SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2007

Art. 21 - Graduatorie - Domande - Requisiti

1. Il professionista, medico specialista e delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta come da modello allegato B. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.
2. Qualora l'Azienda comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.
3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.
4. La domanda deve essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.
5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante, deve possedere i seguenti requisiti:
 - a) essere iscritto all'Albo professionale;
 - b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato A.Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Per gli psicologi è titolo valido per l'inclusione nella graduatoria la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n. 56/89.
6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.
7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
 - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, relativamente agli specialisti ambulatoriali;
 - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, per gli altri professionisti.
8. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art. 24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.
11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle Aziende.
12. L'Assessorato regionale alla Sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle Aziende sedi dei Comitati Zonali.
13. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

Moduli a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabili dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio.

MEDICINA GENERALE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER L'ANNO 2007

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale:

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità. Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. Gli Accordi regionali possono inoltre prevedere la formulazione di una graduatoria unica regionale per tutte le attività disciplinate dal presente Accordo. Le graduatorie hanno validità di un anno a partire dal 1 gennaio dell'anno al quale sono riferite, decadono il 31 dicembre dello stesso anno, e sono utilizzate comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità delle graduatorie di settore medesime. La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del medico, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli accordi regionali.
2. Il rapporto di lavoro di cui al presente Accordo può essere instaurato da parte della Aziende solo con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
3. **I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:**
 - a) **iscrizione all'albo professionale;**

- b) essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
4. **Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale di settore i medici devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione, o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda unica conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente. La domanda è unica ed in essa è indicata la richiesta di inclusione da parte del medico in una o più graduatorie di settore.**
 5. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
 6. Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale di settore dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa di cui all'Allegato A1, l'autocertificazione della iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonchè di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.
 7. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
 8. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 16, predispone una graduatoria regionale di settore per ciascuna delle attività disciplinate dal presente Accordo e indicate all'art. 13, da valere per l'anno solare successivo, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito, la residenza ed evidenziando l'eventuale possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
 9. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.
 10. Le graduatorie regionali di settore sono approvate e pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.
 11. I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato per una o più delle attività di cui al presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella relativa graduatoria di settore, e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.
 12. Le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi Regionali che modifichino le procedure previste dal presente Accordo in materia di attribuzione degli incarichi provvisori, possono predisporre graduatorie per la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti da parte dei medici inseriti nella graduatoria regionale di settore relativa o, in carenza, ove necessario, da parte dei medici in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

Moduli a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabili dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio.

PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA A VALERE DAL 1.7.2006 AL 30.6.2007

Si ricorda che:

1. I pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività disciplinate dal presente Accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale. Le Regioni, d'intesa con le Organizzazioni sindacali più rappresentative a livello regionale, possono, in via sperimentale, adottare procedure che consentano la predisposizione di graduatorie aziendali redatte ai fini dell'attribuzione degli incarichi di cui al presente Accordo.
2. I pediatri che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie regionali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
 - a) iscrizione all'albo professionale;
 - b) diploma di specializzazione o attestato di libera docenza in pediatria o discipline equipollenti.
3. Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale i pediatri devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione in cui intendono prestare la loro attività, salvo diversa determinazione regionale di cui al comma 1), una domanda conforme allo schema di cui all'allegato A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarato o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.
4. Ai fini della graduatoria sono valutati solo i titoli posseduti alla data del 31 dicembre.
5. Il pediatra che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, oltre alla domanda, soltanto il certificato di iscrizione all'albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno, nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria, o autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.
6. L'amministrazione regionale, salvo diversa determinazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 3, predispone una graduatoria regionale da valere per un anno, specificando, a fianco di ciascun nominativo il punteggio conseguito e la residenza.
7. La graduatoria è resa pubblica, di norma, entro il 30 aprile sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i pediatri interessati possono presentare all'Amministrazione regionale istanza in carta libera di riesame della loro posizione in graduatoria.
8. La graduatoria regionale, è approvata in via definitiva entro il 30 giugno dall'amministrazione regionale e pubblicata sul BUR.
9. La graduatoria ha valore dal 1° giorno del mese di luglio dell'anno in corso al 30 giugno dell'anno successivo.

I moduli di domanda saranno a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabili dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.

COSA FA L'ORDINE

Nei mesi di luglio, agosto e settembre 2005 l'Ordine ha:

- ricevuto n. 724 lettere
- spedito n. 753 lettere
- iscritto all'Albo Medici Chirurghi n. 20 Colleghi
- iscritto all'Albo Odontoiatri n. 5 Colleghi
- iscritto all'Albo Odontoiatri, mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi, n. 3 Colleghi
- reiscrizione all'Albo Medici Chirurghi, mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri 1 Collega
- cancellato dall'Albo Medici Chirurghi n. 9 Colleghi
- cancellato dall'Albo degli Odontoiatri n. 2 Colleghi
- approvato n. 5 parcelle
- approvato n. 27 pratiche di pubblicità sanitaria.

Il Consiglio dell'Ordine si è riunito 3 volte.

La Commissione Albo Odontoiatri si è riunita 1 volta.

Ci sono state 2 riunioni di Commissione dell'Ordine.

Il Presidente ha partecipato:

- 2 maggio Commissione Formazione
- 1-2 luglio Consiglio Nazionale FNOMCeO, Matera
- 13 luglio "ore 13: Il sonno" Antenna 3
- 14 luglio incontro per nuova sede con architetti, Milano
- 21 luglio Commissione ministeriale VT, Roma
- 22 luglio incontro Associazione It. Fisioterapisti (A.I.FI.)
- 31 agosto Commissione redazione
- 12 settembre Consiglio
- 13 settembre incontro con Presidenti Ordini e Università per DM 445/01
- 22 settembre audizione medico per rapporti con Colleghi e ULSS
- 26 settembre incontro con Ispettorato motorizzazione per certificazione patentino

Il Presidente è intervenuto con articoli e/o interviste presso la stampa:

- 5.7.2005 Corriere del Veneto *Non riesco a crescere i figli...*
- 7.2005 Avvenire Medico *Rimandato il tirocinio in medicina generale*
- 7.2005 La Previdenza *Gli Ordini votano all'unanimità...*
- 6.9.2005 Corriere del Veneto *Ordini al contrattacco*
- 21.9.2005 La Tribuna *Il medico chiude...*

Segnaliamo l'interessante volume del collega Antonio Pratesi, al quale vanno i complimenti della redazione, dal titolo

**Scelte intelligenti per vincere il sovrappeso
Dal modello biomedico al modello centrato sulla persona**

edito da Mazzanti Editori

VARIAZIONE AGLI ALBI da giugno a settembre 2005

Iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi

Baretta Marco	I iscrizione
Biasetto Manuela	I iscrizione
Biz Carlo	I iscrizione
Capello Gianluca	I iscrizione
Ceschin Lucia	I iscrizione
De Nardi Elena	I iscrizione
De Santis Michela	I iscrizione
Doldan Raul Horacio	I iscrizione
Gasparetto Agnese	I iscrizione
Lodde Veronica	I iscrizione
Lot Maria	I iscrizione
Minello Claudia	I iscrizione
Piovesana Elena	I iscrizione
Santi Claudio	I iscrizione
Sportiello Patrik	I iscrizione
Tieppo Chiara	I iscrizione
Toffolatti Angela	I iscrizione
Tormena Maria Paola	I iscrizione
Vendrame Antonio	I iscrizione
Viale Sonia	I iscrizione

Iscrizione all'Albo degli Odontoiatri

Barattin Paolo Pio	I iscrizione
Bozza Roberta	Trasferito dall'Ordine di Venezia
De Zotti Pino	I iscrizione
Janson Oliver Peter Emil	I iscrizione
Lucchetta Giovanni	I iscrizione
Mainardi David	Trasferito dall'Ordine di Ferrara
Polo Tiziano	I iscrizione
Sartor Federico	I iscrizione

Doppie iscrizioni - Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione anche all'Albo dei Medici Chirurghi

Carraro Andrea	Doppia iscrizione
Ceccato Alberto	Doppia iscrizione
De Roberto Adriano	Doppia iscrizione
Postorino Lucio	Doppia iscrizione

Reiscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione anche all'Albo degli Odontoiatri

Besostri Alberto	Doppia iscrizione
------------------	-------------------

Cancellazione dall'Albo Medici Chirurghi

Ballotta Massimo	Trasferito all'Ordine di Belluno
Biffis Claudio	Dimissioni
Buttazzi Lorenzo	Trasferito all'Ordine di Pordenone

Camilotti Edoardo	Deceduto
Camilli Francesca	Trasferita all'Ordine di Vicenza
Dago Adriana	Trasferita all'Ordine di Belluno
Dongellini Cesarina	Dimissioni
Ferracin Alberto	Deceduto - doppia iscrizione
Lodde Michele	Trasferito all'Ordine di Bolzano
Pasini Roberto	Trasferito all'Ordine di Padova
Tonel Patrizia	Deceduta
Zamorani Edgarda	Trasferita all'Ordine di Vicenza

Cancellazioni dall'Albo degli Odontoiatri

Ferracin Alberto	Deceduto - Doppia iscrizione
Ghiro Stefano	Dimissioni solo dall'Albo degli Odontoiatri rimanendo iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi

*Auguri di
Buone Feste*

*Il Presidente, il Consiglio dell'Ordine e
la Commissione Albo Odontoiatri
augurano a tutti i Colleghi ed alle loro Famiglie
i migliori auguri di Buon Natale
e di un Felice e Sereno 2006*

**NASCE MUNDIPHARMA.
UN MONDO DI SOLUZIONI PER IL DOLORE.**



Mundipharma ricerca, sviluppa e produce prodotti innovativi per contribuire al sollievo del paziente dal dolore e a migliorare la sua qualità di vita.

Mundipharma Italia nasce nel 2004 ed è presente oggi sul mercato con un portafoglio prodotti per la cura del dolore che prevede pietre miliari come Ms Contin® (morfina solfato a rilascio prolungato) e novità assolute come OxyContin® (ossicodone cloridrato a rilascio prolungato)



UN MONDO DI RISPOSTE



L'ORDINE

di **TREVISO**

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

Dott. Brunello Gorini
Presidente

Dott. Michele Bucci
Direttore responsabile

Redazione:

Michele Bucci, Diego Codognotto Capuzzo,
Daniele Frezza, Maurizio Gallucci,
Brunello Gorini, Luigino Guarini, Renzo Malatesta,
Saverio Orazio, Pietro Antonio Parenti

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