



L'Ordine

di Treviso

Anno XIV - N° 4/2006 | Direttore: Michele Basci | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/03/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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



Medici Chirurghi ed Odontoiatri neo-iscritti alla XII Giornata del Medico

- **Attività dell'Ordine**
- **Comunicazioni dell'Ordine**
- **Attività delle Commissioni Ordinistiche**
- **Riceviamo e pubblichiamo**
- **Rubriche**

04
2006

■ Attività dell'Ordine

02 | XII Giornata del Medico

08 | Medicina difensiva per timore di denunce

■ Comunicazioni dell'Ordine

10 | Graduatorie per la medicina convenzionata, la pediatria di libera scelta, la specialistica ambulatoriale

14 | Disponibilità per sostituzioni

15 | Medicina di Famiglia

15 | Variazioni agli Albi

■ Attività delle Commissioni Ordinistiche

16 | Commissione Integrazione tra Professionisti del Territorio e dell'Ospedale

16 | Commissione Responsabilità Professionale – Governo Clinico – Disagio Medico

17 | Commissione Bioetica e Deontologia

17 | Commissione per la Formazione e l'Aggiornamento

18 | Commissione per le Medicine non Convenzionali

■ Riceviamo e pubblichiamo

19 | FNOMCeO

23 | La certificazione in medicina

24 | ENPAM

25 | Ricerca Medici

26 | Accreditamento Regionale

■ Rubriche

27 | Rassegna Giuridico Amministrativa

28 | Appuntamenti Scientifici

28 | Corsi di perfezionamento

Segreteria

Orario di apertura al pubblico

Lunedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Martedì 10,00 - 13,00

Mercoledì 10,00 - 13,00

Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Venerdì 10,00 - 13,00



L'Ordine
di Treviso

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Michele BUCCI

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Domenico STELLINI

Vice Presidente

Saverio ORAZIO (Odont.)

Segretario

Daniele FREZZA

Tesoriere

Gaetano Giorgio GOBBATO

Consiglieri

Paolo BURELLI

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO (Odont.)

Laura DAPPORTO

Brunello GORINI

Renzo MALATESTA

Giovanni MAZZOLENI

Federica NENZ detto NENZI

Pietro Mario ROSSI

Giampiero RUZZI

Fulvia SALZANI

Massimo SANTONASTASO

Remigio VILLANOVA

Giuseppe ZAPPIA

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Effettivi

Gaetano CAPPELLETTO **Presidente**

Diego GIRARDI

Gianfilippo NERI

Supplente

Gianna DI LUNA

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Saverio ORAZIO **Presidente**

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

Luigino GUARINI

Edoardo STELLINI

Angelo UZZIELLI

Auguri di Buone Feste

Il Presidente,
il Consiglio dell'Ordine e
la Commissione Albo Odontoiatri
augurano a tutti i Colleghi ed alle loro famiglie
i migliori auguri di

Buon Natale e di un Felice e Sereno 2007



XII Giornata del Medico

TREVISO, 11 NOVEMBRE 2006



Il tavolo della Presidenza con S. E. il Vescovo di Treviso

“LA PROFESSIONE DI MEDICO OGGI: LUCI ED OMBRE”

L'annuale appuntamento della Giornata del Medico, svoltosi l'11 Novembre scorso è risultato una interessante occasione per ragionare sulla nostra professione, e per suggellare con il Giuramento d'Ipocrate l'ingresso nell'Ordine dei giovani Colleghi e per salutare con calore il pensionamento e il raggiungimento dei 50 anni di Laurea da parte dei Colleghi più anziani.

La tavola rotonda sulla “Professione del Medico Oggi: Luci ed Ombre” si è sviluppata attraverso i contributi del Presidente Nazionale della FNOMCeO Dott. Amedeo Bianco, del Dott. Giancarlo Ruscitti, Commissario Straordinario della Programmazione Sanitaria della Regione Veneto e del

nostro Presidente Dott. Domenico Stellini.

Ha aperto i lavori Sua Eccellenza Monsignor Mazzocato, Vescovo di Treviso, che ha avuto parole di sostegno al ruolo del medico, correlato alle forti evoluzioni della società e alla complessità della medicina, riconoscendo al medico il “ruolo di ancora di salvezza” e di “presenza importantissima per l'equilibrio della nostra società”. Il medico, ha ricordato Sua Eccellenza deve svolgere la sua professione con umanità, che richiede virtù difficili quali la compassione, che è un sentimento di Dio verso gli uomini.

Ha presenziato ai lavori, in rappresentanza del Presidente della Provincia, l'Assessore Franco Conte che ha ricordato come pur-

troppo, il medico, viene ricordato sulla stampa per un episodio all'anno di presunta malasanità, dimenticando l'attività che viene svolta 365 giorni all'anno dalla categoria, con risultati raggiunti nella sanità eccellenti nella nostra provincia. Ha ribadito l'interesse e il desiderio di collaborazione della Provincia con l'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Treviso.

Il Dott. Stellini ha introdotto il tema della tavola rotonda ponendo la questione sui progressi della medicina e sulla limitatezza delle risorse. Tra i progressi della medicina la fruibilità da parte di tutti, e l'aspettativa che possano essere fornite tutte le prestazioni. Su questi temi la politica e la programmazione debbono indicare alla classe medica i livelli essenziali di assistenza in base alle risorse

disponibili. Il ruolo della professione è di offrire al paziente la miglior diagnosi e cura possibile, ma sempre di più questo troverà delle indicazioni di priorità su cui il medico responsabilmente sarà chiamato a collaborare.

Il **Dott. Giancarlo Ruscitti**, alla sua prima uscita ufficiale in ambito ordinistico a Treviso, ricorda come la sua carriera di Medico, sia iniziata con l'attività di Cardiologo, poi dal 1994 di Vice Direttore Sanitario al Bambin Gesù di Roma per svilupparsi successivamente con una intensa attività di programmazione sanitaria e ricerca a livello nazionale e internazionale fino alla recente nomina da parte del Presidente della Regione Veneto a Commissario Straordinario della Programmazione Sanitaria della Regione Veneto, che rappresenta il più elevato incarico tecnico sanitario a livello regionale. Il Dott. Ruscitti, inizia la sua relazione riferendo del recente risultato raggiun-

to a Roma, dopo 5 giorni di contrattazione per il fondo sanitario, dove emergono Regioni con grandi competenze sociosanitarie (tra cui il Veneto) e Regioni in difficoltà ed altre su cui va sicuramente modificato il livello organizzativo. Così come accade in Europa dove vi sono Paesi quali la Svezia, Germania, Inghilterra dove la sanità è evoluta ma vi sono difficili equilibri rispetto alle risorse economiche. Anche nel Veneto vi sono realtà in equilibrio e Treviso in particolare rappresenta

una realtà che ha sperimentato per prima l'ingresso di nuove tecnologie per migliorare l'organizzazione e per ridurre i costi. Il Dott. Ruscitti, ha ricordato che è necessario porsi, come anticipato dal Dott. Stellini, il problema dell'universalità delle cure. Veneto e Lombardia insieme raggiungono il 100% della mobilità extraregionale, dimostrando gli eccellenti risultati raggiunti. Un livello che diventa sempre più difficile mantenere poiché il nostro sistema costa ogni anno il 7% in

laborazione con le figure professionali e la formazione continua siano le principali chiavi con cui giungere a questi risultati.

Il Presidente Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, Dott. Amedeo Bianco, è stato presentato all'assemblea, dopo la sua recente nomina; il Dott. Bianco, ha svolto per molti anni il ruolo di Medico Ospedaliero Specialista in Gastroenterologia presso l'Ospedale Le Molinette di Torino, e



I partecipanti alla XII Giornata del Medico

più rispetto al ripiano annualmente garantito dal livello nazionale che è appena del 2%. La scommessa che la Regione Veneto ha attivato è quella di un sistema più efficiente e meno costoso, in linea con le indicazioni nazionali e del Parlamento Europeo, che ci hanno richiesto di sperimentare l'introduzione di nuovi farmaci, tecnologie e modelli organizzativi, insieme ad altri modelli di sanità pubblica evoluti europei (Catalonia, Galles, Baviera). Il Dott. Ruscitti, ha sostenuto come la col-

di Presidente dell'Ordine dei Medici. In relazione a queste esperienze professionali è stato chiamato dal 2006 a ricoprire la più importante carica di rappresentanza della categoria a livello nazionale. Il **Dott. Bianco** ha iniziato la sua relazione approfondendo i concetti di sostenibilità economica e la relazione medico-paziente. Ha evidenziato come in Italia si cerchi di mantenere l'accesso e l'universalità delle cure. Negli USA la spesa sanitaria è oggi del 16% del PIL, senza che

vengano garantiti livelli di qualità e soprattutto di equità. Infatti si tratta di un sistema quello americano di tipo assicurativo che non garantisce obiettivi solidaristici. A fine anno si approverà da parte della FNOMCeO il nuovo codice di Deontologia Medica in cui vi sarà l'impegno all'uso appropriato delle risorse. Il Dott. Bianco ha elencato i determinanti della crescita della spesa sanitaria:

- 1) aree di inefficacia e di inefficienza;
- 2) Regioni con disavanzi notevoli (Campania, Lazio, Sicilia, Basilicata producono il 60% dei disavanzi);
- 3) sviluppo non favorevole del federalismo sanitario in quanto le Regioni virtuose sono rimaste tali;
- 4) invecchiamento della popolazione, perché si invecchia in salute di più.

I Professionisti debbono perseguire l'obiettivo dell'appropriatezza della risposta, per far corrispondere domande, risposte, e bisogni perché è l'ora dell'appropriatezza.

Occorre dare responsabilità a tutti i professionisti per ragionare un po' diversamente all'interno delle Aziende. Dobbiamo creare un'altra cultura, con l'obiettivo che nelle singole Regioni, ai LEA debbano essere corrisposti dei livelli essenziali di formazione.

Il Dott. Ruscitti cita l'esempio del Canada, in cui con la nascita del Servizio Sanitario negli anni 50 si è creata una progressiva compartecipazione dei cittadini e dei professionisti, con uno spirito di appartenenza e condivisione.

Interviene a questo punto il Dott. Stellini, stimolando i relatori al confronto sul tema del rischio clinico. Cita l'esempio comparso di recente sulla stampa nazionale degli errori medici negli ospedali, ricordando l'inesattezza e la scarsa scientificità di tali dati, pur presentati in un ambito congressuale medico.

Cosa possiamo fare?

Interviene su tale tema il Dott. Bianco sottolineando che si tratta di un problema di comunicazione e di rapporto con i media, che è presente nel nostro Paese perché è stata tradita la vera mission della comunicazione. Vi è quindi una necessità di ripartire e la partenza è tutta in salita. E non riguarda strettamente il medico, ma soprattutto altre figure che interessano il processo organizzativo. Così come in aeronautica non parte un aereo se non si sono verificate tutte le procedure, per scampare un processo e prevenire l'errore. Vi sono tecniche che vanno applicate.

Segnalazione degli errori o dei quasi errori, per poter conoscere e intervenire nel sistema.

Vanno attivati gli Audit, per esaminare dove si sbaglia.

Il Dott. Bianco riferisce all'assemblea che è stato chiamato dal Presidente della Commissione Sanità della Camera On. Marino che gli ha anticipato di voler predisporre una proposta di legge che depenalizzi l'errore in Medicina.

L'errore è un fatto che capita; se "usato" bene può migliorare l'organizzazione. La gestione dell'errore va utilizzato per migliorarci. Di fronte a queste situazioni, come interviene l'Azienda? Analizzando solo il tasso di sinistrosità, che è un indice fasullo perché molto sovrastimato rispetto alle cause avviate e soprattutto alle responsabilità riconosciute, che giungono approssimativamente al termine del giudizio al 10% rispetto alle denunce avviate.

C'era inoltre la delega alle assicurazioni di trattare su tale tema. Le cose ora sono cambiate (550 milioni di Euro per polizze assicurative a livello nazionale) e sono le Regioni e le ULSS che devono iniziare ad affrontare il problema.

Il denaro risparmiato va utilizzato in

formazione, per sviluppare una cultura dell'errore.

Va sviluppata una attività dedicata al Risk Management (vanno coinvolti i professionisti, non figure amministrative). Vi è inoltre la necessità di sviluppare politiche di valutazione degli errori e dei rischi, fino a giungere ad iniziative di conciliazione legale extragiudiziali e forme di arbitrato.

Non vanno fatte trincee tra noi e i nostri pazienti; non bisogna andare con l'elmetto ma continuare a dare e ricevere fiducia.

Il Dott. Stellini ammette che i medici sono particolarmente soli in questa battaglia.

Il Dott. Ruscitti espone il ruolo dell'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria che sta sviluppando un percorso specifico sul tema del rischio clinico.

L'ARSS ha impostato una bozza di delibera per non lasciare soli i medici, non solo chi è in posizione di rischio (chirurghi, anestesisti, medici dell'emergenza).

Anche le altre figure professionali debbono assumersi responsabilità maggiori.

La Regione Veneto sta organizzando un Centro di formazione e simulazione unico con il Friuli, per provare nuove tecnologie sul manichino, per ridurre il rischio e sperimentare manovre e interventi. Questo ci permetterà di evitare errori, come lavoro individuale e come gruppo.

La Regione deve lavorare per prevenire il rischio clinico.

Il Dott. Stellini conclude l'incontro, ringraziando i relatori e auspicando risultati concreti su tali importanti temi e sottolineando l'interesse per la proposta di legge sulla depenalizzazione dell'errore in medicina.

*Dott. Daniele Frezza
Segretario dell'Ordine dei Medici*



Il tavolo dei Relatori

È quindi iniziata la cerimonia di commiato e di accoglienza con la lettura, ed un minuto di silenzio, dei colleghi **Medici Chirurghi ed Odontoiatri deceduti nel 2005:**

Baggio Leandro, Camilotti Edoardo, Carboni Luigi, De Bertolis Glauco, Faihs Andrea Maria, Ferracin Alberto, Giusto Giovanni, Logallo Nicola, Marian Fabio, Mattiuzzi Domenico, Pulido Edoardo, Rinaldi Giosuè, Russo Francesco, Sbrissa Orlando, Scaglianti Giuseppe, Tenna Francesco, Tonel Patrizia;

e dei **Medici Chirurghi ed Odontoiatri deceduti nel 2006:** Agostinacchio Michele, Antoniutti Alberto, Boccia Michele, Bozzoli Annibale, Candiani Angelo, Cernetti Brunello, Dal Canton Giorgio, Galaverni Dario, Grisostolo Luigi, Gobbato Stefania, Orlandi Alberto, Perissinotto Lino, Reo Mario, Stocco Nicoletta.

Successivamente il moderatore dott. Daniele Frezza ha chiamato i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine nel 2005 che hanno letto coralmemente il Giuramento di Ippocrate, adeguato al nuovo Codice di Deontologia.

Medici Chirurghi neo-laureati, iscritti all'Ordine nel 2005:

Marco Baretta, Stefano Berardi, Marco Betello, Manuela Biasetto, Carlo Biz, Michal Blonar, Lara Bonaldo, Tito Brambullo, Andrea Buosi, Gianluca Capello, Flavia Cappa, Francesca Cappia, Anna Capretta, Lucia Ceschin, Silvia Commissati, Lucia Costa, Jacopo Dall'Acqua, Stefano De Luca, Chiara De Marchi, Elena De Nardi, Stefano De Nicola, Michela De Santis, Raul Horacio Doldan, Alberto Feletti, Roberta Ferranti, Agnese Gasparetto, Stefania Gonzales, Sebastian Grazioso, Claudio Lamon, Elisa Leiballi, Veronica Lodde, Maria Lot, Alessandra Mazzola, Marco Merlo, Arianna Milan, Claudia Minello, Silvia Orazio, Mascia Ortolan, Irene Pascoli, Elena Piovesana, Alberto Pivetta, Stefania Plataroti, Caterina Anna Rinaldi, Valeria Rossetto, Claudio Santi, Alberto Sartori, Alberto Simonetti, Patrik Sportiello, Francesca Steffan, Anila Thomai, Chiara Tieppo, Angela Toffolatti, Maria Paola Tormena, Massimo Vecchiato, Antonio Vendrame, Romina Ines Ventimiglia, Sonia Viale, Cristina Zanatta.

Odontoiatri neo-laureati, iscritti all'Ordine nel 2005:

Elvio Artuso, Loris Bertapelle, Elena Biasini, Sandro Bonutto, Laura Carniato, Davide De Negri, Pino De Zotti, Aleksandra Dencic Velicki, Luigi Fassa, Roberto Favaretto, Marika Fiorot, Lucrezia Franco, Sergio Gallina, Stefano Gamba, Patrizia Giroto, Massimo Guarnieri, Oliver Peter Emil Janson, Giovanni Lucchetta, Francesca Mantesso, Daniele Maso, Mattia Merlo, Giovanni Miraval, Giuseppe Piemontese, Tiziano Polo, Pier Paolo Provedel, Angela Riccobono, Lorenzo Romoli, Alberto Salvador, Federico Sartor, Luigi Sartorato, Francesca Tonello, Luca Tormen.

Il dott. Frezza ha, successivamente chiamato i Colleghi che hanno cessato l'attività professionale per la consegna della targa d'argento.

Targhe d'argento medici pensionati:

Prof. Giuseppe Anselmo, Dott. Giorgio Bonetti, Dott. Michele Bucci, Dott. Alberto Cadel, Dott. Franco Cerchiaro, Dott. Attilio Corletto, Dott. Csaba Gombos, Dott. Silvio Grigoletto, Dott. Domenico Ierardi, Dott. Vincenzo Lamberti, Dott. Antonio Lanza, Dott.ssa Antonietta Monco, Dott. Fabrizio Nardi, Dott. Gianguualberto Ricci, Dott. Emilio Sandri, Dott. Pasquale Spadaro, Dott. Josef Ladislau Tulvan, Dott. Claudio Vian, Dott. Giuseppe Zeffiro.

Infine si sono festeggiati i medici che hanno compiuto i 50 anni di laurea, con la consegna di una medaglia d'oro.

Medaglie d'oro 50° anno di laurea: Dott. Giuseppe Borghero, Prof.ssa Rosanna Casellato, Dott. Donato Ceriello, Dott. Camillo Cernetti, Dott. Mauro D'Alba, Prof. Ciro Dalla Rosa, Dott. Luigi Derton, Dott. Giorgio Penzo, Dott. Claudio Piccoli, Dott.ssa Luisa Pittiani, Dott. Giorgio Rusconi, Prof. Tommaso Tommaseo Ponzetta, Dott. Bruno Valenti.

Curricula dei medici festeggiati con medaglia d'oro per il 50° anno di laurea

■ Dott. Giuseppe Borghero

È nato a Valli del Pasubio (VI) il 19 febbraio 1928.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena il 5 luglio 1955.

Si è specializzato in Stomatologia nel 1957 a Bologna.

Dal 1958 medico libero professionista prima nel Comune di Volpago del Montello, poi, dal 1960, a Montebelluna. Parallelamente ha prestato servizio fino al 1990, in qualità di specialista ambulatoriale presso l'INAM e successivamente ULSS N. 8, sempre presso il poliambulatorio di Montebelluna.

Ha seguito numerosi corsi per l'aggiornamento professionale presso varie Università.

Nel 1997 ha cessato la sua attività professionale, sempre svolta a Montebelluna, per pensionamento.

■ Prof.ssa Rosanna Casellato

È nata a Treviso il 29 settembre 1927.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 31 ottobre 1955.

Si è specializzata a Padova in Puericultura nel 1956 ed in Pediatria nel 1957.

Successivamente, assunta presso l'Ospedale di Treviso dove è stata assegnata agli Immaturi.

Nel 1973 ha conseguito la Libera Docenza in Puericultura.

Dal 1965 al 1980 periodo di studio e di organizzazione: autrice di varie pubblicazioni, alla riorganizzazione a seguito dell'integrazione con la divisione di Ostetricia, in-

dispensabile ad una corretta cura del neonato.

Successivamente, per due anni, ha avuto l'incarico dell'organizzazione del Settore Materno Infantile, previsto dalla riforma sanitaria di quegli anni.

Poi è ritornata ancora in Ospedale in tempo per preparare ed inaugurare il nuovo Reparto di Patologia Neonatale, dove è rimasta fino alla pensione.

■ Dott. Donato Ceriello

È nato a Riese Pio X il 13 aprile 1930.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Napoli il 5 dicembre 1955.

Dal 1° gennaio 1956 fino al 31 dicembre 1964 dapprima Assistente, in seguito Aiuto di ruolo presso l'Ospedale Civile di Asolo, con servizio generico per tutte le branche della medicina.

Successivamente, dal 1° gennaio 1965 per trent'anni, fino al 1° gennaio 1996, Medico Libero Professionista e Medico di Medicina Generale a Riese Pio X.

■ Dott. Camillo Cernetti

È nato ad Assisi il 24 luglio 1929.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 14 novembre 1955.

Si è specializzato in Cardiologia a Torino nel 1960 ed in Medicina Interna a Padova nel 1969.

Da gennaio fino al giugno del 1956 allievo ufficiale medico e dal luglio 1956, per un anno, sottotenente medico dirigente del servizio sanita-

rio dell'XI Regg. Alpini in Tolmezzo.

Dal 1° settembre 1957 e fino al 30 settembre 1964 in servizio presso l'Ospedale di Castelfranco, successivamente, dal 1964 al 1966 aiuto dirigente del servizio di Cardiologia e poi, fino al 31 dicembre 1994, Primario Cardiologo dello stesso Ospedale.

Dal 1° gennaio 1995 a tutt'oggi opera presso un poliambulatorio privato come Cardiologo e Medico competente in Medicina del Lavoro.

È stato Consigliere dell'Ordine per 3 anni dal 1973 al 1975.

■ Dott. Mauro D'Alba

È nato a Bari il 2 ottobre 1928.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna il 3 novembre 1955.

Si è specializzato a Bologna in Radiologia nel 1957 ed in Tisiologia nel 1959 e a Padova in Puericultura nel 1961 ed in Pediatria nel 1964.

Dal 1955, per tre anni, assistente volontario presso l'Istituto di Radiologia e del Radio dell'Università di Bologna e poi, fino al 1960, Assistente incaricato nel reparto di Radiologia dell'Ospedale Regionale di Treviso.

Pediatra ambulatoriale presso Consultori ex ONMI, in Provincia di Treviso, per 17 anni.

Medico Condotta ed Ufficiale Sanitario nel Comune di Veduggio dal 1968 al 1976, e poi Direttore del Dispensario Antitubercolare di Castelfranco Veneto fino al febbraio 1983, data di chiusura del Servizio.

Radiologo ambulatoriale presso i

Coltivatori Diretti di Castelfranco Veneto fino alla chiusura.

Medico Responsabile presso la Casa Protetta per anziani "Lorenzo Cricco" fino al 30 settembre 1998, data di pensionamento.

■ Prof. **Ciro Dalla Rosa**

È nato a Brescia il 23 settembre 1930.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 14 luglio 1955.

Si è specializzato in Cardiologia, presso l'Università di Padova nel 1957 ed in Malattie del Sangue e degli Organi Emopoietici nel 1967.

Nel 1964 è stato autorizzato dal Ministero della Sanità ad imbarcarsi in qualità di Medico di Bordo.

Nel 1965 consegue la Libera Docenza in Semeiotica Medica.

Dal 1955 al 1969 medico interno, poi assistente volontario, quindi straordinario e poi effettivo negli Istituti di Clinica e di Patologia Medica dell'Università di Padova.

È stato Ricercatore nella Scuola di Medicina dell'Università del Minnesota (USA) dal 1961 al 1962.

Dal 1969 al 1995 Primario del Centro di Emodialisi prima e poi anche della Divisione Nefrologica del Centro Trapianti dell'Ospedale di Treviso.

■ Dott. **Luigi Derton**

È nato a Crespano del Grappa il 29 settembre 1931.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 5 novembre 1955.

Si è specializzato in Odontostomatologia presso l'Università di Roma il 20 luglio 1959.

Ha sempre esercitato la libera professione in odontoiatria in Conegliano, con particolare interesse per la parodontologia e l'impiantologia.

■ Dott. **Giorgio Penzo**

È nato a Loreo (RO) il 28 gennaio

1928.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna il 9 novembre 1955.

Si è specializzato in Malattie dell'Apparato Respiratorio nel 1961 a Padova ed in Malattie Nervose e Mentali nel 1963 a Ferrara.

Dal 1955, ha prestato servizio prima in qualità di Assistente volontario, poi come Assistente incaricato, presso la Divisione Medica dell'Ospedale Civile di Adria.

Nel 1959 ha intrapreso la carriera sanatoriale prima presso l'Ospedale Civile di Feltre, poi a Valdobbiadene.

Nel 1961 ha svolto temporanei incarichi di Direttore del Dispensario Antitubercolare di Montebelluna fino alla chiusura del Servizio.

Contemporaneamente ha svolto attività neuropsichiatrica in regime privatistico e presso l'Ospedale di Valdobbiadene prima in qualità di Assistente, poi, a seguito di concorso, come Aiuto ed infine, dal 1972 come Primario di ruolo.

Dal 1967 al 1974 specialista Neurologo presso il Poliambulatorio INAM di Montebelluna e dal 1980 al 1993 presso le ULSS di Belluno, Feltre ed Agordo. In pensione dal 1993 per raggiunti limiti di età.

■ Dott. **Claudio Piccoli**

È nato a Buie d'Istria il 4 giugno 1930.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia il 28 ottobre 1955.

Si è specializzato in Igiene Pubblica a Padova nel 1959 e successivamente in Igiene Ospedaliera, Scolastica, Medicina del Lavoro e Tisiologia.

Assistente all'Istituto di Igiene dell'Università di Padova, quindi Ufficiale Sanitario di Monselice, poi Rovigo, infine Treviso, dove ha svolto anche le funzioni di Medico Provinciale.

A seguito della riforma sanitaria, è passato all'ULSS di Treviso dove

è stato nominato responsabile del Settore Igiene Pubblica fino al pensionamento.

■ Dott. **Giorgio Rusconi**

È nato a Treviso l'11 febbraio 1930.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 25 novembre 1955.

Nel 1961 ha conseguito la specialità in Pediatria.

Nel 1956 prima Assistente, poi nel 1958 Aiuto nel Reparto di Medicina dell'Ospedale Civile di Vittorio Veneto, dove successivamente nel 1961, per 1 mese, a seguito della morte del Primario, ha avuto l'incarico di Primario ad interim.

Dal 1967 si è dedicato all'attività di medico di medicina generale convenzionato SSN fino al pensionamento.

Nel 1990 membro della Commissione disciplinare dell'ULSS N. 7 e nel 1997 membro della Commissione di valutazione della prescrizione farmaceutica della stessa ULSS.

■ Dott. **Bruno Valenti**

È nato al Cairo (Egitto) il 5 marzo 1929.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 25 novembre 1955.

Si è specializzato a Padova in Anestesia nel 1960 ed in Urologia nel 1964.

Dal 1955 è sempre stato medico ospedaliero prima a Crespano del Grappa, poi dal 1959 a Castelfranco Veneto.

Primario di Anestesia e Rianimazione presso l'Ospedale di Castelfranco Veneto dal dicembre 1962 al dicembre 1994, data di pensionamento.

Attività del Consiglio sul tema della responsabilità professionale: a cura del Dott. Daniele Frezza

Medicina difensiva per timore di denunce; Così i medici eviteranno casi a rischio

IL GAZZETTINO 27 AGOSTO 2006

L'attività del Consiglio dell'Ordine si è caratterizzata in questo primo anno di mandato nel confermare tra le priorità anche quella di intervenire su articoli di stampa che accusino colleghi di responsabilità professionale prima di una condanna e quindi di un riconoscimento preciso di responsabilità. Su tali temi il Programma del Consiglio dell'Ordine si sofferma con molta attenzione ed è stata avviata l'attività di una specifica Commissione. Si è inoltre confermato ad un prestigioso Studio legale di Treviso il mandato di intervenire direttamente laddove si verificano tali situazioni.

Il nostro Presidente Dott. Domenico Stellini è intervenuto sulla stampa locale, nell'estate scorsa, a difesa della categoria e del Collega Anestesista, dopo la morte di una piccola paziente avvenuta all'Ospedale di Castelfranco Veneto, che ha destato profondo cordoglio tra tutti i medici della provincia. A livello di Ordine Provinciale, dopo aver esaminato il caso si è ritenuto necessario intervenire, con assoluto rispetto verso la famiglia e della drammaticità dell'evento, per interrompere una crescente ondata di articoli sulla stampa locale e nazionale, in alcuni casi orientati a condannare pesantemente il medico con specifiche accuse, prima ancora che sia riscontrata una precisa responsabilità da parte della magistratura, e soprattutto fortemente preoccupati per il clima che si stava generando verso la categoria a livello provinciale, soprattutto verso quei settori particolarmente esposti sul piano del rischio clinico, e a difesa del proseguimento dei livelli di diagnosi e

cura verso i pazienti.

Il Dott. Stellini è intervenuto con estremo equilibrio e competenza, legato alla lunga esperienza di Direttore Sanitario e Direttore Generale, riportando l'attenzione giornalistica alla comunicazione dei fatti. Credo sia d'obbligo riportare alcuni passi di questi articoli, (anche se il Presidente ci aveva chiesto di evitarlo!) per consentire ai Colleghi che non li avessero letti, di essere documentati su tali interventi e sull'attenzione che l'intero Consiglio sta avendo sul tema della responsabilità professionale.

Riportiamo i testi integrali degli articoli apparsi sul Gazzettino di Treviso:

"Così i medici eviteranno casi a rischio"

"Anche noi soffriamo di fronte ai pazienti, soprattutto se bambini, che non riusciamo a salvare"

"Casi come quello della piccola Margherita rischiano di portare anche la nostra sanità verso lo stile di medicina difensiva per cui il medico, temendo denunce e linciaggi mediatici, farà un passo indietro evitando interventi a rischio". Domenico Stellini, Presidente dell'Ordine provinciale dei Medici, intervistato sul caso della bimba morta a Castelfranco, vicenda che, a suo parere, ha perso i contorni della cronaca per diventare un atto di condanna aprioristico.

Secondo lei il medico anestesista ha fatto il possibile?

"Non entro nel merito del caso clinico e neppure emettere sentenze che spettano al magistrato, ma i titoli dei giornali hanno impressionato non solo me ma anche i colleghi dell'Ordine suscitando profondo disagio".

Perché conosce il collega?

"Non solo. Il dottor Giorgio Zanardo è un noto anestesista con cui ho avuto la fortuna di lavorare all'Ospedale Ca' Foncello, quand'ero Direttore dell'ULSS 9. Al di là della stima che nutro per un professionista capace e di grande umanità, ciò che ci ha ferito è stata la condanna preventiva emessa dai media con titoli che parlano di "bambina uccisa", omissioni di soccorso, accanimenti, mancanza di consenso".

Non è andata così?

"Com'è andata davvero sarà verificato in sede giudiziaria. Noi, pur comprendendo il padre e le accuse provocate da un legittimo dolore, non possiamo condannare un medico con parole che non si scrollerà più di dosso, neppure se la sentenza lo dovesse assolvere. Noi medici soffriamo di fronte ai pazienti, soprattutto bambini, che non riusciamo a salvare. E tutto ciò potrebbe innescare una spirale perversa".

Con quali rischi?

"Quello di minare la fiducia tra medico e paziente, diffondendo lo stile della medicina difensiva in cui il medico soppesa ogni passo, oltremisura. Siamo i primi come Ordine a condannare la malasana, auspicando che i fatti vengano alla luce, ma enfatizzando casi che non lo sono, puniamo i medici onesti, con danni futuri e possibili rifiuti di esami a rischio, come la risonanza magnetica effettuata su una piccola già gravemente malata".

A Margherita era necessario somministrare l'anestesia?

"In bambini così piccoli si perché l'esame, eseguito all'interno di uno stretto tubo, prevede l'immobilità. E per effettuare l'intervento previsto negli Stati Uniti tale esame risultava indi-

spensabile. La malformazione ossea di cui soffriva la piccola era destinata a peggiorare. In molti casi bambini così sopravvivono pochi mesi”.

La procedura prevede che l'anestesia agisca senza consenso?

“Assolutamente no: il consenso informato è basilare e in questi casi delicati a maggior ragione.

Mi consta che tale consenso sia stato dato dai genitori mesi fa, discutendone, con la pediatra e l'anestesista”.

Perchè allora il padre avrebbe chiesto ai sanitari di fermarsi il giorno dell'esame?

“Dovremmo domandarci se in quell'istante la mascherina sulla bocca della bimba fosse rivolta ad anestetizzare oppure a rianimare, immettendo ossigeno e compiendo i necessari gesti per salvare la vita della piccola già in crisi respiratoria”.

Laura Simeoni

Dal Gazzettino di Treviso - cronaca di Castelfranco Veneto:

“MEDICINA DIFENSIVA PER TIMORE DI DENUNCE”

“Non possiamo condannare un medico con parole che non si scrollerà più di dosso, nemmeno se la sentenza dovesse assolverlo. Perchè tutto ciò potrebbe innescare una spirale perversa: quella di creare una medicina difensiva per cui un medico, temendo denunce e linciaggi mediatici, sarà sempre più propenso a fare un passo indietro, evitando interventi a rischio”. Parole pesanti, quanto essenziali, quelle del Presidente provinciale dell'Ordine dei Medici, Domenico Stellini, a margine della drammatica vicenda della piccola Margherita Pattaro, la bimba di 2 anni di Veduggio morta mercoledì scorso all'ospedale di Castelfranco prima di essere sottoposta ad una risonanza magnetica.

Stellini, dopo aver speso parole di profonda stima nei confronti del dottor Giorgio Zanardo, l'anestesista indagato dalla magistratura, ha sottolineato alcuni aspetti relativi a quanto accaduto: “Si corre il rischio di minare la fiducia che intercorre fra medico e paziente: siamo i primi, come Ordine, a condan-

nare la malasanità, auspicando che i fatti vengano alla luce, ma enfatizzando casi che non lo sono, puniamo i medici onesti col risultato che in futuro potrebbero esserci dei rifiuti di esami a rischio, come una risonanza magnetica su una piccola già gravemente malata”.

Saccardin e Simeoni

Il Capo Redattore del Gazzettino di Treviso, Dott. Alessandro Comin, ha scritto proprio Domenica 27 Agosto, in coincidenza degli articoli del nostro Presidente, la Rubrica “I Fatti Nostri”, in prima pagina a sinistra, dal titolo “I Maestri e Margherita”, che abbiamo ritenuto di pubblicare integralmente nel nostro Bollettino. Ci auguriamo che i 3600 Professionisti iscritti all'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Treviso, riescano in tal modo a leggere questo splendido intervento in cui Alessandro Comin ci ha commosso per la sensibilità, cultura e equilibrio che ha saputo esprimere verso il difficile ruolo del medico e soprattutto di chi opera in condizioni di elevato rischio professionale a vantaggio della salute dei cittadini. Un articolo che rappresenta un ulteriore e reciproco avvicinamento tra categoria medica e Gazzettino di Treviso, auspicando situazioni di approfondimento di tali temi e con tale sensibilità, anche da parte delle altre testate giornalistiche con cui quotidianamente collaboriamo.

FATTI NOSTRI



I maestri e Margherita

di Alessandro Comin

Margherita era appena sbocciata ed è appassita di colpo sotto quella maschera che a lei sarebbe potuta sembrare indifferente uno strano gioco o un terribile strumento di cui aver paura. A due anni provava a crescere con più difficoltà perchè era più fragile, le ossa bisognose di cure e attenzioni. Aveva un nome splendido, il nome dell'eroina di uno dei più bei romanzi mai scritti, il nome di un fiore che si sfoglia per amore.

Ora che l'ultimo petalo è caduto senza rimedio, è giusto piangere Margherita con disperazione e con rabbia assolute. Ribellarsi, non capire, prendersela con questa morte. Sventurato il genitore che sopravvive a un suo figlio: è un evento contro natura.

Una prima certezza: nessuno ha il diritto di censurare, di fissare un confine al dolore di papà Giuliano e mamma Gemma, soprattutto adesso che la loro bambina non c'è più da poche ore. Allo stesso tempo, c'è un'altra angoscia forte e da rispettare, quella che va dal primo dei medici all'ultimo, degli infermieri dell'ospedale di Castelfranco. Gente che ogni giorno indossa un camice e si muove tra sofferenze e sollievi, pene fisiche e drammi psicologici. E cerca, tenace, di fare il possibile per guarire il prossimo, aggiungendo alle proprie capacità tecniche e scientifiche un supplemento che non è scontato nè retribuito, quello della compartecipazione umana. Hanno detto bene, ieri sul nostro giornale, il professor Pavanello e il professor Liessi (e lo ripete oggi il presidente dell'Ordine Stellini): ogni malattia, ogni morte sconvolge in profondità anche chi è abituato a conoscerle quotidianamente per professione. Un paziente che si spegne è sempre una sconfitta, ancora di più quando se ne

va giovanissimo, anche se il caso era disperato. Ogni volta, dopo, trovare la capacità di ricominciare costa. Primari di competenza riconosciuta, persone di sincera sensibilità.

A questa categoria appartiene sicuramente anche il dottor Giorgio Zanardo. Crediamo che la sua tristezza e la sua sofferenza in questo momento non siano quelle di un indagato su cui incombe l'obbligo di difendersi. Come uomo, come padre, come dottore, prima viene lo strazio per la vita che si è spenta nelle sue mani. La spada di Damocle che incombe sempre su chi agisce in campi tanto delicati è non potersi permettere il minimo calo di lucidità neppure nei momenti dell'urgenza, quando la situazione si evolve negativamente e magari la pressione emotiva dei profani si sta sfogando lì accanto. E' stato Zanardo a portare Castelfranco a livelli di eccellenza nell'effettuazione di esami delicati, condotti personalmente, a bambini anche in tenera età. Quanti gli devono la salvezza?

Nel cercare di riportare con fedeltà tutti i fatti e le opinioni, e nel suggerire queste riflessioni di fronte a chi, da una parte e dall'altra, ha trovato sgradevoli certe cronache, Il Gazzettino non vuole linciare nessuno, nè impetrare assoluzioni facili, nè pronunciare condanne affrettate. C'è una magistratura che deve stabilire, per quanto possibile, se in quei tragici momenti dell'anestesia si siano verificate fatalità senza scampo o errori evitabili.

Oggi c'è un rosario per Margherita. Da domani tocca ai maestri. Ai periti, agli avvocati, ai giudici. Niente trincee, per favore. Nella consapevolezza che nemmeno la migliore giustizia terrena potrà restituire a tutti i protagonisti di questa storia quello che hanno perduto.

su gentile autorizzazione della redazione del Gazzettino di Treviso

Le Graduatorie

PER LA MEDICINA CONVENZIONATA, LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA, LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE



GRADUATORIA REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER L'ANNO 2008

ART. 15 - GRADUATORIA REGIONALE

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità. Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. Gli accordi regionali possono inoltre prevedere la formulazione di una graduatoria unica regionale per tutte le attività disciplinate dal presente Accordo. Le graduatorie hanno vali-

dità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale sono riferite, decadono il 31 dicembre dello stesso anno, e sono utilizzate comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità delle graduatorie di settore medesime. La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del medico, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria

regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli accordi regionali.

2. Il rapporto di lavoro di cui al presente Accordo può essere instaurato da parte delle Aziende solo con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
3. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
 - a) iscrizione all'Albo professionale;
 - b) essere in possesso dell'at-

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

GRADUATORIA REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER L'ANNO 2008

ART. 15 - GRADUATORIA REGIONALE

1. I pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività dal presente Accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regio-

nale, a cura del competente Assessorato alla Sanità. Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazio-

ne dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del pediatra, mentre

- annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli Accordi regionali.
2. I pediatri che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
 - a) iscrizione all'Albo professionale;
 - b) diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.
 3. Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale i pediatri devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione, o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.
 4. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
 5. Il pediatra che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa di cui all'Allegato A1, l'autocertificazione della iscrizione all'Albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.
 6. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
 7. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 16, predispone una graduatoria regionale da valere per un anno, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito e la residenza.
 8. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i pediatri interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.
 9. La graduatoria regionale è approvata e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.
 10. La graduatoria ha validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale è riferita, ed è utilizzata comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità della graduatoria medesima.
 11. I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.
 12. Le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi Regionali che modifichino le procedure previste dal presente Accordo in materia di attribuzione degli incarichi provvisori, possono predisporre graduatorie per la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti da parte dei pediatri inseriti nella graduatoria regionale o, in carenza, ove necessario, da parte dei pediatri in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.

GRADUATORIA PROVINCIALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2008

ART. 21 - GRADUATORIE, DOMANDE, REQUISITI

1. Il professionista, medico specialista e delle altre professionalità sanitarie di cui al

presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato,

deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente uffi-

- cio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta come da modello allegato B. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.
2. Qualora l'Azienda comprenda Comuni di più Province, la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.
 3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.
 4. La domanda deve essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.
 5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:
 - a) essere iscritto all'Albo professionale;
 - b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica o della categoria professionale interessata previste nell'allegato A. Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Per gli psicologi è titolo valido per l'inclusione nella graduatoria la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n. 56/89.
 6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.
 7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
 - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda, relativamente agli specialisti ambulatoriali;
 - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, per gli altri professionisti.
 8. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art. 24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.
 9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
 10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.
 11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle aziende.
 12. L'Assessorato regionale alla Sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle Aziende sedi dei Comitati zonali.
 13. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.
- Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**



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

Presidente

Dott. Domenico STELLINI

Direttore Responsabile

Dott. Michele BUCCI

Redazione

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

Stampa

**Tipografia Sile - Carbonera (TV)
Tel. 0422 691911**

L'Ordine di Treviso

**31100 Treviso - Via Risorgimento, 11
Tel. 0422 543864 - Fax 0422 541637
ordmedtv@iol.it
www.ordinemedicitreviso.org**

Disponibilità per sostituzioni

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

Nel prossimo mese di gennaio 2007 verranno rinnovati gli elenchi per le sostituzioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.

Il sottoscritto Dott.

Telefono

È DISPONIBILE

Per l'anno 2007 ad effettuare sostituzioni nelle seguenti ULSS di

- medici di medicina generale
- pediatri di libera scelta

Dichiara inoltre che, qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2007), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Data

Firma

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

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

Medicina di famiglia

COME CALCOLARE IL COMPENSO DOVUTO AL SOSTITUTO

Il nuovo accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti economici con i medici di medicina generale derivante dall'intesa della Conferenza Stato-Regioni n. 2272 del 23.3.2005 prevede che:

“L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato, ... omissis..., nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'art. 59 ...”

Il compenso in questione è il “Compenso forfetario annuo”.



Questo va corrisposto per intero se la sostituzione si effettua nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; va aumentato del 20% se la sostituzione avviene nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio, marzo; va diminuito del 20% se la sostituzione avviene nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre.

In pratica quindi la formula per il calcolo è la seguente: dal cedolino mensile:

Compenso forfetario × 70% : 30 = X (somma dovuta per ogni giorno di sostituzione)

X va AUMENTATA del 20% nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio, marzo

X va DIMINUITA del 20% nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre

Variazioni agli Albi

4° TRIMESTRE 2006

Iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi:

Antonioni Rossana Rita	Trasferita dall'Ordine di L'Aquila
Follador Halima	Prima iscrizione
Schiavetti Stefano	Trasferito dall'Ordine di Roma
Soncini Rodolfo	Prima iscrizione
Tamas Dume Delia Florina	“ “
Zanlorenzi Elena	“ “

Cancellazioni dall'Albo dei Medici Chirurghi:

De Stefani Carlo	Dimissioni
Gobbato Stefania	Deceduta
Grisostolo Luigi	Deceduto
Orlandi Alberto	Deceduto - Doppia iscrizione
Romeo Nicola Bartolo	Dimissioni
Serena Isabella	Trasferita all'Ordine di Venezia
Stocco Nicoletta	Deceduta
Ventimiglia Romina Ines	Trasferita all'estero
Zaninotto Leonardo	Trasferito all'Ordine di Padova

Cancellazione dall'Albo degli Odontoiatri

Orlandi Alberto	Deceduto - Doppia iscrizione
-----------------	------------------------------

Commissione Integrazione tra Professionisti del Territorio e dell'Ospedale

L'esigenza di formare questo gruppo è nata proprio dalla necessità di conoscerci, medici del territorio e medici ospedalieri, confrontare gli aspetti del nostro lavoro, dare una risposta integrata ai nostri pazienti, di fronte ai problemi sanitari attuali, che non sono solamente un evento acuto o cronico, ma un insieme di interventi in cui il paziente si deve sentire sicuro, curato da un'alleanza medica e consapevole del percorso sanitario da affrontare. Già le indicazioni del regolamento dell'Ordine hanno tracciato argomenti da condividere e questo ha stimolato molti colleghi a partecipare al lavoro.

Nei primi incontri sono state riportate le esperienze ritenute im-

portanti e condivisibili relative alle tre ULSS trevigiane: il tema della comunicazione è stato tuttavia il filo conduttore di tutti gli aspetti trattati. All'interno di questo termine viene espressa la non sempre completa conoscenza di tutte le attività, modalità operative, innovazioni, ma anche il mancato rapporto collegiale che accompagna giornalmente il lavoro di ciascun medico: ognuno è infatti preso dal veloce ritmo quotidiano e non riserva poi "tempo" per comunicare, riferire, concordare con i colleghi.

Spesso si ritiene, per una iterata prassi difficile da cambiare, che alcuni aspetti burocratici siano competenze di altri, come compilare correttamente richieste

e referti. Per una migliore collaborazione, anche con le Aziende Sanitarie nelle quali tutti lavoriamo seppur con rapporti di lavoro diversi, il dott. Stellini ha chiesto una rappresentanza per ciascuna ULSS con la doppia funzione di riportare esperienze aziendali e, nel contempo, promuovere in collaborazione/condivisione con tutti i medici i futuri progetti di questo gruppo. A tal proposito una prima proposta sarà un regolamento che raccomanda l'osservanza di alcuni principi di collegialità e trasparenza, da divulgare dopo l'approvazione del Consiglio dell'Ordine.

I Coordinatori della Commissione
Dott.ssa Fulvia Salzani
Dott. Daniele Frezza

Commissione Responsabilità Professionale Governo Clinico – Disagio Medico

La Commissione si è insediata mirando ad attuare prioritariamente una fase istruttoria e conoscitiva sulle problematiche del rischio clinico e responsabilità professionale in ambito provinciale. In particolare si è posta l'attenzione sul monitoraggio degli ultimi 4 anni delle richieste di risarcimento e denunce presentate dall'utenza verso l'attività medica sia ospedaliera che del territorio.

La Commissione si è soffermata inoltre sulla copertura assicurativa del medico ospedaliero, ponendosi come obiettivo di avviare uno specifico approfondimento sul tipo di copertura e sulla dura-

ta della stessa, individuando nel pensionamento dei medici un periodo di possibile rischio legato a denunce inerenti all'attività svolta molti anni prima del pensionamento stesso (si ricorda infatti che la denuncia per un possibile danno può essere attuata fino a 10 anni dal riscontro del danno stesso, e che oggi le assicurazioni svolgono coperture limitate nel tempo e non postume).

Si è inoltre affrontato il tema del risk management, individuando dei percorsi che andrebbero attuati all'interno delle strutture ospedaliere per ridurre il rischio clinico, correggendo eventuali eventi avversi prima che gli stes-

si divengano rischio effettivo. Nei 2 incontri vi è stato modo di conoscere ed apprezzare tutti i componenti della Commissione che hanno espresso esperienze diverse fra loro per provenienza culturale e di percorso professionale, consentendo di individuare una linea di sintesi su cui la Commissione sta operando. Al 2° incontro hanno partecipato i referenti sul rischio clinico indicati dall'ULSS N. 7 dottori Giampietro Bazzo e Giuseppe Toffolon.

I Coordinatori della Commissione
Dott. Giampiero Ruzzi
Dott. Daniele Frezza

Commissione Bioetica e Deontologia

Il giorno 21 novembre 2006 alle ore 21 presso la sede dell'Ordine si è insediata la Commissione di Bioetica e Deontologia.

Erano presenti i Coordinatori Massimo Santonastaso e Giovanni Mazzoleni e tutti i Componenti: Camillo Barbisan, Francesco Cavasin, Diego Codognotto Capuzzo, Luigi Colusso, Nicola Conte,

Gian Antonio Dei Tos (in rappresentanza dell'ULSS N. 7), Fabio Fabi, Maurizio Gallucci, Mario La Rocca, Sebastiano Rizza, Barbara Topan, Paolo Tottolo e Francesco Zoppellaro.

Dopo una breve introduzione da parte dei Coordinatori, tutti i Componenti hanno preso la parola per esprimere la propria opinione sui

temi possibili di studio.

Sono stati esposti più temi che saranno trattati più estesamente durante la prossima riunione e fra questi verrà scelto il tema di studio per il prossimo anno.

*I Coordinatori della Commissione
Dott. Giovanni Mazzoleni
Dott. Massimo Santonastaso*

Commissione per la Formazione e l'Aggiornamento

Nel programma triennale 2006-2008 per il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Treviso è stata istituita la Commissione per la formazione e l'aggiornamento che ha il compito, tra l'altro, di promuovere iniziative di formazione integrata tra le varie componenti della categoria in accordo con le ULSS.

I coordinatori sono Burelli Paolo (ospedaliero) e Salvatore Cauchi (medico di famiglia).

I componenti sono: Bevilacqua Franco, Calcinotto Aldo, Cappelletto Gaetano, De Chirico Cosimo, Marcuzzo Fabio, Modolo Marco, Pomiato Franco, Ricciardi Orlando, Rizza Sebastiano, Stellini Edoardo, Toffol Giacomo ed in rappresentanza dell'ULSS N. 7 Finesso Luciano e dell'ULSS N. 9 Grandesso Stefano. La Commissione si è insediata il 9 ottobre presso la sede dell'Ordine per il recepimento delle linee programmatiche e per iniziare il percorso di lavoro con le prime proposte. La Commissione ha sviluppato un percorso lavorativo tramite contatti via e-mail tra i coordina-

tori ed i componenti e con contatti telefonici tra i coordinatori.

La seconda riunione si è tenuta quindi il 4 dicembre con la presenza di: Burelli, Cauchi, Cappelletto, Rizza, De Chirico, Ricciardi, Modolo e con la presenza del consigliere Gorini.

Dopo due mesi di lavoro la Commissione ha presentato i primi risultati.

Saranno preparati 7-8 eventi per il periodo di insediamento, questi saranno caratterizzati da temi di attualità, con andamento prevalentemente trasversale, coinvolgenti il maggior numero di colleghi, evitando problematiche troppo specialistiche o a carattere preminentemente ospedaliero. Gli eventi avranno la durata massima di mezza giornata, saranno a numero chiuso, si svolgeranno presso la sede dell'Ordine e saranno garantiti i crediti ECM.

Si darà molta importanza alla qualità dei relatori preferibilmente pochi ma rappresentativi del tema da svolgere.

Non si esclude comunque la

possibilità che, se uno dei temi risultasse particolarmente interessante per la categoria, si deciderà di programmare una intera giornata "dedicata" sotto il patrocinio dell'Ordine.

I temi sui quali lavorerà la Commissione nell'immediato futuro sono: il testamento biologico, le vaccinazioni, le malattie infettive, lo screening del paziente anziano bisognoso di riabilitazione, la pubblicità sanitaria e l'informazione/comunicazione, la responsabilità professionale e la certificazione, gli screening territoriali. La Commissione continuerà il proprio lavoro con rapporti tra i componenti via e-mail. È previsto di presentare il programma di massima al prossimo Consiglio dell'Ordine.

A gennaio ci sarà la riunione per la stesura del programma definitivo con l'indicazione dei nominativi dei relatori e le date per gli eventi.

*I coordinatori della Commissione
Dott. Paolo Burelli
Dott. Salvatore Cauchi*

Commissione per le Medicine non convenzionali

In data 10 ottobre scorso si è instaurata la Commissione per le Medicine non Convenzionali, che rappresenta uno dei punti del programma dell'Ordine dei Medici del corrente triennio.

La Commissione ha deciso di compiere un'indagine conoscitiva per acquisire informazione su quanti Colleghi, iscritti all'Ordine di Treviso, effettuano la medicina non convenzionale servendosi del questionario anonimo allegato che **potrà essere recapitato alla Segreteria dell'Ordine tramite posta o fax (0422 541637) entro il 20 gennaio 2007.**



Il presente questionario è stato inserito sul sito web dell'Ordine (www.ordinemedicitreviso.org).

Scopo dell'indagine è quella di un'eventuale istituzione dei Registri

al fine di tutelare il cittadino che si rivolge ai vari medici che esercitano le medicine non convenzionali.

Per approfondire le problematiche inerenti l'argomento la suddetta Commissione ha deciso di acquisire informazioni relative alle esperienze di Ordini di altre Province interessando direttamente l'Ordine di Bologna e di Roma.

Coordinatori:

*Di Luna Gianna
dilunag@alice.it*

*Villanova Remigio
remigio.villanova@tiscali.it*

INDAGINE CONOSCITIVA DEI MEDICI CHE PRATICANO LE MEDICINE NON CONVENZIONALI

Cognome (facoltativo)

Nome (facoltativo)

Età

Comune di appartenenza

Tipi di attività prevalente:

MMG

Specialista ambulatoriale

Pediatra

Odontoiatra

Ospedaliero

Libero professionista

Branca praticata:

Agopuntura

Medicina Antroposofica

Omotossicologia

Fitoterapia

Medicina Omeopatica

Osteopatia

Medicina Ayurvedica

Medicina tradizionale cinese

Chiropratica

Formazione

FNOMCeO PRESENTA IL SUO PACCHETTO DI PROPOSTE IN UN AFFOLLATISSIMO CONVEGNO, ALLA PRESENZA DEL MINISTRO LIVIA TURCO

Comunicato stampa del 24 novembre 2006

FNOMCeO alla ribalta. In un convegno affollatissimo al quale ha partecipato anche il Ministro della Salute, Livia Turco, la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha presentato il suo pacchetto di proposte in materia di Formazione professionale pre e post laurea.

Sentendo pressante il compito - ritenuto non più derogabile e in ogni caso non delegabile - di individuare linee di indirizzo omogenee e obiettivi chiari, la FNOMCeO ha perciò cominciato a delineare un programma a tutto campo sull'iter formativo, auspicando un "ringiovanimento" anche nella didattica.

"Proponiamo - ha detto ad esempio Bianco - che nei corsi di laurea venga ulteriormente potenziato l'inserimento delle nuove scienze umane, come etica, bioetica ed antropologia, mentre per l'ultimo anno la nostra idea è quella di dare allo studente una formazione pratica, con tutor "uno ad uno", con professionisti accreditati e mediante l'utilizzo di tutte le strutture del Servizio Sanitario Nazionale".

E dall'accesso al corso di laurea, alla formazione continua, FNOMCeO ha così lanciato le sue idee innovative, raccogliendole in un Documento presentato oggi nel corso del convegno che si è tenuto a Roma, al Residence Ripetta. Un documento che ha esaminato, ovviamente, anche le peculiarità in ambito odontoiatrico.

Così, infatti, ha ribadito il Presidente della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri, Giuseppe



Renzo: *"È indispensabile la concertazione tra tutte le articolazioni istituzionali per arrivare ad un sereno confronto che sia finalizzato ad una programmazione degli*

accessi e degli iter formativi, oltre che rispettoso delle esigenze del territorio".

Nonostante il clima caldo di questi giorni e di queste ore, che vede

in pista di lancio un Disegno di legge di riordino delle Professioni che certo non entusiasma quelle sanitarie, l'accordo tra Ministero e Professionisti della Salute è stato pieno ed esplicitato.

“Condivido - ha sostenuto infatti il Ministro Turco - *gli aspetti innovativi del Documento della FNOMCeO*”.

E in particolare il Ministro ha apprezzato l'impostazione della Federazione per quanto riguarda l'ECM e la proposta dell'istituzione di un Dipartimento di Medicina Generale, collegato alla Facoltà di Medicina.

Strappando quindi l'applauso della platea, il Ministro ha aggiunto: “È in atto nel Governo un dibattito sulla funzione degli Ordini ed io, credendo nella loro centralità, mi sono schierata su una posizione che molti hanno ritenuto conservativa: ma cercherò fino in fondo di far capire che, difendendo gli Ordini delle professioni sanitarie, non difendiamo posizioni corporative ma il “bene salute” che ri-

guarda indiscriminatamente tutti i cittadini”.

In sostanza, questo Convegno ha affrontato in modo sistematico tutta una serie di criticità del sistema formativo italiano dei medici: dalla selezione all'ingresso ai corsi di laurea, ai contenuti.

“L'attività formativa - ha dichiarato Bianco - *deve essere fondata sul “saper fare e sul saper essere”, allo stesso modo l'Esame di Stato deve qualificarsi come elemento di garanzia per i cittadini circa la capacità del giovane laureato che si appresta ad esercitare. Ma anche la Formazione specialistica - ha aggiunto - a tutt'oggi soffre di inadeguatezza, legata allo scarso coinvolgimento del Servizio Sanitario Nazionale*”.

Queste argomentazioni sono state variamente riprese e condivise oltre che dal Ministro della Salute Livia Turco, anche dal Sottosegretario Serafino Zucchelli che, in un clima di grandissima condivisione della platea, ha riproposto con continuità e lucidità una pro-

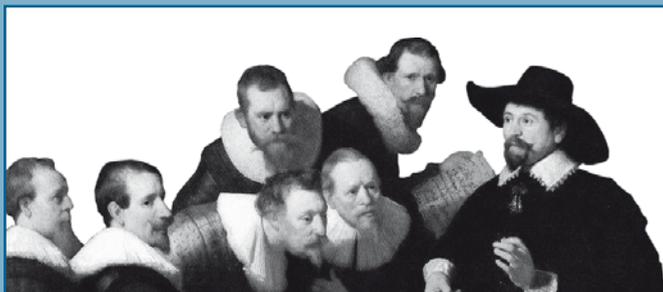
spettiva precisa.

“Dobbiamo ripartire e dare vigore al progetto sotteso alla Legge 517 del 1999 oggi in gran parte disattesa - ha detto - realizzando una forte integrazione di culture, di uomini e di strutture delle Facoltà di Medicina e dei Servizi Sanitari Regionali”.

Infine, il Prof. Andrea Lenzi - Presidente della Conferenza dei Presidenti dei corsi di laurea in Medicina - e il Prof. Luigi Frati - Presidente della Conferenza dei Presidi delle Facoltà di Medicina - hanno entrambi ribadito, con vari accenti, la disponibilità del mondo universitario a confrontarsi e cooperare sul campo.

“Questo convegno - ha detto in conclusione il Presidente Bianco - *legittima ulteriormente il ruolo di cooperazione e vigilanza degli Ordini professionali rispetto al processo formativo: un ruolo che intendiamo spendere per colmare e non scavare trincee tra Sistemi che devono integrarsi e non combattersi*”.

ECM REGIONALE



Educazione Continua in Medicina

consulta il sito www.ecmveneto.it

Riforma delle professioni

AMBIGUI I CONFINI TRA ORDINI E ASSOCIAZIONI

Comunicato stampa FNOMCeO del 4 dicembre 2006

Dopo la definitiva approvazione da parte del Consiglio dei Ministri, del Disegno di Legge delega sulla riforma delle professioni, il Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Amedeo Bianco - ha dichiarato:

“Dopo le ultime

“pennellate liberiste”, il Consiglio dei Ministri ha licenziato un testo del DDL Mastella nel quale si registra con preoccupazione e forte disappunto la crescita delle aree di incertezza sul futuro dei nostri Ordini professionali in quel processo di loro modernizzazione, che ci vede responsabilmente partecipi e disponibili. Ad esempio l’obbligo di iscrizione agli Albi per tutti i professionisti esercenti attività riservate, indipendentemente dal rapporto di lavoro, è di fatto sparito come principio ed affidato alla successiva delega mettendo in discussione in un colpo solo il ruolo autonomo di governo etico, civile e sociale delle professioni in capo agli Ordini e la stabilità degli Enti previdenziali autonomi, come noto fondata sulla obbligatorietà di contribuzione per gli iscritti agli Albi”.

Il Dott. Amedeo Bianco ha inoltre affermato che *“il nuovo testo Mastella è reticente ed ambiguo nel disegnare i confini tra Ordini ed Associazioni tanto che, nell’in-*



certo profilo giuridico di entrambi, non è esclusa la possibilità che le seconde possano esercitare attività riservate ai primi e che gli Ordini possano, in ragione del mercato dei servizi così modificato, sciogliersi nelle Associazioni.”

Il Presidente della FNOMCeO non ha mancato di sottolineare il rischio che in campo sanitario, in particolare nell’esercizio della professione odontoiatrica - come evidenziato anche dal Dott. Giuseppe Renzo, Presidente della CAO Nazionale - l’ingresso di capitali possa favorire il prestanimismo e l’esercizio abusivo delle professioni sanitarie. Il testo definitivo non ha, in conclusione, compiutamente sciolto il dilemma del ruolo dei soci di capitale nelle società professionali ed interprofessionali, anch’esse orfane di una identità giuridica, mentre un uso malizioso delle congiunzioni tradisce preoccupanti retrospensieri sulla effettiva volontà di contenere in posizioni minoritarie

i soci non professionisti.

“La FNOMCeO ritiene improprio - ha continuato Bianco - attribuire al sistema formativo universitario il ruolo di progettare “a tavolino” nuove professioni garantendone poi l’inserimento ope-legis in sezioni di Albi e quindi l’accesso a fette di mercato: una previsio-

ne di committenza autoreferenziale che rischia di creare non maggiore concorrenza ma vere e proprie guerriglie di competenze tra vecchie e nuove professioni sulla pelle dei cittadini”.

“Questi orientamenti sembrano dunque smentire l’asserita volontà di costruire negli Ordini un centro di moderno governo etico, sociale e civile delle professioni intellettuali, soprattutto in riferimento a quei servizi professionali di interesse generale posti cioè a tutela di diritti, quale quello della tutela della salute, costituzionalmente sanciti” - ha affermato il Presidente Bianco - ed ha concluso “Ora che la parola passa al Parlamento, ci adopereremo con tutti i mezzi perchè queste ed altre questioni trovino soluzioni meno pregiudiziali e meno pregiudizievoli per quanti, come noi, vogliono mettere al servizio dei diritti dei cittadini e della modernizzazione del Paese, i loro Ordini professionali e i loro servizi professionali”.

IVA - Richiesta retroattiva

LA SENTENZA DELLA CORTE DI GIUSTIZIA EUROPEA DEL 14.9.2006

Pubblichiamo la comunicazione n. 79 della FNOMCeO dell'1 dicembre 2006

“Facendo seguito alla Comunicazione n. 10/2006 della FNOMCeO relativa alla questione della richiesta da parte dell'Amministrazione Finanziaria del recupero dell'IVA per gli anni pregressi alla pronuncia della Corte di Giustizia Europea C - 212/01 e C - 307/01 del 23.1.2003 che ha fornito l'esatta interpretazione dell'art. 13, parte A, n. 1, lett. c) della Sesta Direttiva (Direttiva 77/388/CEE del 17 maggio 1977) si comunica quanto segue.

La Corte di Giustizia Europea si è pronunciata con sentenza del 14 settembre 2006 nei procedimenti riuniti da C - 181/04 a C - 183/04 sul punto in questione stabilendo che *“secondo costante giurisprudenza della Corte, i principi del legittimo affidamento e della certezza del diritto fanno parte dell'ordinamento giuridico comunitario, pertanto devono essere rispettati dalle istituzioni comunitarie ma anche dagli Stati membri nell'esercizio dei poteri loro conferiti dalle direttive comunitarie. Le autorità nazionali sono perciò tenute a rispettare il principio della tutela del legittimo affidamento degli operatori economici”*.

La Corte ha aggiunto che, comunque, il giudice del rinvio deve valutare se il soggetto passivo potesse ragionevolmente presumere che la decisione controversa era stata adottata da un'autorità competente riconoscendo il potere discrezionale del giudice nazionale di verificare caso per caso se l'autorità amministrativa, che si era pronunciata sulla questione controversa, fosse quella legittimata a fornire i chiarimenti e se pertanto abbia ingenerato fondate aspettative in capo all'operatore prudente ed accorto.

In merito alla problematica sono già intervenute tre sentenze delle Commissioni tributarie che hanno accolto i ricorsi contro l'IVA retroattiva e specificatamente la sentenza n. 9/6/06 dell'1/2/06 della Commissione Tributaria di Ascoli Piceno, la sentenza n. 109/5/06 del 19/5/06 della Commissione Tributaria di Foggia e, da ultimo, la sentenza n. 105/06 del 18/8/06 della Commissione Tributaria di Ferrara.

I giudici della Commissione Tributaria di Ferrara hanno rilevato come l'Agenzia delle Entrate abbia ricono-

sciuto essa stessa *“il legittimo affidamento dei contribuenti con circolare del 22/12/05 con la quale è stato evidenziato che i professionisti hanno applicato l'esenzione confidando nell'interpretazione costante espressa in passato dall'Amministrazione Finanziaria con proprie circolari e risoluzioni (Risoluzione n. 174/E)”* e pertanto **per espressa statuizione della Corte di Giustizia Europea, per giurisprudenza nazionale e per stessa ammissione dell'Agenzia delle Entrate la richiesta del recupero dell'IVA per gli anni passati alla pronuncia della Corte di Giustizia Europea del 23/1/2003 è del tutto illegittima.**

La statuizione della Corte di Giustizia e le decisioni delle Commissioni tributarie hanno confermato quanto sostenuto dalla Federazione presso l'Agenzia delle Entrate e la stessa Corte di Giustizia Europea.

La FNOMCeO auspica pertanto che tali pronunce scoraggeranno ulteriori richieste da parte dell'Amministrazione Finanziaria evitando un contenzioso inutile gravoso e vessatorio.

Definizione Europea di Atto Medico

La FNOMCeO con la comunicazione n. 78 del 15 novembre scorso rende nota la definizione di Atto Medico così come è stata approvata dal Consiglio della Unione Europea dei Medici Specialisti nella riunione che si è svolta a Budapest nei giorni 2 e 3 novembre u.s.:

EUROPEAN DEFINITION OF THE MEDICAL ACT

On the occasion of its meeting in Munich on 21 & 22 October 2005, UEMS Council adopted a European definition of the Medical Act. This Definition was amended by the UEMS Council at its meeting in Budapest on 3 & 4 November 2006 as follows:

“The medical act encompasses all the professional action, e.g. scientific, teaching, training and educational, clinical and medico-technical steps, performed to promote health and functioning, prevent diseases, provide diagnostic or therapeutic and rehabilitative care to patients, individuals, groups or communities in the framework of the respect of ethical and deontological value.

It is the responsibility of, and must always be performed by a registered medical doctor/physician or under his or her direct supervision and/or prescription”.

La certificazione in Medicina

La certificazione è un atto medico dovuto.

È certamente una delle attività più delicate della professione medica. Infatti ogni medico deve porre molta attenzione nella compilazione dei certificati, da un lato nell'interesse del paziente, dall'altro per non incorrere in rischi di carattere penale e disciplinare.

L'atto medico della certificazione è previsto dal codice di deontologia medica all'articolo 22: "il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute. Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato".

Ma che cosa significa certificare in medicina?

Tenendo conto anche di altre norme si evince che contenuti possibili del certificato medico sono non soltanto le dichiarazioni circa lo stato di salute o di malattia e di invalidità, ma ogni fatto di natura tecnico-sanitaria che il medico ha potuto riscontrare direttamente nell'esercizio della professione (la sottoposizione a vaccinazioni, a misure di profilassi, a terapie specifiche; l'idoneità al lavoro o a talune pratiche sportive; le condizioni di salubrità di ambienti abitativi, commerciali, industriali, ambientali, ...).

Rientrano così fra i contenuti possibili della certificazione medica anche fattispecie che riguardano non la salute, bensì taluni eventi fondamentali della vita, quali la nascita ed il decesso dell'individuo, sempre che il medico sia stato chiamato a constatarli di persona. In particolare, l'attività certificativa professionale del medico si estrinseca propriamente in atti di



attestazione, ossia in dichiarazioni, valutazioni e giudizi professionali attinenti a circostanze di fatto e dati clinici che il certificatore ha constatato direttamente.

Nel gergo tecnico-giuridico, si distingue fra attività di "certificazione" e di "attestazione": infatti, "i certificati", in senso proprio, sono dichiarazioni "derivative" di verità o di scienza, ossia riferite a fatti non percepiti direttamente dal certificatore o ad attività non da lui direttamente espletate o non avvenute in sua presenza, bensì risultanti da altre fonti di documentazione, come registri e documenti cui l'ordinamento giuridico riconosce particolare valore probatorio; "le attestazioni", invece, consistono in dichiarazioni "originarie" di scienza su fatti e circostanze avvenuti direttamente in presenza del certificatore e da lui percepiti ed annotati (ad es.: richiesta di visita da parte dell'avente diritto), ovvero attività (amministrative e tecnico-professionali) da lui stesso poste in essere (identificazione dell'assicurato, visita medica, giudizio sullo stato di salute, ed eventualmente di prognosi).

Tuttavia, nel linguaggio comune si adopera genericamente l'espressione di "certificato medico" per indicare ogni atto certificativo posto in essere dal medico.

Che cos'è il certificato?

Secondo Barni il certificato medico è la testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può produrre affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla legge ovvero determinare particolari conseguenze a carico dell'individuo e della società aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa.

Pertanto il certificato medico è un atto che attesta un fatto, riscontrato dal medico, al quale conferisce rilevanza nei confronti di terzi, ivi compreso il soggetto interessato.

Rappresenta un documento che contiene una dichiarazione scritta, nella quale si attesta la sussistenza di fatti obiettivi riscontrati dalla percezione visiva, uditiva ed intellettuale del medico nell'esercizio della sua attività professionale.

In altre parole è la fotografia dei riscontri effettuati dal medico.

Quali sono gli obiettivi del certificato?

Il certificato è destinato a conferire rilevanza giuridica nei confronti di terzi a fatti che il medico accerta come veri.

Il codice deontologico impone al medico di redigere il certificato solo con affermazioni che derivano da constatazioni dirette. Non gli è concesso di compilare un certificato sulla base di quanto gli viene riferito o su fatti che non sia stato in grado di constatare.

Quali sono i requisiti del certificato?

Il certificato medico deve essere privo di abrasioni e di correzioni successive e non deve ingenerare dubbi nè sull'estensore dell'attestazione nè sul suo significato. Non esistono specifiche normative per la compilazione; tuttavia vanno rispettati alcuni requisiti:

Completezza - nel certificato medico devono essere riportati il nome e la qualifica del medico certificatore, le generalità del paziente o cliente richiedente, l'oggetto dell'attestazione, la data ed il luogo degli accertamenti o, specificandolo, della stesura dell'atto, la firma del medico certificatore in calce.

Chiarezza - deve essere utilizzata

una calligrafia chiara e comprensibile che non possa dare luogo a equivoci. La terminologia usata ed il significato della certificazione devono essere intelligibili e riguardare una natura dei fatti oggetto della certificazione, in modo che vi sia conformità di quanto constatato obiettivamente dal medico con quanto da lui dichiarato.

Veridicità - deve attestare quanto personalmente constatato dal medico certificatore.

Quali sono i requisiti formali?

Il certificato medico deve essere privo di abrasioni e di correzioni successive e non deve ingenerare dubbi nè sull'estensore dell'attestazione nè sul suo significato.

Deve essere utilizzata una calligrafia chiara e comprensibile che non possa dare luogo a equivoci.

La terminologia usata ed il significato della certificazione devono essere intelligibili e riguardare una natura dei fatti oggetto della certificazione, in modo che vi sia conformità di quanto constatato obiettivamente dal medico con quanto da lui dichiarato.

Quali sono gli aspetti amministrativi?

I certificati si distinguono in - obbligatorie - da rilasciarsi in conformità di precise disposizioni di legge e in -

facoltative - da rilasciarsi a richiesta e in mano dell'interessato o, in caso di minore, di interdetto o immobilizzato, di chi ha la rappresentanza legale.

Il rilascio del certificato ad estranei oppure anche la certificazione di circostanze non richieste dall'interessato e che questi intenda che non siano rese note può integrare gli estremi di "rilevazione di segreto professionale".

Quali sono gli aspetti giuridici?

È previsto dal codice penale che "Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente con un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito.... Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro".

Trattandosi di un delitto contro la fede pubblica, il reato è consumato con il solo rilascio del certificato, anche se il fine prefissato non viene raggiunto.

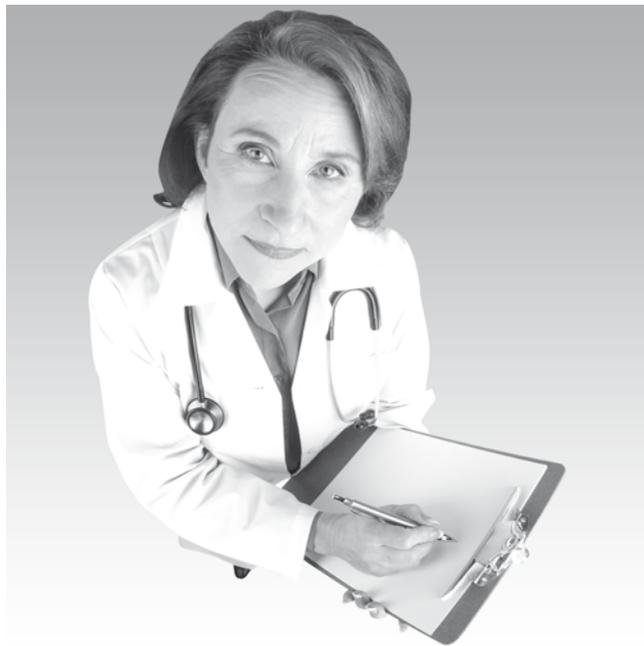
Il reato inoltre si concreta unicamente quando vi è dolo da parte del medico; se questi è in errore, ma persuaso di essere nel vero e certifica conformemente alla propria convinzione, non può essere accusato di attestazione mendace cioè di falso ideologico; in questo caso il certificato infatti, non è falso, ma

ENPAM: contribuzione volontaria al fondo generale "Quota A" fino a 70 anni

In base alle recenti modifiche regolamentari, dal 24/7 u.s. l'iscritto può chiedere di proseguire la contribuzione al Fondo di Previdenza Generale "Quota A" fino al 70° anno di età compilando l'apposito modulo reperibile anche sui siti internet www.enpam.it, www.ordinemedicitreviso.org e presso gli uffici dell'Ordine.

Si fa presente che la domanda deve essere inoltrata entro il 31 dicembre dell'anno che precede il compimento del 65° anno di età ed è **revocabile**.

La richiesta di interruzione avrà efficacia a decorre dal 1° gennaio dell'anno successivo alla presentazione di tale richiesta.



soltanto erroneo.

Quando il certificato è un atto pubblico, in quanto redatto da pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, le pene sono più elevate. Infatti i certificati possono essere atti pubblici oppure atti di rilevanza pubblica, cioè qualcosa di più di una scrittura privata per la particolare figura di chi lo redige.

I primi (di fede privilegiata) sono quelli redatti da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'espletamento delle sue funzioni (il medico di famiglia nei riguardi dei propri assistiti), mentre sono documenti di rilevanza pubblica quelli redatti da privati che compiono operazioni professionali sottoposte a particolari controlli dall'Autorità o da soggetti che esercitano un servizio di pubblica necessità (il medico libero professionista): il potere certificativo è riconosciuto, sia pure con diversa

efficacia probatoria, non solo ai pubblici ufficiali, ma anche a soggetti privati.

Il valore probatorio dei certificati emessi dal libero professionista è quello proprio dei certificati e delle attestazioni amministrative: non sono mai dotati di fede privilegiata; le possibili responsabilità penali configurabili, in materia, a carico di questo libero

professionista sono stabilite dagli artt. 481 c.p. (falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità) e 485 c.p. (falsità in scrittura privata).

Quali le tipologie dei certificati?

Ci sono certificazioni obbligatorie per legge e certificati facoltativi a richiesta dell'interessato. Possono essere redatti da un medico pubblico ufficiale, medico del servizio sanitario nazionale, incaricato di pubblico servizio o esercente un servizio di pubblica utilità.

Tra le diverse tipologie ricordiamo per la particolare peculiarità il:

Certificato storico - La certificazione storica è l'attestazione di una situazione risultante e/o ricostruita dal certificante da altre documentazioni (ora per allora).

Va posta molta attenzione di dare una documentazione circostanziata con ricostruzione di dati obiettivi, onde evitare possibili contestazioni di falsa certificazione, molto facile per esempio nella certificazione di malattia.

Certificato compiacente - È la certificazione che tende con terminologia volutamente imprecisa e criptica alterare una situazione o minimizzandola o ipertrofizzandola. Tale certificazione in quanto torna a danno della verità da un punto di vista giuridico si configura sempre come dichiarazione mendace e perciò si configura come reato di falsità ideologica.

Un medico può rifiutarsi dal certificare?

Il dovere del medico di rilasciare, su richiesta dell'interessato o del suo legale rappresentante, una certificazione deriva oltre che dal precetto deontologico anche dalle norme consuetudinarie e dalla natura stessa della professione medica che costituisce un servizio di pubblica necessità.

Il medico non può certificare quando non riveste particolari qualifiche espressamente richieste dalla normativa vigente per determinati tipi di certificati.

Per i medici pubblici ufficiali e per gli incaricati di pubblico servizio il rifiuto alla certificazione può configurarsi come omissione di atti d'ufficio.

Inoltre ogni medico deve rifiutare di redigere i certificati non corrispondenti al vero.

Prof. Marco Perelli Ercolini

Ricerca Medici

Il Laboratorio Bios di Treviso cerca medico prelevatore per incarico a tempo indeterminato, dal lunedì al sabato compreso, dalle ore 7,30 alle ore 9,30.

Per informazioni telefonare al numero: 0422 421808

Accreditamento regionale

ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ AL SISTEMA DI QUALITÀ REGIONALE

Pubblichiamo la DGR n. 2849 del 12.9.2006 della Regione Veneto avente ad oggetto: **“Legge Regionale n. 22 del 16.8.2002. Istanze di accreditamento istituzionale relative al settore sanitario. Attestazione di Idoneità al Sistema di Qualità Regionale”**.

La Giunta Regionale
... omissis ...

DELIBERA

1. di stabilire, per le motivazioni di cui alla premessa, che gli erogatori di prestazioni sanitarie che presentano, o hanno già presentato, domanda di accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. n. 22 del 16.8.2002, possano ottenere, nelle more dell'organica definizione, ove ancora mancante, dei parametri di programmazione in applicazione dell'articolo 16 comma 1 lettera b) della legge stessa, o in caso di non positiva valutazione circa la loro coerenza alla programmazione regionale e attuativa locale, e su base puramente volontaria, un'attestazione di Idoneità al Sistema di Qualità Regionale che le inserisce, indipendentemente dall'accREDITamento, nel sistema veneto di Miglioramento Continuo della Qualità;
2. di dare mandato al Direttore dell'Agenzia Socio Sanitaria Regionale di rilasciare, nei casi e alle condizioni in premessa esposti, le attestazioni di Idoneità al Sistema di Qualità Regionale, secondo le modalità riportate in premessa;
3. di precisare, per le motivazioni espresse in premessa, che la



4. di precisare che lo status di soggetto accreditato è riservato, coerentemente con le previsioni dell'art. 16 della L.R. n. 22/2002, esclusivamente agli erogatori che saranno riconosciuti rispondenti alle scelte di programmazione regionale e attuativa locale, e che il relativo riconoscimento è subordinato alla concretizzazione di dette scelte, laddove ancora non avvenuta;
5. di rinviare a successivo provvedimento, in coerenza con le indicazioni che saranno contenute nel prossimo Piano Socio Sanitario Regionale, attualmente in corso di predisposizione, l'individuazione delle linee di indirizzo per la definizione della programmazione sanitaria regionale e attuativa locale, ove ancora non effettuata;
6. di stabilire che, relativamente agli erogatori sanitari che, nelle more della determinazione della

programmazione, abbiano scelto di intraprendere comunque il percorso di qualità e hanno ottenuto l'attestazione di Idoneità al Sistema di Qualità Regionale, una volta definita la programmazione stessa, ne verrà valutata direttamente la loro coerenza e, in caso di esito positivo, verrà rilasciato il provvedi-

mento di accreditamento a prescindere da una nuova verifica della sussistenza dei requisiti di qualificazione;

7. di non introdurre, nelle more della definizione dei criteri programmatici per l'assistenza specialistica ambulatoriale, variazioni all'attuale rete di offerta di prestazioni erogate con oneri a carico del S.S.R., costituita dagli erogatori privati provvisoriamente accreditati ai sensi dell'art. 22, comma 6, della L.R. n. 22/2002, e di lasciare pertanto inalterato sia il numero e la tipologia delle attività già preaccreditate sia l'attuale distribuzione, a livello delle singole Aziende U.L.S.S., degli insediamenti oggi esistenti. Trasferimenti sono consentiti esclusivamente all'interno del territorio dell'Azienda U.L.S.S. di ubicazione dei soggetti erogatori, previa valutazione, da parte dell'amministrazione regionale, sentito il Direttore Generale, della proposta di nuova localizzazione avendo a riferimento esclusivo l'obiettivo di mantenere inalterato, con riferimento alle attività oggetto di trasferimento, l'equilibrio già esistente tra gli erogatori pubblici e privati.

Rassegna Giuridico-Amministrativa

OTTOBRE - NOVEMBRE 2006

Diploma di formazione specifica in medicina generale: elenco idonei (triennio 2004-2006).

Decreto n. 48 del 31.3.2006 del Dirigente Direzione Piani e Programmi Socio-Sanitari
BUR n. 86 del 3 ottobre 2006

“Disposizioni urgenti in materia tributaria e finanziaria”

Decreto-legge 3 ottobre 2006 n. 262
G.U. n. 230 del 3 ottobre 2006

“Aggiornamento annuale dei ceppi virali dei vaccini influenzali per la stagione 2006-2007”

Determinazione 6 ottobre 2006 dell’Agenzia Italiana del Farmaco
G.U. n. 236 del 10 ottobre 2006

“Programmazione dell’attività di formazione obbligatoria rivolta ai medici della medicina convenzionata. Attività 2006”

Deliberazione della Giunta Regionale n. 2844 del 12.9.2006
BUR n. 88 del 10 ottobre 2006

“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 15 settembre 2006, n. 258, recante disposizioni urgenti di adeguamento alla sentenza della Corte di giustizia delle Comunità europee in data 14 settembre 2006 nella causa C-228/05, in materia di detraibilità dell’IVA”

Legge 10 novembre 2006, n. 278
G.U. n. 265 del 14 novembre 2006

“Modifiche ed integrazioni all’allegato III del decreto 3 febbraio 2006 recante “Revisione della lista dei farmaci, delle sostanze biologicamente e farmacologicamente attive e delle pratiche mediche, il cui impiego è considerato doping, ai sensi della legge 14 dicembre 2000, n. 376”

Decreto 6 ottobre 2006 del Ministero della Salute
Supplemento ordinario alla G.U. n. 264 del 13.11.2006, n. 212

Appuntamenti scientifici

GENNAIO 2007 - MARZO 2007

3° Convegno Invernale "Memorial Prof. Giuseppe Rossi"

del Sodalizio degli Odontoiatri, degli Odontostomatologi e dei Chirurghi Maxillo-Facciali Ospedalieri del Triveneto (SOOCMFOT)

26 gennaio 2007 ore 14,00

"Il contenzioso in Ortognatodonzia e Chirurgia Ortognatica:
casi clinici e simulazione di contraddittorio tra le parti"

27 gennaio 2007 ore 8,00

"Responsabilità professionale nel trattamento delle
malocclusioni su base scheletrica"

Presso la Sala Convegni APT - San Martino di Castrozza. Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0432 509217

10 febbraio 2007 ore 8,15

"NobelGuide™ innovation: Perfect planning for perfect teeth"

Presso la Sala Riunioni dell'Ospedale di Montebelluna, organizzato dalla U.O. di Odontostomatologia dell'Ospedale di Montebelluna. Richiesti i crediti ECM. Per informazioni: 0423 611370-1

26 marzo 2007 ore 8,00

Corso di Aggiornamento "Carcinoma della vulva: dalle lesioni
preinvasive alle forme avanzate - Nuovi orientamenti"

Conegliano presso l'ex Convento di San Francesco, organizzato dall'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Conegliano. Richiesti crediti ECM - Per informazioni: 049 8297511

Corsi di perfezionamento

**Il Dipartimento di Diritto Comparato dell'Università degli Studi di Padova organizza un corso di perfezionamento in Bioetica per l'anno Accademico 2006-2007.
Per informazioni: 049-8273461 - www.dircomp.unipd.it**

Eletto il nuovo comitato della federazione regionale veneta

Il giorno 11.12.2006 si è riunito il Consiglio della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici del Veneto per votare il nuovo Comitato Federativo. Sono stati eletti:

Presidente: dott. Pietro Marcello Fazzini
(Presidente Omceo Verona)
Vice Presidente: dott. Ezio Cotrozzi
(Presidente Omceo Vicenza)
Segretario: dott. Francesco Bovolin
(Presidente CAO Verona)

Il neo eletto Presidente, dott. Pietro Marcello Fazzini, nel ringraziare tutti gli Ordini del Veneto per la Sua elezione, ha delineato i grandi temi della professione che vedranno impegnata la Federazione Regionale del Ve-

neto nel prossimo futuro anche in un confronto con le altre Istituzioni ed in primis con la Regione Veneto; per questo è stato richiesto un incontro con l'Assessore alla Sanità Flavio Tosi.

LA FEDERAZIONE REGIONALE RISULTA COSÌ COMPOSTA:

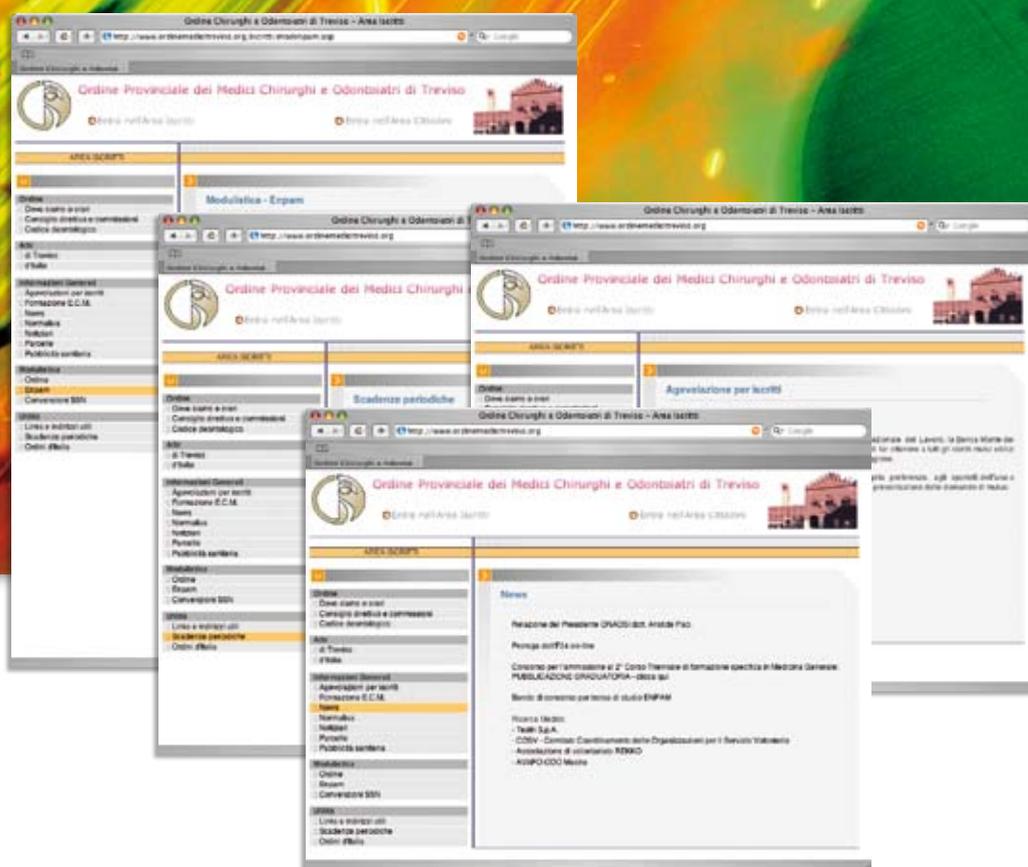
COMITATO FEDERATIVO

Presidente dott. Pietro Marcello Fazzini (VR)
Vice Presidente dott. Ezio Cotrozzi (VI)
Segretario dott. Francesco Bovolin (CAO VR)
dott. Maurizio Benato (PD)
dott. Francesco Noce (RO)
dott. Paolo Pastorello (CAO VI)
dott. Umberto Rossa (BL)
dott. Maurizio Scassola (VE)
dott. Domenico Stellini (TV)

Il Consiglio Regionale, oltre ai componenti il Comitato Federativo, risulta così composto:

dott. Daniele Frezza (TV)	dott. Bruno Noce (CAO RO)
dott. Umberto Geremia (VR)	dott. Saverio Orazio (CAO TV)
dott. Francesco Libero Giorgino (PD)	dott. Davide Roncali (VE)
dott. Giuseppe Greco (PD)	dott. Umberto Scalabrin (VI)
dott. Alberto Maraggia (CAO PD)	dott. Cosimo Tomaselli (CAO VE)
dott. Malek Mediati (VE)	dott. Alessandro Zovi (CAO BL)
dott. Roberto Mora (VR)	

Collegati con L'Ordine



consulta il sito

www.ordinemedicitreviso.org

per avere tutte le notizie e le informazioni