



# L'Ordine

di Treviso

Anno XIX - N° 1/2011 | Direttore: Giuseppe Favretto | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994  
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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



Treviso - La Pescheria

**01  
2011**

- L'Editoriale del Presidente
- Targa in memoria dott. Saverio Orazio
- In ricordo del dott. Eligio De Prà
- Piano Socio Sanitario Regionale 2011/2013
- Certificazioni di malattia on line
- ECM: Corso FAD FNOMCeO

## ■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 01 Editoriale del Presidente
- 03 Targa in ricordo del dott. Saverio Orazio
- 03 In ricordo del dott. Eligio De Prà
- 04 PSSR Regione Veneto 2011/2013
- 04 Certificazioni di malattia on line
- 11 Elenchi dei Medici Competenti
- 15 Premiato il collega Dott. Giorgio Cognolato
- 15 Assistenza sanitaria ai turisti anno 2011
- 16 Corso triennale di formazione specifica in medicina generale
- 16 Convenzione con Aruba per attivare la casella PEC
- 17 Contributo di iscrizione all'Ordine anno 2011
- 17 Registro italiano dei medici: diffidate!
- 18 Variazioni agli Albi

## ■ Comunicazioni da FNOMCeO

- 19 Trasmissione telematica certificati di malattia
- 20 Prescrizioni diete – competenze
- 20 Attività libero professionale intramuraria: proroga
- 20 Nuovi criteri idoneità psicofisica guida veicoli a motore
- 21 Esenzione IVA certificato preliminare patente di guida
- 21 ISTAT: nuovo modello 2011 per certificazione cause di morte
- 21 Corso FAD Root Cause Analysis

## ■ Previdenza

- 22 Notizie flash Enpam

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 26 Nuovo ambulatorio ORL-pediatico Ospedale Ca' Foncello
- 26 Premio Donna di Medicina 2011
- 26 Campionati Associazione Italiana Medici Tennisti Italiani
- 27 Chiusura ambulatorio di solidarietà FEDERSPEV

## ■ Rubriche

- 28 Appuntamenti scientifici
- 32 Ricerca Medici
- 33 Rassegna giuridico amministrativa



**L'Ordine**  
di Treviso

### DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Giuseppe FAVRETTO

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Giuseppe FAVRETTO

#### Vice Presidente

Brunello GORINI

#### Segretario

Daniele FREZZA

#### Tesoriere

Pietro ROSSI

#### Consiglieri

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

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

#### Effettivi

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

#### Supplente

Elvio GATTO

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

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

# Segreteria

## L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Concordia, 21 - **Tel.:** 0422 543864 - 0422 545969

**Fax:** 0422 541637 • **e-mail:** ordmedtv@iol.it **PEC:** segreteria.tv@pec.omceo.it

**internet:** www.ordinemedicitreviso.org

## Orario di apertura al pubblico

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

SINTESI DELLA RELAZIONE TENUTA DAL PRESIDENTE AL CONVEGNO

## “Le Professioni Sanitarie tra Passato, Presente e Futuro”

TENUTOSI IL 17 DICEMBRE 2010 - ALLA SALA CONVEGNI DELL'OSPEDALE CA' FONCELLO

I progressi della tecnica, lo sviluppo e l'innovazione tecnologica, i continui avanzamenti della ricerca scientifica in medicina, rapidi e quasi tumultuosi in particolare in questi ultimi anni, stanno determinando importanti cambiamenti nei processi sanitari.

Percorsi clinico assistenziali sempre più complessi sul piano medico e sempre più difficilmente sostenibili sul piano economico, richiedono, per il loro corretto governo, comunicazione, cooperazione e coordinamento tra molteplici professioni e diversificate competenze.

Il lavoro in equipe multi professionali e interprofessionali è diventata ormai una modalità operativa imprescindibile nell'organizzazione sanitaria. Questo è da tempo ben noto a chi lavora nell'ambito ospedaliero, ma sembra inevitabile che a breve questa modalità lavorativa si svilupperà anche nelle attività sanitarie territoriali.

In anni passati, ma non lontanissimi e forse talora in qualche situazione particolare ancor oggi presente, vi era in realtà una situazione di **subordinazione** legata ad un rigido verticismo gerarchico tra le diverse figure professionali sanitarie (medico/infermiere) e anche all'interno della professione medica (primario/assistenti). Più che di collaboratori si trattava spesso solo di esecutori passivi.

Particolarmente importante è stata negli anni la crescita formativa, culturale e professionale degli infermieri, la professione sanitaria da sempre più direttamente a contatto con il medico.

Questa crescita ha determinato un conseguente riconoscimento normativo che ha avuto la vera svolta nell'approvazione delle 2 leggi di riforma dell'esercizio professionale, la legge 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” e la legge 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”.

E' sulla base di queste norme di legge, e favorito certamente dai tempi ormai maturi, che si verifica il passaggio da una condizione di subordinazione passiva a quella di una vera **collaborazione attiva**, reale lavoro di equipe con sostanziale pari dignità: non più ausiliarità del lavoro infermieristico, non più mansioni ma competenze specifiche, riconoscimento di un proprio campo di attività con potestà operativa autonoma e quindi con conseguente carico di responsabilità.

Questa svolta epocale nel rapporto medico-infermiere sta creando indubbiamente qualche difficoltà al medico che talora tende ad affrontare il rapporto più in termini di scontro che di confronto.

In particolare da quando stiamo assistendo alla comparsa di progetti, sia pure generalmente definiti sperimentali, che prevedono l'affidamento di nuove e più complesse competenze alle professioni sanitarie nell'ambito del lavoro di equipe (v. per es. il progetto “see and treat” della Regione Toscana o il progetto “fast track surgery” della Regione Emilia-Romagna).

Su questi progetti vi è stato un ampio e approfondito dibattito in vari Consigli Nazionali FNOMCeO e alcuni Presidenti, anche particolarmente autorevoli, hanno sostenuto che l'attribuzione agli infermieri delle competenze previste in questi progetti sperimentali costituisca un chiaro demansionamento medico e sovradimensionamento infermieristico potendo anche arrivare a configurare esercizio abusivo della professione medica nel momento in cui si promuove l'infermiere da un rapporto prevalentemente collaborativo ad una fase operativamente autonoma. In assenza di una sostanziale carenza normativa di una definizione giuridica di **atto medico** e nella verosimile impossibilità di una chiara definizione e distinzione giuridica di atto/attività medica versus atto/attività sanitaria, il responso della Magistratura di Bologna su quanto richiesto dal Presidente del locale Ordine dei Medici è particolarmente atteso.

Anche all'interno del Consiglio dell'Ordine della nostra Provincia più volte è stato dibattuto questo problema ed è stato anche già avviato un proficuo confronto con le Direzioni Sanitarie delle nostre ULSS provinciali.

Questo dibattito è stato reso ancor più attuale dalla presentazione al Senato della Repubblica del Disegno di Legge 1142/2008 “Istituzione degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione” e dalla approvazione della Legge Regionale veneta 17/2010 “Istituzione

delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione”.

Le professioni sanitarie non mediche sono attualmente 21 con circa 600.000 professionisti.

Al riguardo, all'interno del nostro Consiglio Provinciale, le posizioni sono variegata, spesso non molto vicine tra loro e in qualche caso anche molto critiche. Ritengo comunque che le valutazioni sul nuovo ruolo, clinico assistenziale e gestionale, da affidare alle professioni sanitarie non mediche, in primis gli infermieri, siano da affrontare in modo rigoroso e attento, ma anche sereno ed equilibrato, in una logica e volontà di confronto e non di scontro, senza voler difendere a priori e comunque interessi di categoria o storiche rendite di posizione e senza far diventare la difesa del ruolo medico una lotta di retroguardia dal sapore corporativo e opportunistico.

E avendo sempre ben chiaro che al centro del confronto non ci devono comunque mai essere gli interessi dei possibili contendenti, ma sempre e solo quelli dei **pazienti**.

E' certamente un processo difficile che sconterà sempre alcuni elementi non eliminabili di conflittualità e disagio, ma è un processo che va governato avendo ben presente che le legittime aspirazioni delle professioni sanitarie non mediche devono confrontarsi con le altrettanto legittime preoccupazioni della classe medica. Preoccupazioni che in questo momento sono generate soprattutto dall'aspetto, tutt'altro che chiaro oggi, della attribuzione di responsabilità in caso di evento avverso. E senza illusioni, verosimilmente false in questo momento almeno, di una possibile deresponsabilizzazione del medico. Infatti attualmente il medico è ancora considerato il referente e responsabile primo e principale di ogni servizio in ambito sanitario e questo significa che, anche delegando, rischia comunque di dover rispondere come principale responsabile di eventuali danni provocati.

Recenti sentenze della Magistratura italiana richiamano tutti noi a questa realtà.

E' auspicabile comunque che, pur non potendo verosimilmente mai il medico delegare la responsabilità etica e giuridica globale del processo di diagnosi e cura, possa farsi strada il concetto di una responsabilità personale e diretta di chi compie determinati atti sanitari.

Il problema della attribuzione di responsabilità rappresenta certamente in questo momento lo snodo e lo scoglio principale quando si va a discutere questa problematica.

E' soprattutto questo aspetto che rende il medico ancora molto cauto e spesso scettico nell'accettare una delega di competenze che potrebbe comunque diventare storicamente inevitabile e probabilmente obbligata sul piano pratico-operativo. E' ben chiaro infatti a tutta la classe medica il problema della verosimile prossima carenza di operatori medici, anche se questo non deve costituire un alibi per evitare la discussione di questi temi.

Vi è in realtà anche un'altra preoccupazione nella classe medica a riguardo di questi possibili nuovi modelli organizzativi del lavoro sanitario in equipe.

E' ormai definitivamente sancito il processo irreversibile di regionalizzazione della Sanità e Aziendalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo permette ad ogni Regione di ridisegnare in maniera del tutto autonoma in ambito sanitario profili e competenze professionali funzionali a predefiniti modelli di organizzazione dei servizi sanitari (21 sistemi sanitari in Italia).

In un'ottica, ovviamente errata a nostro giudizio, di orientare il proprio operare alla massimizzazione economica e al contenimento della spesa sanitaria più che alla esigenza di garantire ai cittadini prestazioni sanitarie adeguate, alcuni amministratori sanitari, soprattutto se in difficoltà con la tenuta dei bilanci e impegnati in pesanti piani di rientro, potrebbero farsi tentare da una prospettiva low-cost e fare un uso spregiudicato ed opportunistico dell'affidamento di competenze professionali sanitarie al fine di realizzare una organizzazione dei servizi sanitari meno onerosa sul piano economico.

Honny soit qui mal y pense!

A pensar male si fa peccato, ma spesso ci si azzecca.

**In conclusione**, nell'ambito del lavoro multi professionale di equipe, modalità operativa da tempo ormai imprescindibile nell'organizzazione del lavoro sanitario, **nuovi modelli organizzativi** che prevedono l'affidamento di competenze più complesse a professioni sanitarie non mediche, infermieri in primis, devono perseguire e conseguire obiettivi di efficacia, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure.

Devono operare nel pieno rispetto della informazione e del consenso (il paziente deve chiaramente capire chi fa cosa) e devono comunque riconoscere al medico, nell'ambito tra l'altro della sua posizione di garanzia e tutela della salute dei cittadini, un ruolo di governo e sintesi del processo globale clinico assistenziale, pur nel riconoscimento della dignità e potestà operativa autonoma degli altri professionisti sanitari.

La definizione, chiara e certa, della graduazione, anche e soprattutto giuridica, della responsabilità di quanto operato dai singoli professionisti rimane comunque il prerequisito alla base della valutazione complessiva del problema.

*Il Presidente*

**Dr. Giuseppe Favretto**

## UNA TARGA IN RICORDO DI SAVERIO ORAZIO

Sabato 7 maggio 2011 alle ore 11:30 si è svolta, presso la nostra sede dell'Ordine, la cerimonia di scopertura di una targa marmorea in ricordo dell'amico Saverio Orazio. Mai prima d'oggi era stato proposto nell'ambito ordinistico un simile riconoscimento pur fra le tante persone che hanno contribuito alla storia dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della nostra provincia.

L'eccezionalità del gesto è legata all'eccezionalità dell'uomo. Saverio Orazio fu parte integrante del nostro Ordine per quindici anni ed ad esso dedicò tutta la sua esperienza ed attività intellettuale divenendo un insostituibile riferimento per tantissimi colleghi. Ad essi ed a tutti noi dedicò sempre tempo e disponibilità fornendoci, in ogni situazione, competenza ed amicizia.

Membro della Commissione Odontoiatri dell'Ordine di Treviso dal 1997, ne fu il Presidente dal 2003 al 2007. Fu Vice Presidente dell'Ordine dei Medici dal 2006 al 2008 e membro del Comitato Centrale FNOMGeO dal 2000 al 2009. Alla attività ordinistica associò con successo quella sindacale.

Saverio Orazio ci lasciò il 3 febbraio 2010: il travaglio umano che accompagnò e precedette la sua scomparsa non gli impedì di essere sempre presente ai lavori del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici con una forza e coraggio che ci commosse a più riprese. La targa che scopriremo insieme sabato 7 maggio è, prima di ogni altra cosa, un riconoscimento ad una dedizione che fu unica.

La presenza numerosa di colleghi ed amici alla cerimonia è stata senz'altro il più bell'omaggio tributato alla memoria del caro Saverio.

*Commissione Albo Odontoiatri*



## IN RICORDO DI ELIGIO DE PRÀ

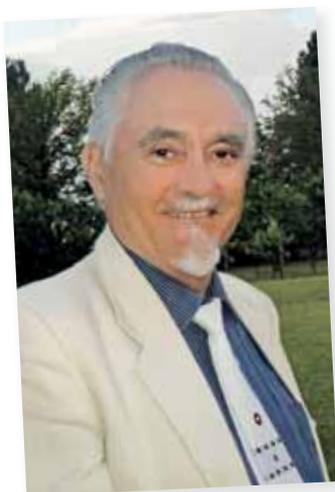
Ho avuto la fortuna e l'onore di conoscere e frequentare per diversi anni, sia per motivi sindacali sia, per la gran parte, ordinistici, Eligio De Prà e di poterne apprezzare la preparazione professionale, nel senso più ampio, e le doti umane.

Eligio era nato medico; come già dal Liceo aveva scelto. Tante difficoltà e poi tante soddisfazioni, come quando, a seguito di quanto successo con l'alluvione del '66, gli fu conferito dal Presidente Saragat l'onorificenza di Cavaliere Ufficiale al merito della Repubblica Italiana. Il suo percorso professionale l'ha portato da Belluno a Treviso, dall'ospedale alla medicina di famiglia, con tante soddisfazioni dei pazienti, con tanti ringraziamenti dei Colleghi, che ha tutelato non solo come "ordinista" (VicePresidente per più mandati) e "sindacalista" (Consigliere provinciale per diversi mandati), ma anche come esperto di Previdenza nella Consulta nazionale dell'ENPAM.

Quando in occasione del S.Natale 2005, Eligio mi ha omaggiato del suo lavoro letterario "Medico di famiglia", nel quale ha raccontato un po' il suo percorso, la sua vocazione medica, le scelte e le pagine importanti della sua vita, ho potuto apprezzare una storia ricca di umanità. In particolare mi sono soffermato quando ha scritto del perchè, nella sua vita, si sia sentito fortunato. Nonostante una storia travagliata, ha affrontato la vita con coraggio e perseveranza con chiari i punti di riferimento esistenziale e gli obiettivi. Le scelte che "la vita ti pone di fronte" sono state decisive: medico, direi per missione e vocazione; marito e padre, per quello che durante la reciproca frequentazione ho potuto vedere e sentire, esemplare. "Sarà il tempo e le circostanze a confermarti chi sei e quanto vali!" E il tempo e le circostanze l'hanno dimostrato. E conclude: "Tutto ciò che uno riesce a realizzare con la propria intelligenza, costanza e fatica è sempre motivo di grande soddisfazione e gratificazione. Ecco, dunque, perchè mi sento fortunato."

E fortunato sei stato Eligio, sempre attorniato dall'amore della Tua adorata Moglie, delle figlie e dei familiari, e di tanti amici.

*Brunello Gorini*



## PIANO SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE VENETO 2011/2013 TERMINATA LA FASE DI REDAZIONE ORA PASSA ALLA POLITICA

Si è chiuso il 10 maggio scorso a Montecchio Precalcino (Vicenza) un'importante fase istruttoria e di redazione del Piano Socio Sanitario Regionale, che ha visto la Regione confrontarsi con le ULSS (6 direttori generali, tra cui il dr. Claudio Dario), i 7 Ordini Provinciali dei Medici e le rappresentanze Regionali dei Sindacati Medici della Dipendenza e della Convenzionata, la CGIL, CISL, UIL, le rappresentanze delle Case di Riposo e del Terzo Settore. Vi sono state 9 giornate di discussione plenaria negli ultimi 2 mesi, molto interessanti per l'ampiezza del dibattito e gli interlocutori presenti che si è concluso con la sottoscrizione di un testo condiviso di 117 pagine che descrivono la Sanità (e un po' meno il Sociale) dei prossimi 10 anni. Gli Ordini dei Medici hanno espresso un contributo scritto su Formazione, Accreditamento Istituzionale, Responsabilità Professionale e Conciliazione intervenendo molto in tutti i temi in discussione cercando di garantire al massimo (a fianco dei Sindacati Medici) il ruolo di centralità del medico nel complesso mondo organizzativo della Sanità.

Un'importante periodo di confronto in cui anche l'Ordine di Treviso con la presenza del Vicepresidente e del Segretario ha contribuito con interventi alla tavola rotonda, condotta con ampia capacità di sintesi e di prospettiva dal Dr. Domenico Mantoan, Segretario della Sanità della Regione Veneto. Il Piano verrà ora presentato alla politica ed è intenzione del Presidente della Regione On. Luca Zaia di deliberarlo entro giugno p.v.

Nel prossimo numero del giornale dell'Ordine e sul sito web, verrà presentato il testo definitivo del Piano che sarà anche in discussione sui tavoli della politica e della società civile, approfondendo gli aspetti principali di natura professionale, organizzativa e di prospettiva. La dotazione organica del personale ospedaliero e delle Unità Operative verrà definita successivamente da apposite schede applicative del Piano Sociosanitario in via di approvazione.

*Il Segretario*  
**Dr. Daniele Frezza**

## CERTIFICAZIONI DI MALATTIA ON-LINE

Pubblichiamo la circolare n. 1/2011/DFP/DDI del 23.2.2011 del Ministro Brunetta avente ad oggetto: *art. 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 – trasmissione per via telematica dei certificati di malattia. Ulteriori indicazioni.*



**Presidenza del Consiglio dei Ministri**

**Dipartimento della funzione pubblica**

**Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica  
amministrazione e l'innovazione tecnologica**

Presidenza del Consiglio de  
DFP 0012338 P-  
del 23/02/2011



Alle pubbliche amministrazioni  
di cui all'art. 1, comma 2, del  
d.lgs. n. 165 del 2001

CIRCOLARE N. 1/2011/DFP/DDI

**Oggetto:** art. 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 - trasmissione per via telematica dei certificati di malattia. Ulteriori indicazioni.

### **Premessa.**

Con circolari n. 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010 e n. 2/2010/DFP/DDI del 28 settembre 2010 sono state fornite indicazioni operative relativamente all'avvio del sistema di trasmissione telematica dei certificati e degli attestati medici per la giustificazione delle assenze per malattia dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 55 *septies* del d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 69 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Nelle circolari, al cui contenuto si rinvia, sono stati dati chiarimenti relativamente al funzionamento generale del sistema, ai soggetti tenuti alla trasmissione telematica, agli oneri e vantaggi per i lavoratori, ai tempi di attuazione e alle sanzioni per l'inosservanza degli obblighi di trasmissione secondo le nuove modalità. In particolare, al paragrafo 4 della circolare n. 2, a proposito delle sanzioni, era stata evidenziata l'esigenza di monitorare il processo di trasmissione telematica dei certificati, visto che durante i lavori della commissione di collaudo erano emerse criticità organizzative, soprattutto per alcuni settori ed aree territoriali. Veniva quindi precisato che *"...fermo restando l'obbligo dei medici di continuare a trasmettere i certificati per via telematica in presenza delle condizioni organizzative e tecniche che lo rendono possibile, per il periodo transitorio, sino al 31 gennaio 2011, durante il quale le più rilevanti criticità dovranno essere affrontate, è opportuno che le Amministrazioni competenti si astengano dalla contestazione degli addebiti specificamente riferiti all'adempimento."* Considerato che il predetto termine è ormai decorso, si ritiene opportuno fornire ulteriori informazioni ed indicazioni, tenendo conto anche del fatto che, a partire dal mese di settembre 2010, è stato avviato un confronto tra le Amministrazioni centrali interessate e le Regioni per l'esame ed il superamento delle criticità inerenti l'introduzione della nuova procedura, al fine di accelerare il processo in corso, con l'istituzione presso la Conferenza Stato - Regioni di un tavolo tecnico congiunto. In questo ambito sono stati approfonditi - mediante appositi gruppi di lavoro - gli aspetti normativi, organizzativi e medico-legali della trasmissione telematica, gli aspetti tecnici di sistema e

quelli giuridico amministrativi per l'applicazione delle sanzioni. I gruppi hanno concluso i propri lavori a fine gennaio individuando delle linee operative che sono state valutate, per quanto di competenza, nell'elaborazione delle indicazioni contenute in questa circolare.

### **1. La modifica normativa apportata dalla l. n. 183 del 2010 (c.d. collegato lavoro) al regime del rilascio e della trasmissione dei certificati di assenza per malattia.**

Preliminarmente, è utile segnalare che l'art. 25 della l. n. 183 del 2010 ha previsto che *"Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all' articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165."* Pertanto, con l'approvazione della menzionata legge, che è entrata in vigore il 24 novembre 2010, è stato uniformato il regime legale del rilascio e della trasmissione delle certificazioni per il caso di assenza per malattia per i dipendenti pubblici e per quelli privati, ivi compresi gli aspetti sanzionatori. Infatti, il citato art. 25 ha previsto un rinvio generale all'art. 55 *septies* del d.lgs. n. 165 del 2001.

### **2. La responsabilità specifica per violazione della normativa in materia di trasmissione telematica dei certificati.**

Come accennato, con le menzionate circolari n. 1 e 2 sono state fornite informazioni anche relativamente alle sanzioni previste per l'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica dei certificati (rispettivamente ai paragrafi 6 e 4). In questa sede giova ribadire che affinché si configuri un'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza dell'obbligo di trasmissione per via telematica sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Quest'ultimo, in particolare, è escluso nei casi di malfunzionamento del sistema generale, guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico, situazioni che debbono essere considerate dalle aziende sanitarie e dalle altre strutture interessate ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare. Pertanto, la contestazione dell'addebito nei confronti del medico dovrà essere effettuata soltanto se dagli elementi acquisiti in fase istruttoria, anche mediante consultazione del cruscotto di monitoraggio reso disponibile dal SAC (sistema di accoglienza centrale), descritto al successivo paragrafo 3, risulti che non si sono verificate anomalie di funzionamento.

Inoltre, l'applicazione delle sanzioni deve avvenire in base ai criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento. Ciò vale anche nei casi di reiterazione della condotta illecita, per i quali l'art. 55 *septies*, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato. In proposito, si rammenta che la reiterazione è da intendersi come recidiva ovvero irrogazione di successive sanzioni a carico di un soggetto già sanzionato per la violazione dell'obbligo di trasmissione telematica dei certificati. La valutazione circa l'irrogazione delle sanzioni più gravi del licenziamento e della decadenza dalla convenzione va effettuata tenendo conto dei menzionati criteri di gradualità e proporzionalità, in base alle previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento, che consentono di modulare la gravità della sanzione anche nelle ipotesi di reiterazione. A tal riguardo è inoltre opportuno segnalare che i contratti collettivi di riferimento prevedono delle clausole di salvaguardia nei confronti dell'incolpato, secondo le quali, decorso un certo periodo di tempo, non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari già irrogate (art. 7 CCNL del 6 maggio 2010 per la dirigenza medica e veterinaria, area IV, che prevede il termine del biennio; art. 30 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 20 gennaio 2005, come modificato dall'Accordo del 27 gennaio 2009, e art. 27 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni del 9 febbraio 2005, come modificato dall'Accordo del 27 maggio 2009, che prevedono termini anche ancorati alla gravità dell'infrazione).

Sarà, comunque, cura delle Regioni, eventualmente tramite la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, e della Conferenza Stato - Regioni, anche sentendo le rappresentanze dei medici, adottare gli opportuni provvedimenti per la regolamentazione degli aspetti procedurali e di dettaglio legati ai procedimenti disciplinari, al fine di assicurare l'omogeneità di comportamento sul territorio nazionale. In tale ambito, particolare attenzione dovrà essere dedicata alle verifiche tecniche in ordine al funzionamento della rete e di tutti i supporti *hardware* e *software*, che rappresentano il presupposto per la valutazione della sussistenza delle condizioni per l'avvio di procedimenti disciplinari e per il superamento delle criticità e problemi già segnalati dai tavoli tecnici. Più a monte, lo stesso funzionamento del sistema è naturalmente condizionato dalla messa a disposizione degli strumenti tecnici e delle apparecchiature necessari in ogni struttura e presidio pubblico interessato dal processo, che per la sua attuazione richiede l'attiva collaborazione ed iniziativa di tutti gli enti istituzionalmente coinvolti.

Per quanto riguarda i professionisti convenzionati, si potrà valutare anche in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e di Conferenza Stato - Regioni l'opportunità di integrare gli Accordi collettivi nazionali vigenti per la definizione di quanto chiarito al presente paragrafo.

Al fine di agevolare l'applicazione della nuova procedura, le Regioni possono individuare specifiche strutture o servizi per i quali ritengono non sussistere, per periodi limitati di tempo, le condizioni tecniche necessarie all'avvio di procedimenti disciplinari. Ciò anche per evitare che le procedure di certificazione possano interferire negativamente con l'attività clinica o determinare un utilizzo inappropriato dei servizi.

Inoltre, allo scopo di perseguire uno sviluppo graduale, armonico e condiviso, si raccomanda la continuazione delle attività del tavolo tecnico congiunto Amministrazioni centrali - Regioni, con il coinvolgimento delle rappresentanze dei medici, ai fini della verifica, del monitoraggio e dell'implementazione delle procedure per la trasmissione telematica delle certificazioni di malattia, raccomandando alle Regioni il massimo coinvolgimento delle medesime rappresentanze lì dove, in sede locale, siano costituite commissioni tecniche per le stesse finalità.

Si segnala che non sussiste responsabilità del medico che redige un certificato in forma cartacea nelle "aree di esenzione", che sono state indicate nella circolare n. 2 al paragrafo 2 (per le sezioni: 2.1 "I dipendenti della pubblica amministrazione interessati" e 2.2 "I medici obbligati all'utilizzo del sistema di trasmissione telematica") sino a quando non sarà comunicato un mutamento della situazione per interventi di natura tecnica ed organizzativa che potranno essere effettuati rispetto al sistema vigente.

Per quanto riguarda la trasmissione telematica della certificazione di malattia dalle strutture di pronto soccorso, le strutture ospedaliere individuano le soluzioni tecniche e organizzative più idonee a garantirne l'applicabilità, sulla base delle indicazioni regionali, utilizzando i servizi resi disponibili dal SAC, tra i quali il sistema WEB, ovvero tramite integrazione dei propri applicativi con il sistema SAC, in modo che il certificato di malattia possa essere predisposto e inviato da parte del medico contestualmente alla compilazione del verbale di pronto soccorso.

Per quanto riguarda i documenti elaborati dagli ospedali al momento del ricovero e della dimissione, eventualmente con prognosi *post* ricovero, le problematiche sono state discusse

nell'ambito del menzionato tavolo congiunto Amministrazioni centrali – Regioni, con la valutazione di iniziative tecniche ed organizzative necessarie per la loro gestione nell'ambito del sistema di trasmissione telematica che saranno implementate nei prossimi mesi con la collaborazione dei soggetti istituzionali interessati. Pertanto, sino all'attuazione delle idonee soluzioni, tali documenti continuano ad essere rilasciati al lavoratore in forma cartacea, ai fini della fruizione delle agevolazioni previste dalla normativa.

Si chiarisce che in questi casi, come pure nelle aree di esenzione sopra indicate, le amministrazioni non devono comunicare la ricezione della documentazione cartacea, in luogo del certificato telematico, all'azienda sanitaria competente.

### **3. Cruscotto di monitoraggio reso disponibile dal S.A.C.**

Il sistema di accoglienza centrale (SAC) rende disponibile per le regioni, le aziende sanitarie e le altre strutture interessate, un apposito cruscotto di monitoraggio del sistema, che consente di acquisire informazioni circa il tasso di utilizzo del sistema (certificati inviati e servizi utilizzati), nonché informazioni puntuali circa eventuali disservizi (rallentamenti e/o blocchi) registrati dal sistema SAC stesso.

Il cruscotto di monitoraggio rende anche disponibili servizi per i medici, per segnalare eventuali malfunzionamenti non riguardanti direttamente il sistema SAC, quali ad esempio, mancanza di connettività, malfunzionamenti del proprio PC, malfunzionamenti del *call center* telefonico per l'invio dei certificati, e per acquisire informazioni circa eventuali disservizi (rallentamenti e/o blocchi) registrati dal sistema SAC stesso.

Il cruscotto di monitoraggio rende infine disponibili anche servizi per le aziende sanitarie per inviare al SAC le informazioni relative ai certificati cartacei rilasciati dai propri medici e comunicati dai datori di lavoro pubblici, così come previsto dalla Circolare 1/2010/DFP/DDI dell'11 marzo 2010, paragrafo 6 *"Le amministrazioni che, in qualità di datori di lavoro, abbiano conoscenza della violazione delle norme relative alla trasmissione telematica dei certificati di malattia e, senza corrispondente trasmissione telematica da parte dell'Inps, ricevano dal dipendente un attestato di malattia in forma cartacea, sono tenute a segnalare tale anomalia alla ASL di riferimento entro 48 ore dal ricevimento dello stesso, inviando apposita comunicazione alla casella di posta elettronica certificata dell'Azienda di riferimento del medico"*.

Combinando queste informazioni con le informazioni circa i certificati cartacei ricevuti dall'INPS, che saranno comunicate automaticamente dall'Istituto al SAC, il cruscotto di monitoraggio fornirà quindi anche indicazioni circa il numero di certificati cartacei rilasciati da un medico in un dato periodo. Tali informazioni sono comunque da assumersi quale indicazione indiretta di comportamento, in quanto non comprensiva dei dati relativi ai certificati cartacei rilasciati dai medici a lavoratori del settore privato non indennizzati dall'INPS.

#### **4. Ulteriori servizi resi disponibili ai medici prescrittori.**

Come segnalato con le precedenti circolari, oltre ai servizi informatici, il medico ha la possibilità di utilizzare il servizio telefonico basato su un risponditore automatico reso disponibile dal SAC al numero 800 013 577. Tale servizio è considerato di secondo livello, per ovviare a problemi di invio tramite il sistema *web* o problemi di accesso alla rete *internet*. Si chiarisce che il medico ha la possibilità di redigere il certificato in forma cartacea nel caso in cui i tempi richiesti dal risponditore automatico, in situazioni contingenti, confliggano con il dovere primario di assolvere gli obblighi assistenziali.

#### **Raccomandazioni finali.**

Si invitano le Amministrazioni destinatarie della presente circolare a voler portare a conoscenza il contenuto della stessa ai propri dipendenti.

Si chiede inoltre al Ministero della salute, alle Regioni e Province autonome, alle Aziende sanitarie e agli Ordini professionali di riferimento di volerne dare diffusione presso gli esercenti la professione medica.

Sarà cura dei Dipartimenti della funzione pubblica, per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica e delle altre Amministrazioni competenti comunicare nel prosieguo ulteriori informazioni.

Roma,

Il Ministro per la pubblica amministrazione  
e l'innovazione

Renato Brunetti



## ELENCHI DEI “MEDICI COMPETENTI”

A seguito della comunicazione della FNOMCeO n. 83 avente per oggetto “Decreto Ministeriale 15 novembre 2010 – Master abilitante per le Funzioni di Medico Competente – elenchi provinciali dei medici competenti”, si vuole rendere noto quali sono le modalità e i titoli/requisiti che i medici devono possedere, ai fini della relativa iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti e nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute.

Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti (art. 38, comma 1, D.Lgs n. 81/2008):

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale, che abbiano svolto le attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni precedenti l'entrata in vigore del decreto legislativo n. 81/2008.

I medici in possesso del titolo di cui alla lettera d), che non abbiano svolto l'attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni precedenti l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 81/2008, per essere abilitati, sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari della durata di almeno un anno costituito da un numero di crediti formativi universitari pari a 60; in alcuni casi le competenti autorità accademiche potranno autorizzare anche crediti formativi universitari pari a 30.

I medici in possesso dei requisiti succitati, che vogliono essere iscritti negli elenchi provinciali dei medici competenti debbono farne apposita domanda all'Ordine di appartenenza ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 (dichiarazioni sostitutive di certificati), come da fac-simile allegato.

A decorrere dal programma triennale ECM 2011/2013, i medici competenti dovranno, inoltre trasmettere agli Ordini provinciali di appartenenza, la certificazione o l'apposita autocertificazione atta a comprovare il rispetto dell'obbligo formativo di cui all'art. 38, comma 3, del D.Lgs. n. 81/2008 –“Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo. I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro –”.

L'Ordine provinciale potrà procedere d'ufficio a verifiche in ordine alla veridicità delle dichiarazioni, chiedendo la documentazione attestante il possesso dei titoli e requisiti richiesti per ciascuna delle fattispecie previste dall'art. 38, comma 1, del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

L'iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti comporta l'iscrizione anche nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute.



**MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO PROVINCIALE DEI MEDICI COMPETENTI**

**Spett.le Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della Provincia di Treviso  
Via Concordia, 21 - 31100 TREVISO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Treviso consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, ai fini dell'iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti istituito presso quest'Ordine, ai sensi del D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008;

**DICHIARA**

di possedere i requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs n. 81 del 9.4.2008 e i seguenti titoli professionali (barrare la voce specifica):

Specializzazione in:

Medicina del lavoro conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

Docenza in:

Medicina del lavoro

Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica

Tossicologia industriale

Igiene Industriale

Fisiologia e igiene del lavoro

Clinica del lavoro

Autorizzazione ex art. 55 D.Lgs. 277/1991

Specializzazione in:

Igiene e medicina preventiva conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Medicina legale conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

e di aver svolto l'attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni antecedenti l'entrata in vigore del D.Lgs n. 81/2008 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con incarico specifico di servizio di \_\_\_\_\_

Attestazione di percorso formativo universitario conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con numero di CFU pari a 60 o 30 (per coloro che sono in possesso del titolo di specializzazione in Igiene e medicina preventiva)

Specializzazione in Medicina legale, senza aver svolto l'attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni precedenti l'entrata in vigore del D.Lgs n. 81/2008.

Il sottoscritto dichiara altresì di:

- essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;
- di essere a conoscenza che l'Ordine si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni;
- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dall'iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti istituito presso l'Ordine.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI**

Raccomandata A/R

**Spett.le MINISTERO DELLA SALUTE**  
**Dipartimento Prevenzione e comunicazione**  
**Direzione generale della Prevenzione sanitaria**  
**Ufficio II**  
**Via G.Ribotta, 5 – 00144 R O M A**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Treviso consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, **ai fini dell'iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti** istituito presso il Ministero della Salute, ai sensi del comma 4 dell'art. 38 del D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008;

**DICHIARA**

di possedere i requisiti previsti dall'art. 38 del D.Lgs n. 81 del 9.4.2008 e i seguenti titoli professionali (barrare la voce specifica):

Specializzazione in:

- Medicina del lavoro conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica conseguita il \_\_\_\_\_  
 presso \_\_\_\_\_

Docenza in:

- Medicina del lavoro  
 Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica  
 Tossicologia industriale  
 Igiene Industriale  
 Fisiologia e igiene del lavoro  
 Clinica del lavoro

Autorizzazione ex art. 55 D.Lgs. 277/1991

Specializzazione in:

- Igiene e medicina preventiva conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
 Medicina legale conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di:

- essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;
- di essere a conoscenza che il Ministero della Salute si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni;
- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dall'iscrizione dell'elenco nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**MODULO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO NAZIONALE DEI MEDICI COMPETENTI  
APPARTENENTI AL RUOLO DEI SANITARI  
DELLE FORZE ARMATE, POLIZIA DI STATO, GUARDIA DI FINANZA**

Raccomandata A/R

**Spett.le MINISTERO DELLA SALUTE  
Dipartimento Prevenzione e comunicazione  
Direzione generale della Prevenzione sanitaria  
Ufficio II  
Via G.Ribotta, 5 – 00144 R O M A**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Treviso appartenente al ruolo dei sanitari  Forze Armate  
 Polizia di stato  Guardia di finanza (barrare la voce specifica), consapevole della responsabilità e delle  
conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.  
445, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e consapevole altresì che qualora emerga la  
non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è  
rilasciata, **ai fini dell'iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti** istituito presso il Ministero della  
Salute, ai sensi dell'art. 38 comma 4 del D.Lgs. n. 81 del 9.4.2008;

**DICHIARA**

di possedere il requisito previsto dall'art. 38 comma 1 d-bis del D.Lgs n. 81 del 9.4.2008, di aver svolto attività di  
medico nel settore del lavoro, per almeno quattro anni dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
con incarico specifico di servizio di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di:

- essere informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti;
- di essere a conoscenza che il Ministero della Salute si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni;
- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dall'iscrizione dell'elenco nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## PREMIATO IL COLLEGA DOTT. GIORGIO COGNOLATO

La Fondazione Previasme dando una grande importanza alla trasmissione del sapere dalle vecchie alle nuove generazioni, ha indetto il Premio “Le Orme” tra medici; chiedendo loro quali siano stati gli odori, i sapori, i ricordi e le persone che li hanno ispirati nella scelta di intraprendere questa strada. Sono stati così individuati 27 medici di ogni età e provenienza, come testimonial della professione. I Colleghi hanno raccontato la loro scelta: il sogno di una vita, gli incontri casuali, i momenti decisivi della propria esistenza, i timori e le soddisfazioni di chi ha intrapreso la professione medica e che quotidianamente si prende cura della salute della popolazione. Questi valori non sono relegati al secolo scorso, quando il medico in paese da solo sosteneva il compito di assistere l'intera comunità, ma sono testimonianze raccontate nel ricordo di coloro che li hanno ispirati; sono un atto efficace e una reale trasmissione del sapere a chi, ancor privo d'esperienza, si avvicina alla professione; perché i giovani medici, seguendo le “orme”, abbiano tutto il calore di un'intera comunità pronta a sostenerli.

Con piacere il nostro Collega dott. Giorgio Cognolato, medico di famiglia a Castelfranco Veneto, è risultato vincitore del Premio, in quanto il suo scopo “voler bene alla gente” è stato votato come “orma” da seguire per le giovani generazioni.

## ASSISTENZA SANITARIA AI TURISTI – ANNO 2011

Con nota prot. n. 184867 del 15.4.2011 della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto si ricorda che:

### **Servizio di assistenza medica di base ai villeggianti**

*Il servizio di assistenza medica di base ai villeggianti è attivato dalle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. nella località a rilevante afflusso turistico, secondo le modalità contenute nella Circolare n. 7 allegata alla D.G.R. n. 2476 del 4 giugno 1996, come successivamente modificata dalla D.G.R. n. 939 del 20 aprile 2001.*

### **Reperimento dei medici cui affidare il servizio di medicina turistica**

*L'art. 32 dell'ACN stabilisce che le Aziende, nelle individuate località a rilevante afflusso turistico, organizzino il servizio di assistenza sanitaria di base definendo localmente accordi con i medici di medicina generale convenzionati nei relativi ambiti territoriali, sia in relazione alle attività di assistenza primaria che di continuità assistenziale, possibilità peraltro già contemplata dalla richiamata D.G.R. n. 939/2001.*

### **Destinatari del servizio di medicina turistica**

*Definite le località a rilevante afflusso turistico, l'art. 67, comma 14 dell'ACN prevede che il servizio venga attivato per assicurare l'assistenza di base alle persone non residenti nelle suddette località.*

### **Tariffe del servizio**

*Si confermano le tariffe onnicomprensive di accesso al Servizio già definite dalla D.G.R. n. 939/2001, a carico degli utenti, come segue:*

- visita ambulatoriale      € 21,00
- visita domiciliare        € 31,00
- atti medici ripetitivi     € 5,00



## CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Nella G.U. – IV serie speciale n. 33 del 26 aprile 2011 è stato pubblicato l'avviso relativo al concorso di ammissione al corso triennale 2011-2014.

**La scadenza per la presentazione della domanda è fissata al 26 maggio 2011.**

Il bando integrale ed il fac-simile della domanda sono scaricabili dal sito [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## CONVENZIONE CON ARUBA PER ATTIVARE LA CASELLA PEC PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI TREVISO

Si ricorda che per gli iscritti all'Ordine di Treviso c'è la possibilità di attivare la casella PEC con Aruba al costo triennale di € 5,50 + IVA.

Gli interessati possono attivarla con le seguenti modalità:

Procedura:

- L'utente accede al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it)
- Clicca in alto a destra su "convenzioni"
- Inserisce il codice convenzione **OMCEO-TV-0005**
- Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Treviso
- L'utente dovrà inserire i dati richiesti
- La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.
- L'utente dovrà effettuare il pagamento con le seguenti modalità: Bonifico Bancario, Bollettino Postale o Carta di Credito;
- il cliente invia il fax con la copia del documento di identità, modulo accompagnatorio e copia del versamento effettuato tramite fax al numero dedicato **0575/862026**;
- Viene inviata conferma di attivazione della casella in 24/48 ore dall'invio dei documenti;
- Per accedere alla casella è sufficiente recarsi sul portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it)
- Cliccare su "accesso gestione mail" <https://gestionemail.pec.it/prov/authentication.cgi> ;
- Controllare i dati ed eventualmente variare la password;
- A questo punto cliccare in alto a destra su "logout";
- Per utilizzare la casella cliccare su "accesso web mail" <https://webmail.pec.it/index.html> ;
- Inserire nome casella e password;
- A questo punto si accede alla casella.

*Per eventuali problemi è disponibile il servizio help desk di Aruba al numero 0575/0500.*



## QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda che il **30 aprile 2011** è scaduto il termine per il pagamento della seconda rata del contributo di iscrizione all'Ordine dovuto per l'anno 2011.

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 domicilio oppure, in caso di smarrimento del bollettino, direttamente presso gli sportelli di Equitalia Nomos di Treviso (Viale Montegrappa 34 – tel. 0422/2911) e di Conegliano (Via Maggiore Piovesana 13/A – Tel. 0438/1847010).

Il sistema di riscossione del contributo di iscrizione all'Ordine viene effettuato a mezzo **avviso di pagamento** che gli iscritti ricevono a mezzo posta ordinaria verso la metà del mese di febbraio.

Tale avviso ricorda di effettuare il pagamento entro due precise scadenze: prima rata (o unica soluzione) entro il **28 FEBBRAIO** e seconda rata entro il **30 APRILE**.

Nel caso di mancato pagamento, dopo il 30 aprile, scatterà l'emissione di cartella esattoriale con aumento di euro 5,88 per la notifica, e, nel caso di ulteriore insoluto, l'Equitalia Nomos dovrà procedere ai sensi di legge, senza possibilità di intervento da parte di quest'Ordine, con l'applicazione della mora e del fermo auto.

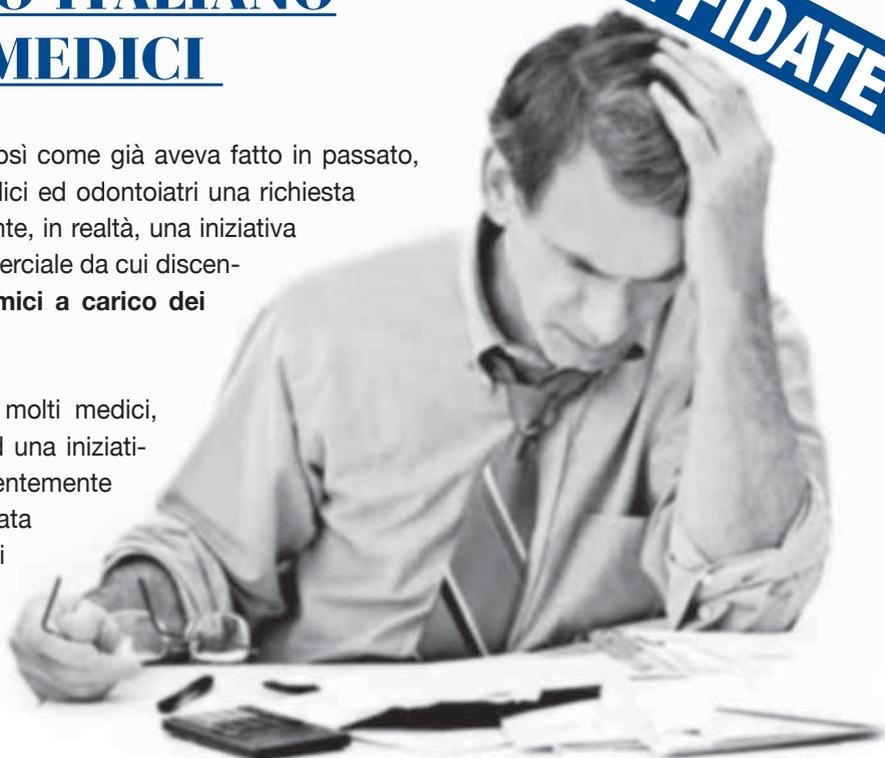
Il sistema di riscossione della quota dell'Ordine a mezzo "avviso" permette, a discrezione dell'iscritto, di effettuare la domiciliazione bancaria, operazione che può essere effettuata presso il proprio Istituto di Credito, se convenzionato con Equitalia Nomos. La Banca provvederà ad inviare i dati del cliente (codice fiscale) ad Equitalia Nomos (Ag. Riscossione 113), il quale, invierà l'avviso di pagamento sia all'interessato (con i bollettini di c/c postale barrati) e sia alla propria banca che eseguirà il pagamento. Tale operazione avrà decorrenza 2012.

## REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI

**DIFFIDATE**

Il Registro Italiano dei Medici, così come già aveva fatto in passato, sta inviando nuovamente ai medici ed odontoiatri una richiesta di aggiornamento dati concernente, in realtà, una iniziativa di carattere pubblicitario e commerciale da cui discendono **sostanziosi oneri economici a carico dei sottoscrittori**.

Si segnala che già in passato molti medici, credendo di trovarsi di fronte ad una iniziativa ordinistica, avevano imprudentemente sottoscritto la modulistica inviata dal Registro stesso, trovandosi di fronte a successive richieste onerose di pagamento.



# Variazione agli Albi

Dicembre 2010 – Aprile 2011

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Bardin Andrea	Prima iscrizione
Barichello Marika	Prima iscrizione
Baro Valentina	Prima iscrizione
Bergamo Serena	Prima Iscrizione
Berlese Paola	Prima iscrizione
Berto Alessandro	Prima iscrizione
Bibalo Cristina	Prima iscrizione
Bon Maria	Prima iscrizione
Bonariol Roberta	Prima iscrizione
Bortolanza Aurora	Trasferita dall'Ordine di Venezia
Buso Roberta	Prima iscrizione
Calabrò Federica	Prima iscrizione
Caliò Anna	Prima iscrizione
Cavasin Luisa	Prima iscrizione
Cinquetti Martino	Prima iscrizione
Collantoni Enrico	Prima iscrizione
Coppo Silvia	Prima iscrizione
Crisanti Massimo	Prima iscrizione
Dal Cin Stefano	Prima iscrizione
Dall'Arche Alessandra	Trasferita dall'Ordine di Padova
Dalla Toffola Angela	Prima iscrizione
Dorigo Alice	Prima iscrizione
Dotta Elena	Prima iscrizione
Drusian Elisabetta	Prima iscrizione
Feltrin Irene	Prima iscrizione

Forner Silvana	Trasferita dall'Ordine di Padova
Gazzola Matteo	Prima iscrizione
Gebhard Frieda	Prima iscrizione
Ghin Martina	Prima iscrizione
Girardi Sara	Prima iscrizione
Graziottin Alessandra	Trasferita dall'Ordine di Torino
Iossa Maria	Prima iscrizione
Lazzaro Silvia	Prima iscrizione
Marton Davide	Prima iscrizione
Miceli Alessio	Prima iscrizione
Moret Valentina	Prima iscrizione
Nadal Elena	Prima iscrizione
Pancot Martina	Prima iscrizione
Po' Chiara	Prima iscrizione
Poles Rosella	Prima iscrizione
Rizzo Michele	Prima iscrizione
Sartori Francesca	Prima iscrizione
Specia Sara	Prima iscrizione
Tofanelli Margherita	Prima iscrizione
Tonon Maddalena	Prima iscrizione
Verardo Alberto	Prima iscrizione
Volpe Andrea	Prima iscrizione
Zambon Elena	Prima iscrizione
Zeraj Drini	Prima iscrizione
Zorzi Cristina	Prima iscrizione

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Avventi Marco	Trasferito dall'Ordine di Rovigo
Carraro Claudia	Prima iscrizione
Costa Tommaso	Prima iscrizione
De Marchi Claudia	Prima iscrizione
De Toffol Laura	Trasferita dall'Ordine di Roma
Masarin Marco	Prima iscrizione

Molina Rojas Giovanni	Prima iscrizione
Pagano Antonia	Trasferita dall'Ordine di Bari
Piazza Leonardo	Prima iscrizione
Salomon Elena	Prima iscrizione
Salvador Francesca	Prima iscrizione
Schiavon Serena	Prima iscrizione

## CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Bonaga Roberto	Deceduto
Bonvicini Raimondo	Deceduto
Cantoro Fernando	Trasferito all'Ordine di Arezzo
Corso Adriano	Dimissioni
Danieli Flavio	Dimissioni
De Pra' Eligio	Dimissioni
Faggiano Luigi	Trasferito all'Ordine di Brindisi
Franceschi Giorgio	Trasferito all'Ordine di Padova
Frasson Francesco	Dimissioni
Granzon Renza	Trasferita all'Ordine di Padova

Mattei Fulvia	Dimissioni
Merlo Marco	Trasferito all'Ordine di Trieste
Modolo Carlo	Dimissioni
Pansera Domenico Pietro	Trasferito all'Ordine di Padova
Perin Alessandra	Trasferita all'Ordine di Vicenza
Piovesan Armando	Dimissioni – Doppia iscrizione
Pilli Franco Maria	Deceduto
Sartori Claudio	Dimissioni
Spada Giuseppe	Dimissioni
Taboga Vincenzo	Dimissioni
Valbusa Alvaro	Deceduto

## CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Bottarel Carlo	Dimissioni <b>solo</b> dall'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi
Piovesan Armando	Dimissioni – Doppia iscrizione

# TRASMISSIONE TELEMATICA DEI CERTIFICATI DI MALATTIA

## PARTICOLARI DISPOSIZIONI PER LA POLIZIA DI STATO ED ALTRE CATEGORIE

Pubblichiamo la nota n. 20 del 23.3.2011 della FNOMCeO la quale ci ha inviato la nota del Ministero dell'Interno inerente alla trasmissione per via telematica dei certificati di malattia ed alle particolari disposizioni previste dalla normativa vigente per la Polizia di Stato (*allegato consultabile nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) pagina News e Normativa*).

"Con la sopraccitata nota il Ministero dell'Interno ha segnalato a questa Federazione "comportamenti difformi" da parte dei medici convenzionati in ordine alla certificazione rilasciata al personale appartenente alla Polizia di Stato. È bene subito ribadire che ai sensi della normativa vigente al personale appartenente alla Polizia di Stato deve essere rilasciato esclusivamente il **certificato medico in forma cartacea, con prognosi e diagnosi. I medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale nel caso di specie, quindi, non debbono inviare il certificato per via telematica.**

Come è noto, infatti, l'art. 55-septies del D.Lgs. 165/01, introdotto dall'art. 69 del D.Lgs 150/09 recante "Controlli sulle assenze", dispone che in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente. L'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, e per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi.

La normativa inerente ai certificati di malattia sopraccitata è stata estesa ai sensi dell'art. 25 della legge 183/10 anche ai dipendenti dei datori di lavoro privati al fine di uniformare il regime legale del rilascio e della trasmissione dei certificati in caso di assenza per malattia.

**Restano escluse dal campo di applicazione di tali disposizione il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lgs 165/01 (magistrati, avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alla forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatiche e prefetizie e le altre categorie che ai sensi del citato art. 3 sono disciplinate dai propri ordinamenti). Per queste categorie i medici compilano i certificati ancora nella forma cartacea e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma con le consuete modalità di produzione o trasmissione da parte del dipendente interessato.**

Inoltre il Ministero dell'Interno nella nota allegata pone in evidenza la previsione di cui all'art. 61 del DPR n. 782 del 1985 che dispone che "il personale della Polizia di Stato che per ragioni di salute non ritenga di essere in condizione di prestare servizio deve darne tempestiva notizia telefonica al capo dell'ufficio, reparto o istituto da cui dipende, trasmettendo, nel più breve tempo possibile, **il certificato medico da cui risulti la diagnosi e la prognosi**".

Ciò detto, nell'invitare tutti gli Ordini provinciali a dare nell'ambito della propria competenza territoriale la massima diffusione alla nota del Ministero dell'Interno, è parere di questa Federazione che problemi di difformità sul territorio nazionale in ordine alla fattispecie indicata in oggetto non derivino da una errata interpretazione della legge da parte dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, ma nella gran parte dei casi dalla mancata richiesta del certificato medico cartaceo da parte dei dipendenti sopraccitati esclusi dal campo di applicazione della nuova normativa."

Nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) pag. News e Normativa è consultabile la suddetta circolare con allegata la nota del Ministero dell'Interno

## **PRESCRIZIONE DIETE – COMPETENZE**

La Federazione Nazionale con nota n. 22 prot. 3275 dell'8.4.2011 ci ha segnalato che "il Tribunale di Roma, con sentenza n. 3527 del 18 febbraio u.s. ha respinto la querela per diffamazione promossa dall'Ordine dei Biologi nei confronti di un noto medico che aveva affermato che la prescrizione di diete era di competenza solo dei medici.

Nella sentenza di cui trattasi si afferma che "il biologo può solo suggerire o consigliare profili nutrizionali finalizzati al miglioramento dello stato di salute e mai, in nessun caso, può prescrivere una dieta come atto curativo, che rimane sempre un'attribuzione esclusiva del medico".

Riteniamo necessario fare il punto della delicata questione su cui la Federazione aveva chiesto chiarimenti al Ministero della Salute.

A tal fine il Consiglio Superiore di Sanità, Sezione II, con parere del 15 dicembre 2009 ha chiaramente enunciato le varie competenze in materia di prescrizione di diete, stabilendo fra l'altro che, mentre il medico chirurgo può prescrivere diete a soggetti sani e a soggetti malati, il biologo può elaborare e determinare diete nei confronti sia di soggetti sani, sia di soggetti cui è stata diagnosticata una patologia, solo previo accertamento delle condizioni fisio-patologiche effettuate dal medico chirurgo."

Copia del parere è consultabile nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## **ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - PROROGA**

La Federazione Nazionale con nota n. 23 prot. n. 3276 dell'8.4.2011 ci ha comunicato che nella G.U. n. 74 del 31.3.2011 è stato pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 marzo 2011 recante "Ulteriore proroga di termini relativa al Ministero della Salute" riguardante la proroga dell'attività libero professionale intramuraria al 31.12.2011. È possibile scaricare copia del provvedimento dal portale della FNOMCeO ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)), cliccando sul link della gazzetta ufficiale.

## **D.M. 30.11.2010 NUOVI CRITERI IDONEITÀ PSICOFISICA GUIDA VEICOLI A MOTORE**

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 3 pervenuta il 24.1.2011 ha segnalato che è stato pubblicato sulla G.U. n. 301 del 27.12.2010 recante "Recepimento della direttiva 2009/112/CE della Commissione del 25 agosto 2009, recante modifica della direttiva 91/439/CEE del Consiglio concernente la patente di guida".

Il testo del Decreto è consultabile nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## CERTIFICATO PRELIMINARE PER PATENTE DI GUIDA: ESENTE DA IVA

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 88 – prot. 0011398 del 20.12.2010 ha segnalato che l'Agenzia delle Entrate con parere del 9.12.2010 ha confermato la posizione consolidata della Federazione in merito alla esenzione da IVA del certificato preliminare al rilascio della patente di guida.

Copia del parere è consultabile nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## ISTAT: NUOVO MODELLO 2011 PER LA CERTIFICAZIONE DELLE CAUSE DI MORTE

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 89 – prot. 0011402 del 20.12.2010 ha segnalato che dal 2011 entra in uso un nuovo modello ISTAT per la certificazione delle cause di morte con notevoli differenze nella parte sanitaria rispetto alle versioni precedentemente adottate.

La circolare con i modelli sono consultabili nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## CORSO FAD FNOMCeO “ROOT CAUSE ANALYSIS”

Dopo il successo del 1° corso FAD “Sicure” sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico proposto dalla FNOMCeO e che ha avuto una ampia adesione (circa 40.000 medici), è partito un nuovo corso FAD sul Governo clinico e che si articola in tre step successivi.

Il primo verterà sulla Root Cause Analysis, una metodologia per l'identificazione delle cause profonde degli eventi avversi e degli eventi “sentinella”, quelli sottoposti ad un sistema di monitoraggio e sorveglianza dal Ministero della Salute.

La seconda parte del corso, che sarà on line, avrà come protagonista l'Audit clinico, che è il vero metro per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria: un processo nel quale i medici, gli odontoiatri, gli infermieri effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, ove necessario, la modificano.

Il percorso formativo si concluderà con una sezione dedicata al Governo clinico nella sua accezione più ampia. Il corso avrà durata di 1 anno ed assegnerà 12 crediti ECM.

Per accedere al corso è obbligatorio, solo per la prima volta, accedere dal sito della FNOMCeO ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)) o tramite il sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org), quindi alla news FNOMCeO Corso Fad blended “Governo Clinico” cliccare sul Link di accesso al portale FNOMCeO dove sarà possibile compilare la scheda di registrazione che permetterà di ricevere al proprio indirizzo di posta elettronica la password per entrare nel programma ed accedere direttamente al corso cliccando su RCA-Root Cause Analysis.

## ENPAM

### > QUOTA A – PAGAMENTO CONTRIBUTI 2011

Nel mese di aprile Equitalia Esatri S.p.A. di Milano avvia l'attività di notifica degli avvisi di pagamento. I contributi possono essere versati in 4 rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre, o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata di aprile.

**In caso di smarrimento o mancato ricevimento del bollettino** deve essere inoltrata ad Equitalia Esatri S.p.A., tramite fax al **numero 02.6416.6617** o all'indirizzo **e-mail [taxtel@equitaliaetr.it](mailto:taxtel@equitaliaetr.it)**, un'apposita richiesta completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico e accompagnata da copia di un valido documento di identità.

Anche quest'anno gli utenti registrati nell'area riservata [www.enpam.it](http://www.enpam.it) potranno reperire direttamente un duplicato dei bollettini RAV. In questo caso il pagamento potrà essere effettuato presso gli Istituti di Credito oppure con carta di credito mediante il servizio TAXTEL:

- via telefono al n. 800.191.191
- via internet al sito [www.taxtel.it](http://www.taxtel.it).

### ISCRITTI NATI NEL 1946

Anche gli iscritti nati nel 1946 che compiono 65 anni nel corso dell'anno 2011 possono effettuare il pagamento in unica soluzione o in 4 rate. Il pagamento è dovuto fino al mese di compimento del 65° anno ed è calcolato sui mesi effettivi.

### DOMICILIAZIONE BANCARIA – RID

Per aderire al servizio è sufficiente:

- compilare il modulo RID allegato ai bollettini RAV e trasmetterlo ad Equitalia Esatri S.p.A., entro e non oltre il **31 maggio**, tramite fax al **numero 02.6414.1061**;
- compilare il modulo elettronico disponibile sul sito **[www.taxtel.it](http://www.taxtel.it)** (alla voce ADESIONI RID);
- comunicare i dati richiesti nel modulo RID ad Equitalia Esatri al **numero 800.178.090** o da telefono cellulare al numero **02.6416.1703**.

#### Attenzione:

- il modulo RID non deve essere presentato alla propria banca bensì trasmesso direttamente ad Equitalia Esatri S.p.A.;
- l'iscritto che aderirà al servizio di domiciliazione bancaria non dovrà pagare alcuna rata compresa quella con scadenza 30 aprile. I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente alla scadenza delle rate previste o in unica soluzione;
- per il servizio offerto, la commissione richiesta è di euro 2,07 per ogni addebito;
- a coloro che hanno aderito al servizio di domiciliazione bancaria nel 2010, Equitalia Esatri S.p.A. invierà, in tempo utile per gli adempimenti fiscali, un riepilogo annuale dei versamenti effettuati;
- gli utenti registrati presso il portale [www.enpam.it](http://www.enpam.it), accedendo all'Area riservata, potranno reperire direttamente un duplicato della certificazione dei pagamenti effettuati mediante RID;
- le eventuali variazioni successive alla trasmissione riguardanti il codice Iban dovranno essere segnalate a Equitalia Esatri S.p.A. – Ufficio RID a mezzo fax al n. 02.6416.6619 oppure alla casella [rid@equitaliaesatri.it](mailto:rid@equitaliaesatri.it), indicando il codice fiscale dell'intestatario dell'avviso.

### NEO-ISCRITTI

Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2010 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri riceveranno un avviso di pagamento da parte di Equitalia Esatri S.p.A. di Milano con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale per il 2010 e per il 2011. Il pagamento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

## MANCATO PAGAMENTO CONTRIBUTO QUOTA A 2010 DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

In caso di mancato pagamento anche parziale del contributo di Quota A il Concessionario provinciale della riscossione dei tributi territorialmente competente provvede, per l'intero importo o per l'importo residuo, alla notifica della cartella di pagamento. Il versamento del contributo deve essere effettuato in unica soluzione entro 60 giorni dalla notifica della cartella di pagamento. In caso di mancato versamento entro tale termine (60 giorni) il Concessionario della riscossione procederà all'avvio delle procedure esecutive.

In ogni caso è necessario attendere tale avviso e non provvedere al pagamento anche se in possesso dei bollettini RAV.

## DUPLICATO CUD

**Per ricevere il duplicato del CUD all'indirizzo di residenza risultante negli archivi dell'Enpam** è sufficiente una semplice richiesta telefonica al numero 06.4829.4829.

**Per ricevere il duplicato CUD ad un indirizzo diverso da quello risultante negli archivi dell'Enpam come luogo di residenza, ovvero a mezzo fax**, occorre allegare all'istanza copia di un valido documento di identità del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Servizio Prestazioni del Fondo Generale, anche tramite fax al numero 06.48.294.923, completa di dati anagrafici, indirizzo e recapito telefonico.

**Attenzione!** Qualora la richiesta non fosse presentata dai pensionati ma da loro incaricati, è necessario allegare alla richiesta la delega sottoscritta e copie dei documenti di identità di delegante e delegato, indicando il numero di fax o l'indirizzo di posta elettronica per la ricezione.

**Stampa automatica del duplicato CUD e modulo detrazioni d'imposta 2011** – La stampa automatica del CUD è consentita a tutti i pensionati Enpam registrati all'Area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it), utilizzando nome utente e password.

Unitamente al modello CUD è stato trasmesso, **soltanto ai pensionati che già lo scorso anno fruivano di detrazioni per familiari a carico**, il modulo per rinnovare la richiesta di applicazione delle predette detrazioni anche per il corrente anno 2011. Tale modulo deve essere compilato in carattere stampatello, sottoscritto e restituito, entro il termine del **31 maggio 2011**, utilizzando l'apposita busta indirizzata a Fondazione E.N.P.A.M., Casella postale n. 2475, Ag. RM 158, via Marsala n. 39, 00185 Roma.

**In assenza di riscontro, l'Ente si vedrà costretto a revocare d'ufficio le detrazioni per carichi di famiglia senza ulteriore preavviso.**

## TRATTAMENTO ORDINARIO DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

Ai sensi del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, gli iscritti nati nel 1946 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria, nel corso dell'anno 2011, dal compimento del 65° anno di età.

Il modulo verrà recapitato agli iscritti unitamente alla dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni d'imposta, da allegare obbligatoriamente compilata in ogni parte.

**Mancato ricevimento del modulo** – In caso di mancato ricevimento, il modulo è reperibile presso gli uffici della Fondazione o presso gli Ordini provinciali di appartenenza o sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it).

## RITARDATO PAGAMENTO CONTRIBUTO QUOTA B (REDDITI PROFESSIONALI 2009)

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2011);
- 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.

## ATTESTAZIONI AI FINI FISCALI

### RISCATTI

A tutti coloro che hanno effettuato versamenti a titolo di riscatto verrà inviata in tempo utile all'indirizzo di residenza l'attestazione di avvenuto pagamento.

### FONDO DI PREVIDENZA GENERALE – QUOTA A E B

Sui bollettini RAV e MAV utilizzati rispettivamente per i versamenti alla Quota A ed alla Quota B è indicata la causale di versamento e, quindi, non è necessario presentare la richiesta di attestazione ai fini fiscali. In caso di smarrimento dei bollettini le richieste devono essere inoltrate al Servizio Contributi tramite posta ordinaria a Fondazione E.N.P.A.M., via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al n. 06.48.294.913 (Quota A) ed al n. 06.48.294.922 (Quota B).

Per poter ricevere l'attestazione tramite fax, o presso un indirizzo diverso da quello di residenza, è necessario allegare alla richiesta copia di documento di identità in corso di validità.

### AREA RISERVATA E SERVIZI DISPONIBILI AGLI UTENTI REGISTRATI

Per accedere all'area riservata ed usufruire dei servizi on-line è necessario essere registrati al sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). Per informazioni riguardanti la registrazione contattare il SAT al n. 06.4829.4829, ovvero scrivere a [sat@enpam.it](mailto:sat@enpam.it), indicando nome, cognome e recapito telefonico.

Gli utenti registrati possono modificare nel profilo utente i seguenti campi: numero di telefono fisso, numero di telefono cellulare e indirizzo di posta elettronica.

Servizi disponibili per gli utenti registrati:

- visualizzazione dei dati anagrafici;
- visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti;
- dati pensionistici;
- duplicati dei bollettini RAV e MAV smarriti o non ricevuti;
- certificazione fiscale dei contributi versati a titolo di riscatto;
- certificazione fiscale del contributo di Quota A (per gli iscritti che usufruiscono dell'addebito permanente in conto corrente);
- visualizzazione e stampa dei cedolini di pensione e del CUD;
- attivazione della Carta di credito Fondazione E.N.P.A.M. emessa in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio e la società CartaSi (per richiederla accedere all'Area Riservata, selezionare la voce "Carta di credito – richiesta e servizi connessi" e compilare il modulo di richiesta).

### VERSAMENTI PREVIDENZIALI ON-LINE

Tramite la Carta di credito Fondazione E.N.P.A.M. è possibile effettuare il versamento on-line (previa registrazione al portale) di tutti i contributi previdenziali dovuti all'Enpam e di tutti i bollettini inviati dall'Ente.

L'emissione della carta è soggetta ai tempi richiesti dalle procedure bancarie.

Per informazioni è disponibile il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al n. 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00 o l'indirizzo e-mail: [carta.enpam@popso.it](mailto:carta.enpam@popso.it).

### VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO

#### 1. Medici pensionati ancora iscritti all'Albo

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata al Servizio Prestazioni Fondo Generale esclusivamente tramite l'Ordine provinciale di appartenenza. L'indirizzo di domicilio può, invece, essere comunicato direttamente con l'apposito modulo disponibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (MOD.DOMICILIO PENSIONATI) a mezzo posta ordinaria alla Fondazione E.N.P.A.M., via Torino 38, 00184 Roma, oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredato della copia di un documento di identità in corso di validità.

#### 2. Iscritti attivi

La variazione di residenza deve essere inoltrata all'Ente esclusivamente tramite l'Ordine provinciale di appartenenza.

### COMUNICAZIONE DI DECESSO

#### 1. Iscritti attivi

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata all'Ente per il tramite dell'Ordine provinciale di appartenenza.

Analoga comunicazione, dopo aver informato l'Ordine di appartenenza, può essere inoltrata a mezzo posta ordinaria alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Contributi, via Torino 38, 00184 Roma, oppure tramite fax al numero 06.48.294.913.

## **2. Medico pensionato iscritto all'Ordine Provinciale**

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata all'Ente per il tramite dell'Ordine di appartenenza. Per consentire al Servizio competente di interrompere l'erogazione della pensione, analoga comunicazione deve essere inoltrata a mezzo posta ordinaria alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

## **3. Medico pensionato cancellato dall'Ordine Provinciale**

Se al momento del decesso il medico pensionato risulta già cancellato dall'Ordine, inviare la relativa comunicazione direttamente a mezzo posta ordinaria alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità.

## **4. Superstiti pensionati**

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata per posta ordinaria direttamente alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

Variazione delle modalità di pagamento della pensione

Tutti i pensionati possono comunicare la variazione dei dati bancari per il pagamento della pensione, utilizzando il modulo reperibile sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) (cliccare su Modulistica e poi Altre).

Tale variazione, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità, può essere inviata:

- a mezzo posta ordinaria direttamente alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma

oppure

- tramite fax al numero 06.48.294.648.

## **MANCATO ACCREDITO DELLA PENSIONE**

I pensionati che non hanno ricevuto una o più mensilità di pensione devono darne comunicazione scritta, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità, alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

## **ORFANI PENSIONATI**

Il diritto alle prestazioni pensionistiche agli orfani superstiti spetta sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età, se studenti.

Al tal fine al compimento del 21° anno di età è necessario inviare un certificato di iscrizione attestante il proseguimento agli studi, ovvero una dichiarazione di responsabilità corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

Modalità di invio – A mezzo posta ordinaria alla Fondazione E.N.P.A.M., Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

## **DEDUCIBILITÀ**

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, approvato con D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 e modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n. 47.

Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo di Quota A, il contributo di Quota B, gli importi versati a titolo di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione.

## **NUOVO AMBULATORIO ORL-PEDIATRICO DELL'OSPEDALE CA' FONCELLO**

Dal 18 Aprile 2011 sarà attivo, c/o la U.O.C. di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Cà Foncello di Treviso, un ambulatorio dedicato alla patologia ORL pediatrica, rivolto ai bambini al di sotto dei 12 anni.

L'ambulatorio sarà aperto il lunedì mattina dalle ore 8:30 alle ore 11:00, c/o gli Ambulatori dell'U.O.C. di ORL del Cà Foncello e vedrà la possibilità di accesso a bambini dagli 0 ai 12 anni con impegnativa del pediatra di base.

Gli appuntamenti per le visite potranno essere presi dagli utenti c/o il CUP.

L'ambulatorio di Otorinolaringoiatria Pediatrico potrà erogare le seguenti prestazioni:

- visita ORL (prima visita e visita di controllo)
- irrigazione dell'orecchio
- otomicroscopia
- videorinoscopia con fibre ottiche rigide e flessibili
- videolaringscopia con fibre ottiche rigide e flessibili
- esame audiometrico tonale
- impedenzometria
- tamponi per esame microbiologico (Auricolare, Nasale, Faringeo).

INFO: Clinica ORL Treviso - Responsabile f.f. Prof.ssa M.C. Da Mosto

tel. 0422322320 - fax 0422322374 - e-mail: [ortreviso@yahoo.it](mailto:ortreviso@yahoo.it)

### **PREMIO DONNA DI MEDICINA 2011**

L'Associazione Italiana Donne Medico – Sezione di Treviso, ha conferito il Premio “**Donna di Medicina**” nella sua terza edizione alla dott.ssa Maria Teresa Gervasi, già Primario di ostetricia e ginecologia all'Ospedale Ca' Foncello di Treviso ed ora Primario a Padova.

Il premio Le è stato conferito il 26 marzo 2011 presso il Teatro Eden di Treviso.

### **ASSOCIAZIONE MEDICI TENNISTI ITALIANI**

#### **40° CAMPIONATI ITALIANI TENNIS MEDICI**

Dal 12 al 18 giugno 2011 si svolgerà a Cervia - Milano Marittina (presso il circolo tennis “Mare Pineta”) il 40° campionato nazionale di tennis per medici e odontoiatri italiani.

Per tale evento sono previsti una infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco (con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione); è inoltre occasione per una settimana di relax e di mare con la famiglia presso gli hotel convenzionati dall'AMTI a tariffe agevolate

**L'iscrizione deve pervenire (tramite fax, posta o e-mail) entro il 15/05/2011 presso Bartolo Bresciano V. R. Galvagno 8, 12030 MARENE (CN), tel. 335 1221022, fax 0172 744924, e-mail: [bartolo.bresciano@alice.it](mailto:bartolo.bresciano@alice.it)**

Per l'iscrizione e la prenotazione alberghiera consultate il nostro sito web [www.tennismedici.com](http://www.tennismedici.com) (è possibile scaricare file in word, compilarlo e rispedirlo via mail).

Dr. Paolo Frugoni - Segretario Nazionale AMTI- Rapporti con la FNOMCeO

e-mail [paolofrugoni@tiscali.it](mailto:paolofrugoni@tiscali.it)

[www.tennismedici.com](http://www.tennismedici.com)



## **DOPO DIECI ANNI DI ATTIVITÀ, LA FEDER.SPEV CHIUDE A VITTORIO VENETO L'AMBULATORIO 'SOLIDARIETÀ'**

Dopo dieci anni di attività a favore degli immigrati non in regola e dei sofferenti, la Feder. Spev, Federazione Sanitari-Medici-Farmacisti-Vetrinari pensionati e vedove, ha chiuso il 31 dicembre 2010 a Vittorio Veneto l'ambulatorio 'Solidarietà'.

L'ambulatorio, unico in Italia nel suo genere, era nato tra mille difficoltà nel 2001 grazie alla tenacia e alla determinazione del Presidente della Feder.Spev ed alla collaborazione della Caritas diocesana. Lo scopo era quello di dare assistenza sanitaria a tutti (da qui il nome 'Solidarietà'), in particolare a coloro i quali ne erano sprovvisti (ossia gli immigrati non in regola) o che, per paura e non conoscenza dei loro diritti, non usufruivano del Servizio Sanitario Nazionale. Un medico quando va in pensione, non può accettare di interrompere per limiti d'età la propria attività: essere medico non è una professione, ma una missione; e dunque qualsiasi medico non può accettare che al giorno d'oggi con gli enormi progressi nel campo della medicina e dell'assistenza esistano persone senza cure mediche. E dunque i medici riuniti nella Feder.spev hanno voluto mettersi al servizio dei sofferenti e bisognosi per garantire loro il diritto essenziale all'assistenza sanitaria.

Tanti i medici, soci Feder. Spev, di comprovata esperienza e professionalità, che hanno aderito al progetto, offrendo del tutto gratuitamente la loro collaborazione ed operando sempre con assoluta discrezione e dedizione. In considerazione della tipologia dei fruitori (immigrati di tutte le nazionalità, soprattutto donne provenienti da tutta la Provincia), fin dall'inizio si è scelto di privilegiare le specialità di medicina generale e di ginecologia, offrendo nel contempo un'assistenza sanitario - amministrativa ed informativa relativamente ai diritti sanitari garantiti dallo Stato Italiano. Il successo è stato immediato: da una apertura monosettimanale si è passati nel giro di qualche mese ad un'apertura bisettimanale; particolarmente richieste sono state le prestazioni ginecologiche. L'Ambulatorio era un ambulatorio medico a tutti gli effetti, garantendo assistenza sanitaria completa e nei casi più gravi rinviando alle cure ospedaliere.

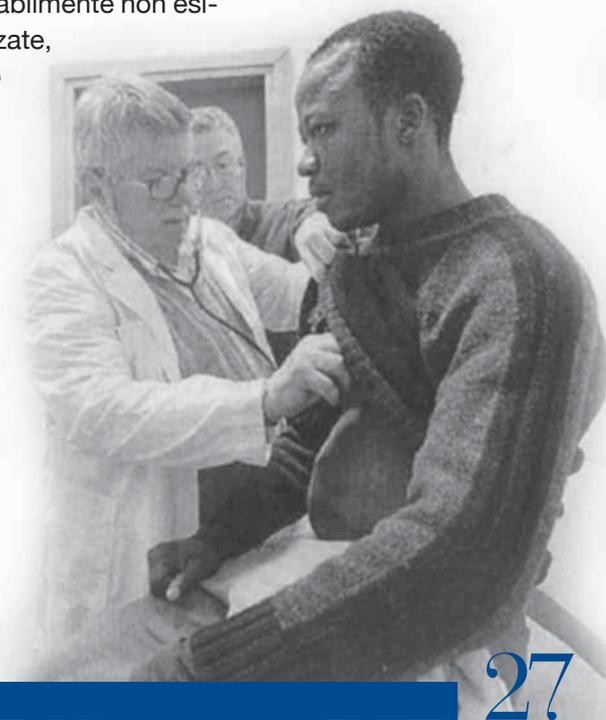
Ma il successo più grande si è avuto sotto il profilo umano: nel tempo assistiti indifesi, timorosi di tutto, spaventati hanno instaurato con i medici ed il personale un rapporto di fiducia; si sentivano protetti e sostenuti e grazie a queste sicurezze umane hanno accettato di usufruire dell'assistenza sanitaria pubblica, acquisendo la tessera S. T. P (Straniero Temporaneamente Presente).

Negli ultimi tempi la richiesta di assistenza all'ambulatorio 'Solidarietà' è progressivamente diminuita. Da qui la decisione sofferta di chiudere. Una chiusura che però si veste di speranza: grazie all'attività di sensibilizzazione svolta nel corso di un decennio dall'ambulatorio molto probabilmente non esistono più almeno nell'ambito vittoriese persone non regolarizzate,

prive dell'assistenza garantita dal SSN e non informate dei loro diritti più elementari. E dunque, essendo stati naturalmente raggiunti gli scopi, che ne avevano determinato l'apertura, la Feder.spev ha deciso per serietà e deontologia professionale di chiudere con il 31 dicembre 2010 l'attività.

Un ringraziamento va alla Caritas diocesana (Mons. Ferruccio Sant) per l'ospitalità data all'ambulatorio fin dall'inizio nei suoi locali, siti in piazza San Francesco a Vittorio Veneto e per il Servizio di Segreteria, offerto in tutti questi anni e a tutti coloro che hanno collaborato con entusiasmo, spirito di servizio ed altruismo al buon esito del progetto.

*Dott.ssa Maria Luisa Fontanin,  
Presidente Feder.Spev - Treviso*



# Appuntamenti scientifici

## MOMENTO DI CONFRONTO TRA SANITÀ E FORZE DELL'ORDINE/PROCURA SULLO STALKING

Sabato 12 febbraio scorso si è tenuto un interessante convegno organizzato dall'A.I.D.M. Mogliano V.to presso l'Ospedale di Treviso con la partecipazione delle ULSS della Provincia, dell'Ordine dei Medici, della Procura, delle Forze dell'ordine e varie componenti sanitarie e del volontariato del nostro territorio provinciale sul tema dello stalking.

Il convegno rientra in un percorso che vede sempre più spesso professionisti della sanità a fianco delle Forze dell'ordine e della Procura nell'affrontare il tema della vittima di violenza con le ricadute giuridiche e criminologiche, ma anche e soprattutto per gli aspetti sanitari correlati.

Il tema dello stalking è stato affrontato dai vari relatori con molta precisione consentendo una fotografia dettagliata della situazione nella provincia di Treviso che è stata ampiamente ripresa dai giornali locali nel giorno successivo che hanno riportato gli interventi del Procuratore Aggiunto Sanzari, del Colonnello dei carabinieri Lusito e del Vice questore Della Rocca.

Abbiamo, come Ordine dei Medici, richiesto allo psichiatra dott. Moreno De Rossi una nota conoscitiva sullo stalking che attraverso il nostro giornale consenta di creare un'occasione di informazione/formazione ai medici su questo tema per le possibili implicazioni sanitarie/psicologiche che esso determina.

L'Ordine dei Medici intende sostenere questo genere di iniziative avviate con il corso A.VI.CRI. (Progetto europeo sull'attenzione delle vittime di violenza) realizzato nell'ottobre del 2009 dall'ULSS 9 in collaborazione con la Procura e le Forze dell'ordine con l'intento di consolidare e rafforzare, a vantaggio dei cittadini, l'indispensabile integrazione tra le varie Istituzioni operanti nel nostro territorio.

### Dr. Moreno De Rossi - Stalking

To stalk è un verbo mutuato dalla caccia e letteralmente significa braccare, pedinare. Negli ultimi anni sono state formulate varie definizioni di stalking che in generale potremmo descrivere come "un insieme di comportamenti tramite i quali una persona affligge un'altra con intrusioni e comunicazioni ripetute e indesiderate, a tal punto da provocare ansia o paura" (Modena Group on Stalking).

Precisamente col termine di stalking si va a intendere quello che può configurarsi come un vero e proprio quadro caratterizzato da una serie di elementi, tre dei quali sono indispensabili e determinanti: innanzitutto deve essere presente il soggetto attore delle molestie, lo stalker appunto che nella maggior parte dei casi (80%) è un uomo; in secondo luogo lo stalker deve

#### Introduzione al Convegno

Dott. Giuseppe Favretto, Presidente Ordine Medici Treviso  
Dott. Dario Claudio, Direttore Generale ULSS 9

#### Relatori

Avv. Silvia Biscaro  
Dott.ssa Ancilla Dal Medico, Psicologa e psicoterapeuta  
Dott. Moreno De Rossi, Psichiatra

Dott. Roberto Della Rocca, Vice Questore Aggiunto  
Col. Gianfranco Lusito, Com. Provinciale Carabinieri  
Dott. Antonio Fojadelli, Procuratore Capo

Dott.ssa Letizia Pirrami, Medico legale  
Dott.ssa Aura Fedè, Ginecologa

necessariamente mettere in atto una serie di comportamenti intrusivi che si configurano come molestie; infine le molestie sono messe in atto ai danni di una o più vittime. L'esperienza soggettiva della vittima è quindi un elemento cruciale e per parlare di stalking deve determinarsi nella vittima una qualche forma di disturbo a carattere post – traumatico, in grado di influenzare negativamente la qualità della sua vita e la sua disponibilità ad interagire con gli altri.

La relazione esistente tra l'autore delle molestie e la vittima può essere estremamente varia: i due possono conoscersi, con gradi di intimità diversi, oppure possono essere perfetti sconosciuti l'uno per l'altro, con una scelta della vittima, da parte dello stalker, totalmente affidata al caso. Utilizzando come criterio classificativo le strategie attuate e le diverse modalità relazionali, gli stalkers vengono suddivisi tradizionalmente in cinque categorie: i rifiutati, i cercatori di intimità, i rancorosi, i predatori e gli incompetenti (Mullen).

I molestatori rifiutati generalmente si oppongono alla fine di una relazione intima con azioni finalizzate a ripristinarla. Il momento scatenante è la rottura della relazione vera o fantasticata con la vittima. Nei molestatori in cerca di intimità lo stalking si configura come un modo per superare la solitudine, per ricercare anche violentemente un rapporto con un generico altro. Scelgono vittime sconosciute o personaggi celebri di cui si sono innamorati, al fine di instaurare una relazione. Il molestatore rancoroso, agisce le sue molestie per vendicarsi di un torto che ritiene aver subito da parte della vittima. Il molestatore predatore risponde a un'esigenza di appagamento sessuale e di controllo sulla vita della vittima che spesso sfocia in una violenza sessuale. Infine lo stalker incompetente è rappresentato da casi in cui lo stalker è una persona che non sa come stringere un rapporto di qualsiasi tipo con la vittima e, nell'incertezza e incapacità, finisce in maniera per lo più involontaria, per assumere il ruolo di molestatore.

Anche i comportamenti e gli atteggiamenti intrusivi e reiterati che si configurano come molestie, possono essere estremamente differenziati quasi a evidenziare ancora una volta l'estrema eterogeneità che caratterizza tale problematica: essi variano infatti da attività che risultano innocue (fare regali, spedire lettere con dichiarazioni d'amore, ecc.) alla molestia telefonica, alla intrusione in casa per il furto di biancheria o per lasciare segno del proprio passaggio, fino a comportamenti molto più gravi quali l'aggressione fisica, lo stupro o l'omicidio. Se vogliamo approfondire il problema sul piano clinico, e quindi tralasciando volutamente ogni valutazione giuridica in merito, è indispensabile premettere che la conoscenza oggettiva dello stalking, e quindi la chiara definizione della sua natura, è ben lungi dall'essere completata. In generale tuttavia è bene precisare che il termine stalking non individua una diagnosi, ma esprime semplicemente una etichetta comportamentale impiegata a fini descrittivi e giuridici. Lo stalking infatti non è necessariamente la manifestazione di un quadro psicopatologico, e spesso delinea un fenomeno che affonda le sue radici nella normalità e che si inserisce nella vita di tutti i giorni. E' il caso dell'innamorato abbandonato, che può accettare l'abbandono tollerandone la frustrazione, oppure che può cercarne il recupero attraverso l'attuazione di comportamenti che non di rado hanno il sapore di molestie (lettere d'amore ripetute, messaggi lasciati in bella mostra ovunque, fino alle scritte sui muri cittadini, agli annunci sulle pagine dei quotidiani).

Tuttavia vi sono situazioni in cui il quadro può approdare alla psicopatologia. Col tempo, infatti, e con livelli crescenti di gravità, lo stalking può pervadere l'esistenza dello stalker prima e della vittima poi, facendo crollare quella parvenza di normalità e diventando un'idea ossessiva o un'idea prevalente fino a raggiungere in taluni casi l'intensità di un'ideazione delirante. La ripetitività e l'intrusione, da cui deriva la reiterazione delle condotte moleste, sono proprio le caratteristiche di quei gesti che hanno come scopo la sottile gratificazione del narcisismo e dell'onnipotenza dell'autore che altro non fa che negare l'abbandono subito.

Ancora una volta possiamo rilevare comportamenti clinicamente riconducibili a condizioni personologiche e psicopatologiche altamente differenziate tra loro, che vanno dal disturbo ossessivo e da discontrollo degli impulsi, ai disturbi dell'umore (depressione e mania), fino ai disturbi di personalità e a veri e propri quadri di tipo psicotico.

Nello specifico il disturbo da discontrollo degli impulsi (al cui gruppo appartengono la piromania, la cleptomania e il disturbo del gioco d'azzardo patologico) è un'alterazione data dall'incapacità di controllo delle pulsioni che va oltre l'importanza della relazione tra vittima e stalker; avremo, tipicamente, le telefonate anonime interrotte alla risposta di chi le riceve ma anche atti caratteristici come pedinare, spiare, seguire. Di frequente riscontro sono i disturbi di personalità (tipo borderline, narcisistico o paranoide) in cui l'esperienza della perdita, la sconfitta o la frustrazione in genere, verificatasi o semplicemente temuta, certamente inaccettata, innesca il tentativo del suo superamento e della sua negazione.

E ancora possiamo riscontrare personalità dipendenti in cui lo stalker tormenta e perseguita perché non può lasciar andare l'altro, non essendo in grado di sopravvivere senza una costante presenza capace di rassicurarlo e di guidarlo.

Infine un caratteristico tipo di disturbo psicotico è rappresentato dal delirio erotomanico alla cui base sta la convinzione delirante del paziente di essere amato da una persona importante, altolocata, superiore, da cui possono derivare comportamenti disturbanti e molesti nei confronti della vittima designata.

In sintesi non esistono disturbi psichici caratteristici dello stalker né tratti patognomonici o esclusivi che connotino un tale soggetto che può essere peraltro un individuo sano, senza particolari alterazioni psichiche, al pari di tutti coloro che pongono in essere atti illeciti.

## **CORSO DI FORMAZIONE IN TECNICHE DI MEDIAZIONE**

La FIMMG di Treviso organizza un Corso di Formazione in Tecniche di Mediazione (accreditato ex Decreto 28/10) che si svolgerà il prossimo OTTOBRE:

**Venerdì 14 e Sabato 15, Venerdì 21 e Sabato 22,  
Venerdì 28 e Sabato 29 ottobre 2011**

Il percorso formativo, consigliato a tutti coloro che desiderano intraprendere la professione di mediatore e a tutti quei professionisti medici che intendono gestire in ambito professionale situazioni di conflitto, comprende un corso di 6 giornate per un totale di 52 ore durante le quali verranno coperti tutti gli argomenti previsti dal D.M. 180/2010: normativa nazionale, comunitaria e internazionale in materia di mediazione e conciliazione; metodologia delle procedure facilitative e aggiudicative di clausole contrattuali di mediazione e conciliazione; forma, contenuto ed effetti della domanda di mediazione e dell'accordo di conciliazione; compiti e responsabilità del mediatore.

Il corso si conclude con un percorso di valutazione che permette di conseguire il titolo, legalmente riconosciuto dal Ministero della Giustizia ai sensi del D.M. 180/2010.

Richiesto accreditamento ECM per medici.

Per informazioni: <brunellozorini@fimmg.org>

## **CORSO NAZIONALE 2011 DELLA SCUOLA SPECIALE DI CHIRURGIA SENOLOGICA, ACOI (ASSOCIAZIONE CHIRURGI OSPEDALIERI ITALIANI)**

16 posti disponibili, 4 settimane di pratica in 10 centri italiani, 1 fase teorica,  
1 evento speciale, 50 ECM.

Centri di riferimento: Milano, Trento, CONEGLIANO, Napoli, Forlì, Ancona.

Segreteria Scientifica: Dott. Paolo Burelli – U.O. Chirurgia – Conegliano – Tel. 0438663345  
e-mail: paolo.burelli@ulss7.it

Segreteria organizzativa: tel. 049-8809963 – 340 7577361 – fax 049 0882646  
dimmiconsulenze@alice.it - www.dimmicomunicazione.com

**19 aprile 2011 ore 20:30**

### **FOCUS SULLE PERI-IMPLANTITI: DIAGNOSI, CLINICA ED EVIDENZA SCIENTIFICA**

Relatore: Dott. ALBERTO TURRI

organizzato dall'ANDI Sezione di Treviso

c/o Boscolo Hotel Maggior Consiglio - Treviso

Accreditato 3 ECM e riservato ai soci ANDI - INFO: 0422-410513

**7 maggio 2011 ore 8:30-14:00**

**ONE FILE ENDO - EFFICIENZA E SEMPLICITÀ:  
LA PREPARAZIONE DEL CANALE CON UN SOLO STRUMENTO**

Relatore: Dott. CRISTIANO FABIANI  
organizzato dall'ANDI Sezione di Treviso  
c/o Boscolo Hotel Maggior Consiglio - Treviso  
Accreditato 4 ECM e riservato ai soci ANDI - INFO: 0422-410513

**13 maggio 2011 ore 15:30**

**CONVEGNO MEDICO GIURIDICO**

organizzato dalla Società Medico Legale del Triveneto e dall'Associazione Italiana Giovani Avvocati del Triveneto  
c/o Villa Spineda Gasparini Loredan di Venegazzù di Volpago del Montello (TV) - sede Veneto Banca  
Richiesti crediti ECM -  
INFO: Tel. 0422 545304 - Fax 0422 545644 - info@smlt.it - www.smlt.it

**20 maggio 2011 ore 9:15**

**CONOSCERE E SUPERARE LA DEPRESSIONE POST PARTUM:  
ESPERIENZE REGIONALI E NAZIONALI A CONFRONTO**

organizzato dai Distretti Socio-Sanitari dell'Azienda ULSS N. 9 -  
c/o Park Hotel Villa Fiorita di Monastier  
Richiesti crediti ECM - INFO: 0422 715605 - Fax 0422 715637  
info@smlt.it - www.smlt.it

**21 maggio 2011 ore 8:30**

**OLTRE IL TUMORE DA PAZIENTE A PERSONA**

Organizzato dal Dipartimento di Oncologia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso  
c/o Collegio Vescovile S.Pio X di Treviso - Richiesti crediti ECM  
INFO: 051-4210559 - Fax 051-4210174 - ercongressi@triumphgroup.it - www.ercongressi.it

**8 ottobre 2011 ore 8:30**

**MENOPAUSA: MANIFESTAZIONI OSTEOARTICOLARI  
E CONTROVERSIE TERAPEUTICHE**

organizzato dall'Ospedale S.Camillo di Treviso - (sede in corso di definizione)  
Richiesti crediti ECM - INFO: marcobalcon@libero.it - tel. 0422428382

# Ricerca Medici

## GlobalMedicRec

offre nuove interessanti opportunità per giovani medici neo-specializzati, negli Ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito. Attualmente è alla ricerca di PEDIATRI.

Si tratta di posti di lavoro fisso a tempo pieno, con 6 mesi o 1 anno di contratto iniziale di prova. Il salario è tra £ 45.000 – 65.000 pounds per anno, per un orario di lavoro che non supera le 48h settimanali.

Gli Ospedali sono in Londra Nord, vicino all'aeroporto di Londra e Manchester il che costituisce una eccellente collocazione per un ritorno in Italia per il week-end: da Luton partono voli low-cost diretti verso i maggiori aeroporti italiani.

**GlobalMedicRec** organizza interviste telefoniche, aiuta con la registrazione GMC (Ordine dei Medici Inglese) e tutta la logistica di movimento al Regno Unito

L'assistenza di GlobalMediRec ai medici è totalmente e integralmente gratuita. Per ulteriori informazioni, gli interessati possono spedire curriculum vitae a:

[emmakeeler@globalmedirec.com](mailto:emmakeeler@globalmedirec.com) - +44 203 239 2699 - +44 7881 590203

## Istituto Clinico HABILITA

L'Istituto Clinico HABILITA di Sarnico (BG) ricerca medici specialisti di area medica per attività di degenza con contratto a tempo determinato/indeterminato.

INFO: [direzionesanitaria@habilitasarnico.it](mailto:direzionesanitaria@habilitasarnico.it) - oppure Sig.ra Maddalena 035/3062233



**L'Ordine**  
di Treviso

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

Presidente

**Dott. Giuseppe FAVRETTO**

Direttore Responsabile

**Dott. Giuseppe FAVRETTO**

Redazione

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

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Concordia, 21 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637

e-mail: [ordmedtv@iol.it](mailto:ordmedtv@iol.it)

PEC: [segreteria.tv@pec.omceo.it](mailto:segreteria.tv@pec.omceo.it)

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

# Rassegna Giuridico-Amministrativa

Novembre 2010 - Aprile 2011

**Aggiornamento del documento “Linee-guida Ministero della Sanità in tema di tatuaggio e piercing. Adempimenti da seguire in ambito regionale riguardanti misure preventive di tutela della salute in connessione alle attività di tatuaggio e piercing”, approvato con Dgr n. 1245 del 17.05.2001.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2401 del 14 ottobre 2010  
BUR n. 83 del 5.11.2010

**Dispensazione con onere a carico del Servizio Sanitario di alimenti senza glutine a favore di persone affette da celiachia in applicazione della Lr 7 novembre 2008, n. 15 “Interventi a favore dei soggetti celiaci”.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 2712 del 16 novembre 2010  
BUR n. 90 del 7.12.2010

**Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (Sdo).**

Deliberazione Giunta Regionale n. 3436 del 30 dicembre 2010  
BUR n. 8 del 28.1.2011

**Accordi Collettivi Nazionali (AACCNN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, medici specialisti pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell’48 della L. n. 833/1978 e dell’art. 8 del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i. Applicazione nuovo trattamento economico: biennio 2008/2009.**

Decreto Dirigente Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria n. 24 del 18.1.2011  
BUR n. 10 del 4.2.2011

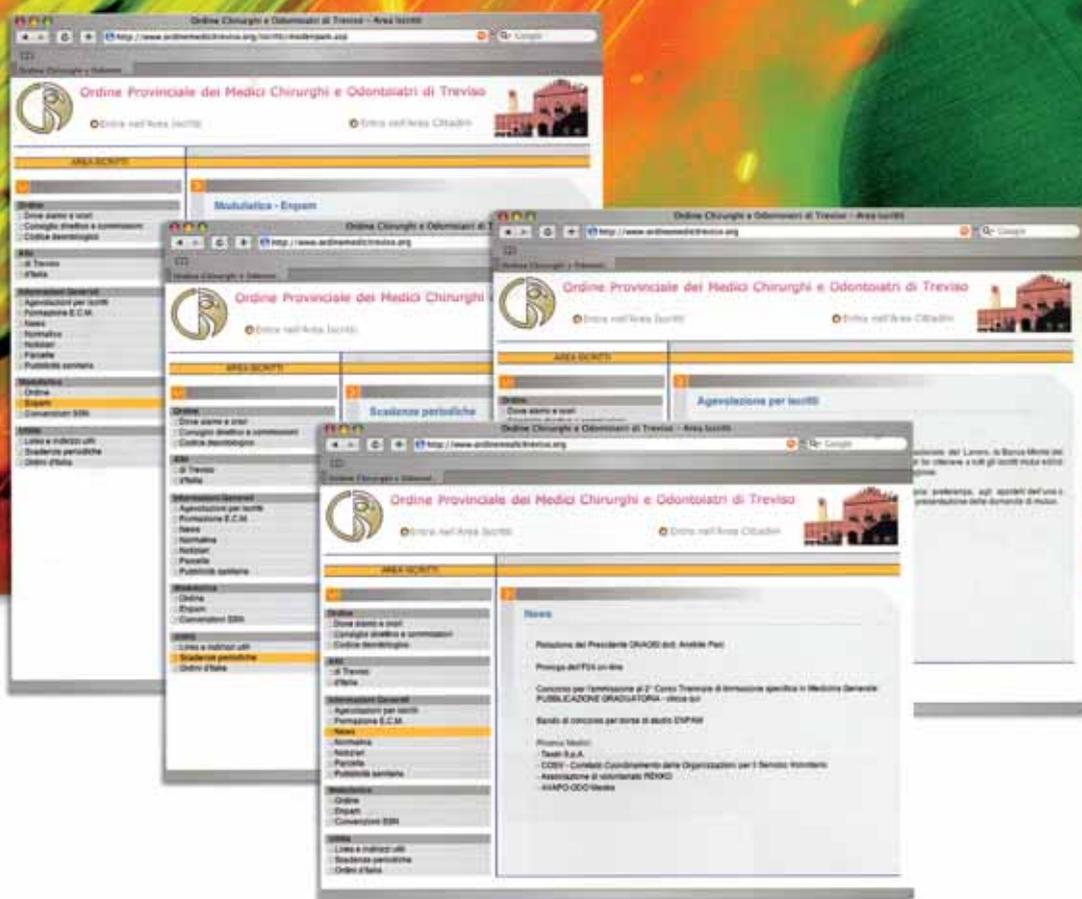
**Decreto n. 24 del 18/01/2011: “Accordi Collettivi Nazionali (AACCNN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, medici specialisti pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell’art. 48 della L. n. 833/1978 e dell’art. 8 del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i. Applicazione nuovo trattamento economico: biennio 2008/2009.” Sostituzione Allegato A).**

Decreto Dirigente Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria n. 40 dell’8.2.2011  
BUR n. 17 del 25.2.2011

**Progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative aziendali per l’adulto, per il bambino e per la lotta al dolore e azioni centrali del Coordinamento regionale per le Cure Palliative e la lotta al dolore a sostegno dell’applicazione della Lr 7/2009. Riparto dei contributi Regionali per l’anno 2010 ai sensi della Lr 7/2009 - art. 11, comma 1.**

Deliberazione Giunta Regionale n. 3577 del 30 dicembre 2010 - BUR n. 18 del 4.3.2011

# Collegati con L'Ordine



**consulta il sito**

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

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