



L'Ordine

di Treviso

Anno XXVIII - N° 1/2020 | Direttore: Luigino Guarini | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/03/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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



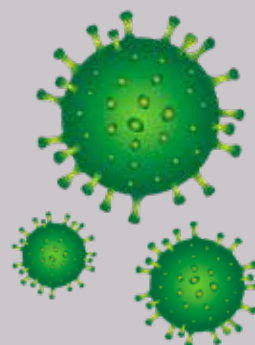
**Treviso, aprile 2020
lockdown per
emergenza Covid-19**

EDIZIONE SPECIALE COVID-19

01

2020

- Editoriale del Presidente dell'Ordine e del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- L'Esperienza COVID dei Consiglieri dell'Ordine
- Proroga scadenza contributi ENPAM Quota A



■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

L'ESPERIENZA COVID DEI CONSIGLIERI DELL'ORDINE

- 03 L'editoriale del Presidente
- 05 L'editoriale del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
- 06 Dott. Brunello Gorini – Vice Presidente dell'Ordine – MMG
- 07 Dott. Bruno Di Daniel – Consigliere dell'Ordine – MMG
- 09 Dott.ssa Sabina Villalta e Claudio Pastore – Consiglieri dell'Ordine – Medici Ospedalieri
- 10 Dott.ssa Annalisa Bettin – Consigliere dell'Ordine – Specialista Ambulatoriale
- 11 Dott. Andrea Maguolo – Revisore dei Conti dell'Ordine – Coordinatore Comm. Giovani Medici

- 12 Commissione Ambiente e Salute
- 14 Specialistica Ambulatoriale ACN 2016-2018
- 14 Comunicate la PEC all'Ordine
- 15 Proroga pagamento seconda rata contributo di iscrizione all'Ordine anno 2020
- 16 Servizi gratuiti per gli iscritti all'Ordine di Treviso
- 17 Variazioni agli Albi Dicembre 2019 – Giugno 2020

■ Comunicazioni da FNOMCeO

- 20 Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post-mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica - Legge 10 febbraio 2020, n. 10
- 20 Certificazione di malattia da parte degli Odontoiatri liberi professionisti
- 21 Agenzia Italiana del Farmaco - Determina 12 Giugno 2020 - Adozione della Nota 97 relativa alla prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare
- 22 Protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro - Decreto legislativo 1° giugno 2020, n. 44

■ Previdenza

- 22 ENPAM: Proroga pagamento contributi Quota A

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 23 ISDE – Sezione di Treviso

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4

Tel.: 0422 543864 - **Tel e Fax:** 0422 541637 - **e-mail:** ordine@ordinemedicitv.org

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

Orario di apertura al pubblico

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

Dal 10 al 14 agosto 2020 gli uffici di Segreteria rimarranno chiusi

Si ricorda l'indirizzo e-mail dell'Ordine: ordine@ordinemedicitv.org
(in sostituzione della vecchia casella ordmedtv@iol.it)



DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Luigino Guarini

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Luigino GUARINI

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Giuseppe DAL POZZO

Tesoriere

Gaetano Giorgio GOBBATO

Consiglieri

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

Collegio Revisori dei Conti

Enrica FRANCESCHINI - Presidente
Andrea MAGUOLO
Valeria TROTTA

Commissione Albo Odontoiatri

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

L'EDITORIALE DEL PRESIDENTE

LA TERRA DI SANTI, POETI, NAVIGATORI ED... “EROI”!



Dott. Luigino Guarini

“Non tutti i mali vengono per nuocere” – recita un noto proverbio – eppure è davvero difficile individuare un sia pur minimo riscontro di positività in un evento così drammatico come questa pandemia. L'Italia in particolare sta pagando un prezzo altissimo in termini di vittime e di danno economico. Ad oggi sono quasi 240.000 le persone con contagio accertato su tutto il territorio nazionale, di cui poco meno di 20.000 nella nostra Regione e ben 2.667 solo nella nostra Provincia. Se inoltre consideriamo come **nell'intero Paese ben 169 medici siano finora morti a causa dell'infezione da coronavirus**, mentre gli operatori sanitari contagiati siano stati 28.924, cioè circa il 12% del totale dei soggetti colpiti, avremo una chiara ed ulteriore misura della drammaticità degli eventi e soprattutto dell'evidenza che **qualcosa non ha funzionato come avrebbe dovuto**. È pur vero che la gravità della situazione non è stata (e per fortuna!) uniforme su tutto il territorio nazionale e che **la nostra “Sanità Veneta”, sebbene in difficoltà, abbia retto molto meglio di altre regioni l'“onda d'urto” della pandemia**. È tuttavia altrettanto evidente ed innegabile che la performance d'insieme del nostro Sistema Sanitario Nazionale sia stata nel complesso piuttosto lacunosa e inadeguata. Con una metafora calcistica potrei dire che in una squadra che ha subito una pesante sconfitta non consola vantare un reparto che ha retto meglio di un altro o una qualche individualità che si sia messa particolarmente in luce. Ciò che alla fine conta, nello sport come nella vita, è il risultato finale complessivo e quel sapore amaro che sempre rimane dopo ogni sconfitta!

Numerosi sono gli interrogativi che sarebbe legittimo e persino ovvio porsi, interrogativi che vanno anche oltre l'aspetto della sola gestione sanitaria ed investono più in generale la gestione dell'intero Paese. Perché siamo stati il primo Paese europeo ad essere pesantemente colpito sebbene il cosiddetto *“paziente zero”* fosse cittadino di un altro Stato? Perché l'Italia ha deciso di bloccare solo il 30 gennaio tutti i voli da e per la Cina (oltre a quelli provenienti da Wuhan, già sospesi ma dalle autorità cinesi!), cioè solo il giorno dopo il ricovero allo Spallanzani di una coppia di turisti cinesi contagiati covid ed in giro per il nostro Paese da 6 giorni? Perché, nonostante la notizia del rischio reale di pandemia circolasse già da oltre un paio di mesi, il nostro Paese non ha disposto tempestivamente un'adeguata sorveglianza con termoscanner negli aeroporti? Perché in quei mesi di preallarme non è stata acquistata un'idonea quantità di DPI a protezione di tutto il personale sanitario operante sul territorio? Perché... perché... tanti i perché! Eppure sembra persino ovvio come **il primo provvedimento da adottare per garantire la salute dei cittadini in un piano pandemico debba essere quello di garantire in primis la sicurezza degli operatori della salute**, allo scopo di evitare che il virus si propaghi ai pazienti proprio a causa del personale sanitario e dei luoghi di cura diventati inconsapevolmente superdiffusori del virus.

Paradossalmente invece talvolta la legittima richiesta degli operatori sanitari di poter operare in maniera sicura, dotati di un idoneo corredo di presidi di protezione, in strutture rese più sicure dall'adozione di appositi accorgimenti e precauzioni, è stata in alcuni casi vissuta con fastidio, se non addirittura avversata, da coloro che gestiscono la sanità, come fosse quasi un modo per intralciare o ostacolare il governo della pandemia. E pensare che **la sicurezza sul posto di lavoro è un diritto di ogni lavoratore, garantito dalla nostra Costituzione** e non già una semplice concessione rimessa alla buona volontà degli amministratori. Proprio **per questi atteggiamenti di superficialità e improvvisazione, oltre che per le sciagurate scelte politiche del passato fatte di tagli selvaggi e riduzione del**

personale in sanità, i Medici hanno pagato un prezzo altissimo in termini sia di vittime che di contagi.

Per tutto il periodo emergenziale, a differenza di altri Enti pubblici che hanno chiuso i propri uffici durante la fase più critica dell'epidemia, l'Ordine dei Medici, pur agevolando la modalità di lavoro a distanza per alcuni dipendenti secondo le disposizioni del DPCM, **ha comunque mantenuto sempre la propria operatività**, assicurando riscontro a tutte le richieste urgenti che ci pervenivano.



Consapevoli della situazione di difficoltà di molti Colleghi, particolarmente della Medicina del territorio, privi delle dotazioni minime di sicurezza, abbiamo prontamente aderito alla campagna di distribuzione delle mascherine KN95 fornite dal Ministero della Salute. **Alcuni componenti del Consiglio Direttivo del nostro Ordine, a turno, si sono resi disponibili per la distribuzione diretta di tali dispositivi ai Colleghi.** Certamente, data l'esigua disponibilità di mascherine ricevute, il nostro intervento di distribuzione non poteva essere risolutivo delle reali necessità ma piuttosto solo *"una goccia nel mare"*. Tuttavia a mio parere questa iniziativa, sebbene utile solo parzialmente rispetto ai bisogni, è stata comunque un gesto simbolico di grande importanza poiché ha rappresentato **un momento di vicinanza e partecipazione dell'Ordine dei Medici a tutti i propri iscritti** in una circostanza davvero drammatica, la prova tangibile di uno "spirito di appartenenza" degno di una "grande famiglia".

Dal momento che alcuni Colleghi ospedalieri e specialisti ambulatoriali mi avevano segnalato situazioni di preoccupante assembramento di pazienti nelle aree di attesa degli ambulatori, il 10 marzo scorso sono intervenuto personalmente per sollecitare la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici del Veneto ad inoltrare all'Assessore alla Salute della nostra Regione la richiesta formale, a firma unanime di tutti i presidenti di Ordine delle province venete, di sospendere prontamente su tutto il territorio regionale le visite ambulatoriali differibili, richiesta peraltro immediatamente accolta.

Negli stessi giorni concitati delle prime fasi dell'emergenza epidemica ho inoltre richiesto alla nostra Federazione Regionale ed ottenuto di condividere ed adottare delle **indicazioni di comportamento nell'esercizio dell'attività professionale** da diffondere tra gli iscritti, particolarmente utili soprattutto per i Colleghi Odontoiatri liberi professionisti e più in generale per tutti i Medici non iscritti ad alcun Sindacato e non dipendenti di alcuna struttura.

Per tutto il periodo emergenziale non è mancata insomma l'attività ordinistica, in tutte le sue svariate e peculiari funzioni di supporto, consulenza e vigilanza.

I giorni difficili sembrano ormai allontanarsi ma voglio scaramanticamente dirlo quasi sottovoce. Tanti, troppi sono stati i nostri Colleghi che ci hanno lasciato! La nostra Professione ha pagato alla società un prezzo esagerato e disumano, compensata in cambio solo dalla **vuota retorica degli "eroi"**, sostenuta dalla stessa stampa (sempre pronta in passato a sbattere i medici in prima pagina in tutti i casi di errore anche solo presunto) e dalla diffusa riconoscenza dei cittadini che, abbandonata l'imperversante aggressività nei nostri confronti ed il senso di saccenteria infuso da Google, si sono finalmente accorti dell'importanza del nostro operato e dello spirito di sacrificio ed abnegazione che lo alimenta. Personalmente rifuggo da quest'idea esagerata e strumentale del concetto di eroismo semplicemente perché **"Curare è il nostro Lavoro"**, ma soprattutto perché il concetto di eroe richiama da vicino il concetto del martirio... **e nessuno dovrebbe mai immolarsi a martire in una società civile.**

Voglio concludere questa mia riflessione con un doveroso e sincero ringraziamento a tutti i Colleghi che, secondo le rispettive competenze, a vario titolo e a rischio della loro stessa salute e di quella dei loro cari, si sono adoperati per la salute dei nostri concittadini e per contrastare la diffusione del contagio. **A tutti va il mio reverente, sentito e commosso GRAZIE!!!**

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Luigino Guarini

L'EDITORIALE DEL PRESIDENTE CAO



Dott. Gianfranco Dotto

Giugno 2020

Ce li ricorderemo i mesi di febbraio, marzo, aprile 2020.

Questo periodo rimarrà impresso nella nostra memoria per lo stress, la paura di un nemico per molti versi sconosciuto, per l'incertezza del futuro.

Ora che siamo lentamente passati alla cosiddetta "fase due" e siamo in procinto di entrare nella tre mi sento in dovere di complimentarmi con la Professione per come ha reagito alle avversità provocate dal famigerato virus, per la compostezza dimostrata nel momento in cui ci è stato chiesto di contribuire al bene pubblico nell'unico modo con cui potevamo farlo e cioè azzerando la

nostra attività programmata per limitare al minimo gli spostamenti della gente e quindi gli assembramenti ma assicurando i pronto soccorsi e le cure indifferibili in modo da sgravare così gli Ospedali già super occupati dall'emergenza COVID 19.

Grazie quindi a tutti quei colleghi che non si sono curati dell'aggravio economico derivante dal mantenere attive strutture costose, utilizzandole solo per poche ore settimanali, aggiungendo quindi danno al danno del mancato guadagno, ma pensando soprattutto al benessere dei propri pazienti. Questo nostro comportamento è stato dal punto di vista morale ed etico assolutamente ineccepibile dimostrando una volta di più che la nostra categoria è formata da professionisti seri, preparati e attenti alle necessità della loro paziente. Certo anche nel nostro "cesto" ci sono delle mele marce. Mi sono giunte infatti alcune segnalazioni di colleghi che hanno proseguito nella loro attività come se nulla fosse, incuranti del pericolo a cui sottoponevano in primo luogo i loro pazienti, perché trattati senza la minima idea delle linee guida necessarie, e in secondo luogo i loro collaboratori, perché all'epoca era quasi impossibile avere dei DPI adeguati, ma anche loro stessi e di riflesso i loro congiunti. Non posso che stigmatizzare questi comportamenti che qualche collega più colorito ha definito "da sciacallo", certo che, senza scadere nel turpiloquio, costoro non hanno sicuramente dato prova di moralità ed etica professionale.

Ma se è vero, come è vero, che una rondine non fa primavera è altrettanto vero che pochi casi isolati non possono essere paradigmatici di una categoria di che al contrario ha dimostrato una volta di più la sua preparazione e il suo senso civico.

Buon lavoro e... buona fase tre a tutti.

*Il Presidente Commissione
Albo Odontoiatri Treviso
Dott Gianfranco Dotto*



Treviso, aprile 2020 - lockdown per emergenza Covid-19

L'esperienza COVID dei Consiglieri dell'Ordine



Dott. Brunello Gorini
Vice Presidente dell'Ordine
Medico di Medicina Generale

Il 23 agosto 2019 il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ha dichiarato *"nei prossimi 5 anni mancheranno 45.000 medici di base ma chi va più dal medico di base? il mondo in cui ci si fidava del medico è finito"*. Frase simbolo di certa politica che da anni ha sottofinanziato e tagliato risorse al SSN. Qualcuno addirittura parlava di portare il SSR del Veneto ai livelli della Lombardia, investendo sulla eccellenza ospedaliera lombarda, che distingue le aziende ospedaliere come produttori di servizi e le aziende territoriali, viste solo come erogatori.

Il saldo della mobilità interna, cioè quel dato che misura la migrazione di pazienti verso regioni diverse da quelle della residenza, è positivo per la Lombardia, 784 milioni di euro nel 2017, e anche per il Veneto, 143 milioni. Porre attenzione più alla sanità ospedaliera, economicamente più vantaggiosa, che a quella territoriale è la differenza tra queste due regioni. Ma la vera qualità in sanità si misura su un qualsiasi malato per 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno non soltanto in quei giorni che passa in ospedale. Questa presunta eccellenza lombarda, dove la mobilità era diventata sinonimo di qualità, si è infranta quando si è scontrata con la realtà della pandemia. I decessi per Covid19 lo dimostrano inequivocabilmente.

Da subito i medici di famiglia di Treviso hanno adottato un triage telefonico, autoprodotta a livello nazionale, e l'accesso solo su appuntamento, per evitare assembramenti e mantenere le distanze. Purtroppo i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine e camici monouso) di cui tutti i medici sono dotati per eventuali singoli casi che ne dovessero richiedere l'uso, in questa situazione pandemica inaspettata si sono esauriti in un paio di giorni. Nonostante questo, i medici di famiglia hanno continuato a visitare, in studio e a domicilio. Se confrontiamo i dati di visite del trimestre marzo-maggio 2020, con quelli dello stesso trimestre del 2019 vediamo un discreto calo del 20%; se confrontiamo invece la registrazione di nuovi problemi vediamo un dimezzamento, a testimonianza che il 20% degli accessi portava il 50% di nuovi problemi, mentre l'80% degli accessi sono dovuti a cronicità e fragilità. A dispetto di dichiarazioni di sedicenti esperti o politici da osteria, la Medicina Generale non si è nascosta dietro al telefono; al contrario si è dimostrata, nel Veneto, l'anello forte del sistema.

I sindacati della Medicina Generale, chi più chi meno, si sono adoperati, nell'ambito del possibile (anche economico) per approvvigionarsi sul libero mercato di DPI e distribuirli gratuitamente ai propri medici. Purtroppo dobbiamo segnalare come un carico di oltre 100mila mascherine ci sia stato sequestrato a favore della Protezione Civile e, nonostante il dissequestro dopo un paio di giorni, sia rimasto fermo una settimana in Dogana a Venezia per le pratiche burocratiche di dissequestro. Ma nel frattempo i medici visitavano senza protezione!

Se analizziamo la diffusione del coronavirus sotto il profilo della organizzazione sanitaria dobbiamo notare che mentre il numero dei contagi dipende spesso da fattori esterni al SSN e SSR quali la densità e la mobilità della popolazione, i rapporti commerciali e i comportamenti individuali, il numero di decessi dipende invece quasi esclusivamente dalla capacità di un sistema sanitario di gestire il paziente dal momento del contagio alla fine, guarigione o purtroppo decesso.

La Lombardia ha avuto circa la metà di tutti i decessi in Italia; e considerati i contagi totali questo vuol dire che il 18% dei contagi accertati ha avuto un esito nefasto. Questa percentuale nel Veneto si dimezza al 9%, anche per il numero di tamponi eseguiti, e questo modifica il denominatore, infatti più i tamponi sono nu-

merosi, minore è la frazione. Ma se prendiamo come denominatore la popolazione residente vediamo che in Lombardia il numero dei decessi/10.000 abitanti è stato del 15%, nel Veneto il 3,4%.

Dobbiamo premettere che, grazie al software Atlasmedica, leader tra i medici di Medicina Generale del Veneto, dal 2017 i medici di famiglia, con il modulo Atlas mail (sistema proprietario "end to end" che non permette intrusioni di estranei) possono messaggiare con i propri pazienti in modo criptato, validato dal Garante. Attraverso questo sistema, utilizzando la firma elettronica qualificata fornita dall'ente certificato Actalis, è possibile recapitare nel computer del paziente tutte le ricette, anche di farmaci di fascia C (con ricetta ripetibile o con ricetta non ripetibile). Lo stesso Atlasmedica, dal 10 dicembre 2019, aveva attivato il videoconsulto medico-paziente, integrato alla scheda sanitaria e criptato a norma di legge. Con la pandemia, è stato subito concesso in uso gratuito a tutti i medici d'Italia, con la possibilità di 20.000 videoconsulti in contemporanea. In pochi giorni il 25-30% della popolazione del Veneto ne ha potuto usufruire. Quando il paziente chiama comunicando sintomi sospetti, grazie a computer o telefonino dotato di telecamera, il medico di famiglia può vederlo. Questo permette la prima parte fondamentale di un EO, la osservazione, ma anche di mostrare ad es. come si deve usare il pulsossimetro o per osservare la respirazione, la cianosi, ma anche lo stato ansioso, o far fare dei test, ad es. il test del cammino. In questo modo il paziente viene seguito correttamente anche se non viene in studio. Anche questo potrebbe spiegare perché nel Veneto i medici di famiglia abbiano tenuto a casa il 72% dei casi, contro il 33% della Lombardia, ma è indubbio, dal registro delle attivazioni di videochiamate, che il numero sia stato importante, anche perché normalmente era bigiornaliero.

Proprio per il massiccio isolamento domiciliare, il Veneto, ha avuto un tasso di decessi del 3,4%, decisamente inferiore a quello di altre Regioni (Lombardia 15%, Emilia Romagna 8,7%, Piemonte 7,6%) e sicuramente il videoconsulto di Atlasmedica è stato un supporto fondamentale per mantenere il contatto con i pazienti in isolamento. A dimostrazione è l'interesse della politica con il recente inserimento del videoconsulto negli atti di legge nazionali e regionali.



Dott. Brunello Gorini
Vice Presidente dell'Ordine



Dott. Bruno Di Daniel
Consigliere dell'Ordine
Medico di Medicina Generale

La prima sensazione è stata la sorpresa. Dopo più di 30 anni di professione pensi di aver visto oramai quasi tutto quello che potevi vedere e di essere in grado di organizzare la tua attività professionale al meglio, ed invece no.

All'improvviso tutto si sconvolge. Come in una guerra, quella guerra che raccontava mio padre e che io pensavo non ci avrebbe mai toccato.

Ci siamo ritrovati in pochi giorni nell'occhio del ciclone. Tutto il mondo sanitario si è trovato spiazzato di fronte a questa pandemia; la Medicina Generale ha dovuto affrontare fin da subito, in prima linea e a mani nude un nemico sconosciuto, invisibile e letale.

Molti i sentimenti che si sono susseguiti: un breve periodo di inconsapevolezza, la sensazione di impotenza di fronte ad un simile nemico, la paura di contagiarsi e di mettere in pericolo i propri cari, la consapevolezza di non poter più interagire come prima con i propri assistiti.

E poi l'isolamento. Restare giornate intere chiusi dentro nei nostri "studi-fortezza" con il deserto tutto in-

torno. Stare ore ed ore in continuo contatto telefonico con i pazienti per cercare di risolvere i problemi a distanza, rispondere ai loro dubbi e gestire le loro paure; non è stato facile. Il Medico di Famiglia è abituato per propria natura al contatto umano con i pazienti.

La nostra professione, oltre alla componente clinica e scientifica, è fatta di incontri, di sguardi, di visite nelle case; a volte di abbracci ed anche di pianti. Questo normalmente.

Siamo stati amputati all'improvviso del contatto umano con i nostri pazienti, con i nostri colleghi, ed anche in parte con le nostre famiglie. Non è stato facile.

Telefonate, videochiamate, messaggi, e-mail non possono vicariare minimamente un incontro con un paziente, una visita in ambulatorio o una visita a domicilio.

Poi uscire alla sera dallo studio e trovare il deserto tutto intorno, sentire i bollettini di guerra alla televisione.

Andare nell'altra "fortezza - Casa di Riposo", enclave isolata dal mondo dove tutti gli operatori si sono spesi al massimo, a rischio della propria salute, per assistere gli anziani. Restare lì dentro ore ed ore con tuta, mascherina e guanti senza sapere per giorni interi se ci fossero dei contagiati. Preoccuparsi alla prima febbre di un paziente e gestire telefonicamente le giustificate ansie dei familiari. Anche questo non è stato facile.

O andare nell'altra "fortezza - Guardia Medica" dove i nostri colleghi hanno continuato la loro attività che prevedeva anche le visite domiciliari e le uscite nelle case di notte. Non è stato facile neanche questo.

Ci siamo riorganizzati, abbiamo reagito, siamo riusciti a fare da filtro per non intasare il Pronto Soccorso e l'Ospedale in un clima di panico generale.

Abbiamo curato quelli che si sono infettati, a volte da lontano monitorandoli ed inviandoli in ospedale solo al precipitare delle loro condizioni, a volte anche da vicino con il massimo delle precauzioni nonostante i pochi ed inadatti presidi in nostro possesso.

Siamo stati in ansia per i colleghi che si sono contagiati o sono stati ricoverati in ospedale. Abbiamo pianto per coloro che ci hanno lasciato.

Non ci siamo dimenticati di tutti gli altri pazienti del grande "ospedale territoriale".

Gli anziani complicati, i neoplastici terminali, le persone sole ed in difficoltà.

Tutti questi esistevano ancora ed avevano ancora le stesse necessità di prima, nonostante il Coronavirus.

Abbiamo cercato di essergli vicino e di seguirli in questo difficile momento.

Le parole di conforto sono state molte, intense ed a volte inaspettate. Sia da parte dei pazienti, che da parte di colleghi ed amici lontani. Ci hanno aiutato moltissimo nella nostra battaglia. Come ci ha aiutato moltissimo il personale di studio ed il personale delle Case di Riposo.

Un ringraziamento particolare va anche a tutti i Medici del Corso di Formazione in Medicina Generale, che non si sono tirati indietro in questa situazione ma da subito sono scesi in prima linea (a volte infettandosi ed ammalandosi) per affrontare la tempesta virale.

Ora si passa alla fase della ricostruzione. Non è facile neanche questa. Non tornerà tutto come prima, nè nella vita personale nè nella professione. Bisognerà riorganizzare il nostro lavoro e spiegarlo ai pazienti. Ma non ci tiriamo indietro neanche ora e ce la faremo tutti insieme.

Questa esperienza ha ricordato a tutti il VERO SENSO della Professione Medica e l'importanza che ha nei momenti drammatici.

Speriamo noi Medici di essere sempre all'altezza.

Speriamo che i Cittadini non se lo dimentichino mai.



Dott. Bruno Di Daniel
Consigliere dell'Ordine



Dott.ssa Sabina Villalta e Claudio Pastore

Consiglieri dell'Ordine

Medici Ospedalieri

Non ce lo aspettavamo... è proprio il caso di dirlo. Abbiamo creduto si trattasse di una infezione stagionale, simile all'influenza che ogni anno colpisce con conseguenze più gravi alcune categorie di pazienti come gli anziani, quelli più fragili, i pluripatologici. Invece quanto è successo è sotto gli occhi di tutti. L'insorgenza improvvisa e imprevedibile della pandemia da COVID 19, unita al carattere tumultuoso della malattia, hanno lasciato anche noi medici senza respiro. Colgo, insieme al collega Claudio Pastore, questa occasione per raccontare la mia esperienza a Castelfranco dove da oltre un anno dirigo l'UOC di Medicina dell'ospedale San Giacomo e dove i primi casi di Coronavirus sono arrivati più tardi rispetto alle altre sedi della nostra AULSS, prima sotto forma di "sospetti" e successivamente come veri positivi. A fronte di ciò che stava accadendo si sono resi necessari profondi cambiamenti sia sul piano organizzativo che clinico. Non era ipotizzabile che il reparto di Malattie Infettive di Treviso potesse farsi carico di un numero sempre crescente di casi. Per questo, in primis, è stata creata un'area di isolamento al fine di evitare il diffondersi del contagio. Un intero piano dell'ospedale è stato riservato ad accogliere i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso in attesa del risultato del tampone o che avessero un'accertata positività del test. Coloro che risultavano negativi venivano trasferiti nel reparto di degenza ordinaria. All'interno del piano di isolamento sono stati individuati dei locali deputati alla "vestizione e svestizione" del personale sanitario, potenziati i sistemi di erogazione dell'ossigeno perché ben presto si è venuta a creare una subunità di terapia semintensiva per i pazienti più gravi che necessitavano di supporto con casco C-PAP. Abbiamo imparato le



regole per non contaminare noi stessi e i pazienti, a disinfettare qualsiasi cosa a visitare senza la possibilità di consultare in tempo reale la documentazione per non rischiare il contagio. Contatti quotidiani con i colleghi infettivologi e intensivisti ci hanno guidato, non senza difficoltà, nella gestione clinica con linee di condotta e protocolli di terapia che cambiavano di giorno in giorno. Gli internisti sono avvezzi alla cura di pazienti complessi ma questa malattia ha reso le cose ancor più difficili. Una per tutte le interferenze farmacologiche e gli effetti collaterali dei trattamenti

antivirali che hanno imposto una attenta selezione dei pazienti a cui destinarli in considerazione del rapporto rischio/beneficio. A mano a mano che il numero dei pazienti aumentava era necessario dispiegare un contingente maggiore di forze sanitarie che non poteva essere soddisfatto dai soli internisti. Faccio presente che il resto della patologia, sebbene numericamente più contenuto, non era in vacanza! In questo scenario ci sono venuti in aiuto i colleghi di altre unità specialistiche, non solo di discipline mediche ma anche i chirurghi. Abbiamo avuto al nostro fianco gli angiologi, i nefrologi, i colleghi della lungodenza e i chirurghi, in particolare della maxillo facciale, sono stati raddoppiati i turni notturni e diurni per fronte alla fatica di ogni giorno. Questa unione di forze ha visto coinvolti anche gli infermieri e il personale di supporto che pur di estrazione differente si è unito in una sola squadra. Proprio questo è il punto, una sola squadra di medici e infermieri per una unica lotta, quella contro il virus. Anche questo periodo buio ci ha regalato qualcosa di bello: la collaborazione e il senso di responsabilità con cui ciascuno ha affrontato la situazione, spirito condiviso anche da altre categorie professionali non sanitarie che come noi hanno continuato a prestare il loro servizio



con abnegazione. Più volte è stato detto che non vogliamo sentirci chiamare eroi, ciò che abbiamo fatto è il nostro dovere come ogni giorno e non solo in questa occasione. Vorrei sottolineare l'importanza dell'aspetto umano nel rapporto con questi pazienti, isolati all'interno delle loro stanze di degenza chiuse, senza la possibilità di ricevere alcun visitatore se non il personale sanitario che più volte al giorno, a seconda delle necessità, entrava vestito in modo tale da essere riconosciuto solo dalla voce. I gesti limitati alle singole procedure, la assoluta mancanza del linguaggio non verbale nascosto dalle

visiere e dalle mascherine. Gli occhi smarriti dei più anziani, i pianti dei più giovani alla notizia della positività del test, il nostro sconforto quando era necessario il trasferimento in terapia intensiva anche in chi non ce lo aspettavamo. La comunicazione con i familiari poteva avvenire solo telefonicamente, almeno una volta al giorno o più nei casi di particolare gravità. Le loro voci angosciate hanno scandito le nostre giornate come macigni. Le cose ora sono decisamente migliorate tanto oltre un mese fa questo reparto è stato chiuso e la routine ha preso il sopravvento nel reparto di degenza ordinaria. Durante il periodo di quarantena non è stato possibile erogare prestazioni diagnostiche, visite ambulatoriali e interventi chirurgici che non avessero carattere di urgenza. Purtroppo la paura ha tenuto lontani dagli ospedali pazienti bisognosi di cure con un aumento delle complicanze, prime su tutte quelle cardiovascolari. Dal momento della riapertura si è cercato di recuperare con ritmo serrato ciò che forzatamente era stato interrotto e che ha visto i vari specialisti riprendere, sebbene con le limitazioni dettate dai criteri di sicurezza, la loro attività con una fitta programmazione. Naturalmente vi abbiamo raccontato la nostra esperienza, vissuta sul campo, simile a molte nella nostra e in altre realtà, un'esperienza forte sul piano professionale ma soprattutto su quello umano. Che cosa possiamo aggiungere? Ancora una volta bisogna fare squadra se si vuol vincere.

Dott.ssa Sabina Villalta e Dott. Claudio Pastore

Consiglieri dell'Ordine



Dott.ssa Annalisa Bettin

Consigliere dell'Ordine

Specialista Ambulatoriale

Durante il periodo COVID in conformità ai numerosi documenti nazionali e regionali tra cui per citarne solo due:

- la Circolare Ministero della Salute 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P – COVID “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 COVID- 19”- World Health Organization, 27 February 2020 e

- il Rapporto ISS COVID-19 del 28 Marzo 2020 rev. n° 2/2020 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2, gli specialisti ambulatoriali hanno prestato la loro attività professionale con la garanzia dei Dispositivi di Pro-

tezione Individuale, della riduzione degli accessi nelle sale d'attesa, della misurazione della temperatura a pazienti e operatori sanitari ai varchi di accesso, della programmazione per le visite con distanziamento orario. La sinergia con i Colleghi di Medicina Generale ha garantito tramite un reciproco confronto e una stretta collaborazione, la risposta al paziente per il suo problema di salute anche attraverso la ridefinizione delle priorità. Sia direttamente in prima linea nei reparti maggiormente coinvolti, sia nel territorio, gli Specialisti hanno continuato a fare il loro dovere, a garantire cure e assistenza mentre arrivavano bollettini nazionali e regionali sull'andamento della pandemia, bollettini di guerra in cui cadevano continuamente uomini, donne, colleghi. Alla sera immagini dei TG iconiche in cui lungo le strade di Bergamo sfilava una interminabile colonna di camion dell'esercito carichi di bare; tanta sofferenza, tanta paura, tanta solitudine, tanti nomi di colleghi che avevano perso la vita. Il giorno appresso di nuovo al lavoro un saluto ai nostri cari e una preghiera al cielo perchè qualcuno ci proteggesse nella profonda convinzione che la nostra è sempre e in ogni circostanza anche in quella più infelice la professione che ci siamo scelti, per la quale ci siamo formati, la Professione più bella del mondo.

Grazie a tutti i Medici italiani!!

Dott.ssa Annalisa Bettin
Consigliere dell'Ordine



Dott. Andrea Maguolo
Revisore dei Conti dell'Ordine e Coordinatore
Commissione ordinistica Giovani Medici

IL RUOLO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

L'improvvisa esplosione dell'emergenza Covid nel nostro Paese, ben presto diventata pandemia, ha avuto come inevitabile conseguenza un aumento della richiesta di sostegno sanitario da parte della popolazione. Tra i sanitari maggiormente coinvolti da questo fenomeno vanno senza dubbio annoverati i Medici di C.A. che hanno garantito il funzionamento del Servizio in tutte le Sedi con attività domiciliare, ambulatoriale e telefonica e garantendo laddove possibile il supporto al 118 che spesso li chiamava in aiuto.

I MCA hanno in parte riorganizzato gli accessi alle sale d'attesa, anche prolungando il normale orario di libero accesso ambulatoriale, in maniera da evitare pericolosi assembramenti nelle sale d'attesa stesse e nel contempo mai negando la visita medica quando necessaria. Una ottima intuizione da parte di chi sul campo ci lavora con serietà e competenza che, anticipando di quel tanto che basta quanto poi divenuto disposizione ministeriale, ha sicuramente giocato un ruolo importante nel limitare i numeri del contagio.

Non si può dimenticare però come questi professionisti abbiano dovuto lavorare, quantomeno nella fase iniziale della epidemia, sprovvisti di dispositivi di protezione che non venivano forniti. Ciò nonostante hanno continuato la loro attività verso i bisognosi, compresa tutta quella parte di utenza "non Covid" che anche durante la pandemia necessita di assistenza medica.

Dott. Andrea Maguolo
Revisore dei Conti dell'Ordine
Coordinatore Commissione Giovani Medici

COMMISSIONE ORDINISTICA AMBIENTE E SALUTE

COSA POSSONO FARE I MEDICI PER RIDURRE GLI EFFETTI DEL CAMBIAMENTO CLIMATICO: L'AMBULATORIO VERDE

Secondo l'Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) il riscaldamento globale e il conseguente cambiamento climatico rappresentano una delle maggiori minacce per la salute umana ed in particolare dei soggetti più fragili: bambini, donne in gravidanza e anziani. Tanto che, come afferma la commissione sul clima di Lancet, "Contrastare il cambiamento climatico sarà la più grande opportunità del ventunesimo secolo per migliorare la salute globale".¹

L'IPCC prevede un aumento della temperatura media tra 2,5 e 4 °C entro il prossimo secolo, e la regione in cui noi viviamo, la regione mediterranea europea, sarà una tra le più colpite. Sono previsti infatti aumenti della temperatura, delle ondate di calore e degli eventi estremi più importanti rispetto alla media europea, e maggiori diminuzioni delle precipitazioni annue e della portata dei fiumi con conseguente aumento del fabbisogno idrico in agricoltura, e probabile diminuzione dei raccolti. È inoltre verosimile attendersi un'espansione degli habitat dei vettori di malattie tipiche di aree più meridionali.²

Cosa possono fare i medici per affrontare gli impatti sulla salute dei cambiamenti climatici? Noi abbiamo un ruolo multiplo in questo campo, potendo agire come cittadini, come clinici, e come sostenitori (advocates).

Come cittadini dovremo ridurre l'impatto ambientale dei nostri comportamenti e incoraggiare gli altri, compresi i nostri pazienti, a fare lo stesso. Come clinici dovremo riconoscere l'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute dei nostri pazienti, dato che sebbene le malattie dei nostri pazienti non cambieranno, ne aumenterà certamente la prevalenza. Dovremo inoltre creare delle collaborazioni tra colleghi e amministratori per ridurre il consumo di energia e i rifiuti del comparto sanitario. I contributi di questo settore alle emissioni di gas a effetto serra sono stimati infatti in circa il 10% delle emissioni totali.³

Ricordiamo che i medici sono ancora tra i professionisti di cui la gente si fida di più. È quindi nostro dovere, come ricordato anche nel nostro codice deontologico, informarci sul cambiamento climatico e sui benefici per la salute delle azioni per contrastarlo, sensibilizzare i pazienti su questi temi, ed infine essere un modello di riferimento.

Tutte le azioni che possiamo mettere in atto per mitigare il cambiamento climatico hanno una serie di benefici "secondari" per la salute (Co-benefici) che possono essere un potente incentivo per accelerare i cambiamenti. Contrariamente ai vantaggi direttamente legati ai processi di mitigazione del clima, questi possono portare dei vantaggi immediati per la salute dei nostri pazienti. Tra le azioni più importanti segnaliamo quelle rivolte a modificare il sistema dei trasporti e la produzione del cibo.

Il sistema dei trasporti (veicoli stradali, treni, navi ed aerei) contribuisce per il 14% all'emissione globale di gas ad effetto serra. Promuovere un aumento del livello di attività fisica della popolazione potrebbe favorire una riduzione di queste emissioni e contemporaneamente essere di vantaggio immediato per la salute dei nostri pazienti, determinando una riduzione del rischio di patologie cardiovascolari, demenza, diabete, ed un miglioramento del benessere mentale.

L'agricoltura e la produzione del cibo sono globalmente responsabili del rilascio di più del 25% dei gas ad effetto serra, di un importante inquinamento delle acque dolci, e dell'utilizzo di circa la metà della superficie terrestre libera dal ghiaccio. Quasi l'80% della produzione di gas serra in questo ambito è legata all'allevamento degli animali.⁴

Promuovere delle modificazioni dell'alimentazione dei nostri pazienti, con una riduzione del consumo di prodotti di origine alimentare porterebbe una riduzione di queste emissioni, oltre a dare dei benefici immediati per la salute.

Per essere credibili è però necessario impegnarsi in prima persona, perché proprio chi "produce" salute non può prescindere dal mettere in atto azioni volte alla salvaguardia dell'ambiente e delle risorse primarie e non rinnovabili. Creare degli studi medici "verdi", ambientalmente sostenibili, sarà quindi un punto di partenza indispensabile. Saranno sufficienti delle piccole azioni alla portata di tutti i professionisti e di tutte le amministrazioni per trasformare in questo senso i nostri studi e rendere visibile questo nostro impegno ai pazienti. (tabella a dx)

Dott. Giacomo Toffol

Pediatra di Libera Scelta ULSS 2

Commissione ordinistica Ambiente e Salute

USA MENO CARTA

- Evita confezioni e contenitori da buttare e la posta non richiesta
- Richiedi riviste elettroniche invece che stampate
- Rifiuta dalle case farmaceutiche le confezioni di campioni non necessarie
- Rifletti sulle pubblicità delle case farmaceutiche su carta o plastificate, segnala che non apprezzi omaggi destinati a produrre rifiuti
- Comunica con i medici e i pazienti tramite e-mail quando possibile
- Usa carta riciclata
- Non dare a tutti un volantino informativo, attaccalo in un'area centrale dell'ambulatorio e fanne circolare qualche copia

USA PRODOTTI NON TOSSICI PER LA PULIZIA E LA SANIFICAZIONE DELL'AMBULATORIO

- Promuovi la riduzione dell'uso di sostanze chimiche per uso domestico, preferendo prodotti per la pulizia non tossici, a ridotto impatto ambientale
- Utilizza vernici a basso contenuto di VOC (composti organici volatili). Evita tappeti. Utilizza sughero, legno duro, linoleum o bambù

DIFFERENZIA CARTA, VETRO, PLASTICA E ALLUMINIO

- Organizza contenitori appositi per il riciclo di carta, di alluminio e di plastica, laddove si producono

EFFICIENZA ENERGETICA

- Installa impianti di illuminazione a risparmio energetico
- Sostituisci tutte le lampadine a incandescenza con lampadine compatte fluorescenti o a led
- Spegni tutte le luci fuori degli orari lavorativi o comunque quando non servono
- Acquista strumenti efficaci dal punto di vista energetico
- Spegni computer e altri strumenti durante il week-end e anche durante il giorno quando non vengono usati per un lungo periodo di tempo
- Disinserisci tutti gli apparecchi dalle prese o
- usa ciabatte multipresa con interruttore
- Procurati il più efficiente a livello energetico e piccolo dei frigoriferi
- Fai manutenzione al tuo sistema di riscaldamento/raffreddamento ambientale: Sostituisci i filtri regolarmente secondo le istruzioni del produttore, e ricorda che la polvere che si accumula peggiora il funzionamento delle ventole, e che la pulizia dei filtri aiuta anche a ridurre gli allergeni nell'ambiente

ADOTTA STRATEGIE DI RISPARMIO DELL'ACQUA

- Procurati rompigetto per tutti i rubinetti per ridurre il getto d'acqua almeno del 50%

ADOTTA UNA MOBILITÀ SOSTENIBILE

- Vai al lavoro in bicicletta, a piedi o con mezzo pubblico, almeno 1 giorno a settimana
- Incoraggia collaboratori e pazienti a utilizzare i trasporti pubblici e la bicicletta per venire in ambulatorio
- Procura una rastrelliera per le biciclette
- Preferisci un ambulatorio accessibile con mezzi pubblici
- Riduci gli spostamenti in auto, da solo

RIFLETTI SUI FARMACI CHE PRESCRIVI

- Ricorda che i farmaci sono progettati per essere biologicamente attivi anche a basse concentrazioni, sono persistenti nell'ambiente e sono considerati come degli inquinanti ambientali ubiquitari
- Ricorda che non tutti i farmaci hanno lo stesso impatto ambientale, prescrivili se possibile quelli a minor impatto ambientale
- Sconsiglia l'automedicazione
- Prescrivili la corretta quantità
- Promuovi il corretto smaltimento

INFORMA I TUOI PAZIENTI

- Fai in modo che i tuoi pazienti sappiano che stai rendendo "verde" il tuo ambulatorio
- Dai loro informazioni e strumenti di cui hanno bisogno per portare simili cambiamenti nelle loro case e nei loro posti di lavoro
- Usa poster per pubblicizzare i tuoi sforzi e l'importanza di pratiche "verdi"
- Usa l'"ambulatorio verde" come mezzo educativo per i tuoi pazienti e la comunità

Bibliografia

1. Intergovernmental Panel on Climate Change. IPCC. Climate Change 2014. Synthesis Report Summary for Policymakers.
2. Agenzia Europea per l'Ambiente. AEA. Cambiamenti climatici. Key facts and messages.
3. Wellberg CE. Climate Change Health Impacts: A Role for the Family Physician. Am Fam Physician. 2019 Nov 15;100(10):602-603.
4. Edenhofer O. et al. Climate Change 2014: Mitigation of Climate Change Technical Summary (Intergovernmental Panel on Climate Change, 2014).

SPECIALISTICA AMBULATORIALE ACN 2016-2018

Con la ratifica dalla conferenza Stato Regioni il 31 marzo 2020, il nuovo Accordo Collettivo Nazionale 2016-2018 per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni Veterinari ed altre Professionalità Sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) siglato il 25 giugno 2019, ha terminato l'iter ed è diventato operativo.

Dopo ritardi, passaggi burocratici, stallo presso Ministero Economia e Presidenza Consiglio dei Ministri, ora è possibile per tutti i SAI chiamati a dare assistenza nei poliambulatori pubblici e negli ospedali ai milioni di pazienti acuti e cronici vedere realizzati gli aspetti migliorativi della professione sanciti dall'Accordo:

- una più veloce assegnazione dei turni resisi vacanti per pensionamenti
- l'incremento delle ore di specialistica fino al raggiungimento del massimale orario per poter supplire alla carenza di specialisti in quanto le Aziende dovranno pubblicare e assegnare le ore già deliberate nell'ambito dei finanziamenti consolidati nei loro bilanci
- la stabilizzazione definitiva per i medici veterinari
- l'Indennità di disponibilità
- le PPI (prestazioni di particolare interesse) con aumento consistente in busta paga

Sono inoltre previsti arretrati ed adeguamenti economici.

L'ACN costituisce in definitiva uno strumento ulteriore per continuare a migliorare l'offerta sanitaria specialistica ai pazienti sia sul territorio che nelle Unità Operative nell'ottica di contribuire a rafforzare il nostro sistema sanitario pubblico espressione di solidarietà, aiuto, vicinanza e coesione sociale.

Dott.ssa Annalisa Bettin
Consigliere dell'Ordine

COMUNICARE LA PEC ALL'ORDINE

Egregi Colleghi,
vi ricordo che l'attivazione e la comunicazione all'Ordine del proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata è un adempimento obbligatorio previsto dalla Legge n. 2/2009.

Ogni importante comunicazione diretta da quest'Ordine all'iscritto dovrà avvenire tramite PEC.

Si segnala che qualora l'iscritto non abbia comunicato il proprio indirizzo PEC o abbia depositato un indirizzo PEC non più valido è passibile di apertura di procedimento disciplinare atteso che la giurisprudenza della CCEPS (Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie) ha ripetutamente sancito che qualsiasi violazione di legge prevede la sanzionabilità anche dal punto di vista deontologico (decisione CCEPS n. 83 del 15 dicembre 2014)

Vi comunico pertanto che il Consiglio Direttivo di quest'Ordine, alla luce di quanto suesposto, sta valutando di inviare ogni comunicazione diretta all'iscritto esclusivamente a mezzo della PEC.

Considerando che alla data odierna alcuni iscritti non hanno ancora depositato il proprio indirizzo PEC, è d'obbligo avvisare e ricordare nuovamente la propria responsabilità circa la noncuranza al suddetto adempimento normativo.

Per attivare un indirizzo PEC con la convenzione FNOMCeO/Aruba (costo € 4,00 + IVA per tre anni) è possibile consultare la pagina dedicata nel sito www.ordinemediciv.org

IL PRESIDENTE
Dott. Luigino Guarini



PROROGA PAGAMENTO 2° RATA CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE ANNO 2020

Per gli iscritti che non hanno ancora provveduto a pagare la seconda rata del contributo ordinistico

Agenzia delle Entrate-Riscossione con comunicazione prot. n. 2020/ADE-RISC-1776174 del 20.4.2020, in ottemperanza al Decreto Legge 17.3.2020 n. 18 (c.d. "Cura Italia") che prevede diverse misure di "sostegno economico per famiglie, lavoratori ed imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" ha comunicato che il pagamento delle rate che ricadono nell'ambito del periodo di sospensione previsto dal suddetto Decreto e precisamente dall'8.3.2020 al 31.5.2020 può essere effettuato terminato il periodo emergenziale.



Pertanto si informa che il pagamento del saldo del contributo di iscrizione all'Ordine dovuto per l'anno in corso (previsto con la rata del 30 aprile 2020) è stato differito con il termine del periodo emergenziale.

A tal fine si riepilogano le diverse modalità di pagamento:

- Posta e in Banca
- Tramite l'home banking del proprio istituto di credito o di Poste Italiane (se correntista) selezionando pagamento bollettini **RAV**
- Sportelli automatici bancari e postali indicando il numero di **RAV**
- Tabaccai abilitati convenzionati con banca 5 SpA, Sisal e Lottomatica
- online dal sito www.agenziaentrateriscossione.gov.it seguendo le istruzioni (utilizzando i browser più comuni Internet Explorer, Google Chrome, Firefox, **evitando Safari**):
 - > Cittadini
 - > Pagamenti
 - > Paga online
 - > Paga il bollettino Rav
 - > Compilare con i propri dati
 - > Proseguire seguendo le istruzioni online

Si ricorda che dal 2020 gli addebiti in c/c bancario non sono più attivi a seguito dell'adeguamento dei flussi telematici alla vigente normativa in materia di privacy



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

www.ordinemedicitv.org



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

A causa dell'emergenza sanitaria Covid gli aggiornamenti sono sospesi e riprenderanno appena concluso il periodo emergenziale

Servizi online

AREA RISERVATA NECESSARIA PER LA STAMPA DEL:

➔ **proprio certificato di iscrizione all'Albo**, in carta semplice o in bollo, dopo aver preso visione delle note esplicative riportate nella pagina riservata

➔ **l'autocertificazione pre-compilata** riportante i propri dati di iscrizione all'Albo da presentare alle Pubbliche Amministrazioni.

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



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



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

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

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

Variazioni agli Albi

Dicembre 2019 – Giugno 2020

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Azzalini Vera	Prima iscrizione	Doroldi Sara	Prima iscrizione
Atzei Andrea	Trasferito dall'Ordine di Verona	Entilli Lisa	Prima iscrizione
Ballan Giulia	Prima iscrizione	Facchina Giulia	Trasferita dall'Ordine di Venezia
Ballerini Mario	Prima iscrizione	Favaretto Virginia	Prima iscrizione
Barbaresco Diego	(doppia iscriz.) Trasferito dall'Ord. di Venezia	Favero Marta	Trasferita dall'Ordine di Vicenza
Barbu Andrei	Prima iscrizione	Ferrara Donato	Prima iscrizione
Barro Elisa	Prima iscrizione	Ferraro Giorgia	Prima iscrizione
Battistella Tommaso	Trasferito dall'Ordine di Pordenone	Filippin Daria	Prima iscrizione
Battiston Riccardo	Prima iscrizione	Fiorot Lisa	Prima iscrizione
Biasioli Marco	Prima iscrizione	Forlin Enrico	Prima iscrizione
Bincoletto Angelica	Prima iscrizione	Franceschi Andrea	Prima iscrizione
Bobbo Marco	Prima iscrizione	Fuser Mirko	Trasferito dall'Ordine di Vicenza
Bolzan Giulia	Prima iscrizione	Gazzola Massimiliano	Prima iscrizione
Bonato Ariel	Prima iscrizione	Gazzola Rachele	Prima iscrizione
Bonemazzi Ilaria	Prima iscrizione	Gerolin Giulia	Prima iscrizione
Bortoluzzi Giada	Prima iscrizione	Gheno Viviana	Prima iscrizione
Bragagnolo Marla	Prima iscrizione	Gibbin Enrico	Prima iscrizione
Brambilla Elena	Prima iscrizione	Granieri Chiara	Prima iscrizione
Bravin Angela	Prima iscrizione	Lanzi Cristiana	Trasferita dall'Ordine di Padova
Brugnera Giorgia	Prima iscrizione	Liberale Carlotta	Prima iscrizione
Caltran Silvia	Trasferita dall'Ordine di Monza Brianza	Lis Olga	Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 10.10.2019 n. 50714)
Calzamatta Giulia	Prima iscrizione		
Castellan Nicole Veronica	Trasferita dall'Ordine di Rovigo	Lorenzon Beatrice	Prima iscrizione
Castiello Jacopo	Prima iscrizione	Maffi Michele	Prima iscrizione
Catarin Valentina	Prima iscrizione	Malerba Massimiliano	Prima iscrizione
Celega Marco	Prima iscrizione	Manera Elisa	Prima iscrizione
Cillotto Tommaso	Prima iscrizione	Manzoni Matteo	Prima iscrizione
Cinetto Ulderico	(doppia iscriz.) Trasferito dall'Ord. di Padova	Marcello Cristina	Prima iscrizione
Ciprietti Dario	Prima iscrizione	Martignago Luca	Prima iscrizione
Contin Chiara	Prima iscrizione	Martini Beatrice	Prima iscrizione
Coppe Anna	Prima iscrizione	Martini Elena	Prima iscrizione
Corletto Enrica	Trasferita dall'Ordine di Padova	Maset Giorgia	Prima iscrizione
Cunial Luca	Prima iscrizione	Masini Martina	Prima iscrizione
Dal Zilio Giorgia	Prima iscrizione	Mazzariol Mattia	Prima iscrizione
David Marco	Trasferito dall'Ordine di Belluno	Mazzetto Roberto	Prima iscrizione
De Longhi Elena	Trasferita dall'Ordine di Modena	Michelon Marco	Prima iscrizione
De Leonardis Andrea	Prima iscrizione	Milani Diego	Prima iscrizione
De Lorenzo Veronica	Trasferita dall'ordine Di Ferrara	Mokhtari Mohammad Taghi	Reiscrizione con soluzione di continuità
De Simone Paolo	Prima iscrizione	Morana Giovanni	Trasferito dall'Ordine di Verona
Di Chicco Alessandra	Prima iscrizione	Mussomeli Elena	Prima iscrizione
Di Costanzo Adele	Prima iscrizione	Notarangelo Maurizio	Prima iscrizione
Doro Chiara	Prima iscrizione	Ortolan Davide	Prima iscrizione
Doro Elisa	Prima iscrizione	Paladin Laura	Prima iscrizione

Palmeri Giovanni	Prima iscrizione	Serena Pierpaolo	Prima iscrizione
Pantè Salvatore	Reiscrizione con soluzione di continuità	Sion Niccolò	Prima iscrizione
Papassissa Elisa	Trasferita dall'Ordine di Trieste	Spadotto Veronica	Trasferita dall'Ordine di Venezia
Pasinato Carlotta	Prima iscrizione	Speranzon Luca	Prima iscrizione
Pasqualin Francesca	Prima iscrizione	Teschioni Alice	Prima iscrizione
Patelli Ilaria	Prima iscrizione	Tinazzi Andrea	Prima iscrizione
Peccolo Giulia	Prima iscrizione	Tonon Alessia	Prima iscrizione
Pellegrini Niccolò	Prima iscrizione	Torresan Leopoldo	Prima iscrizione
Peloso Rebecca Luisa	Prima iscrizione	Torresan Sara	Prima iscrizione
Perencin Brigitta	Prima iscrizione	Tosetto Sante	Trasferito dall'Ordine di Vicenza
Pesce Giuseppe	Trasferito dall'Ordine di Venezia	Trapani Alessandro	Prima iscrizione
Pezzato Francesco	Prima iscrizione	Trevellin Andrea	Prima iscrizione
Phillips Alice	Prima iscrizione	Trevisan Monica	Trasferita dall'Ordine di Venezia
Pianon Valentina	Prima iscrizione	Tubia Iginio	Reiscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri (doppia iscrizione)
Pilotto Silvy	Prima iscrizione		
Pinto Elisa	Prima iscrizione	Valenti Andrea	Prima iscrizione
Pio Loco Detto Gava Carola	Prima iscrizione	Vedovetto Elia	Prima iscrizione
Posocco Francesca	Prima iscrizione	Veneziani Niccolò	Prima iscrizione
Prete Ilaria	Prima iscrizione	Visentin Davide	Prima iscrizione
Proko Kozeta	Trasferita dall'Ordine di Padova	Zambon Bertoja Jacopo	Prima iscrizione
Pugliese Michele	Trasferito dall'Ordine di Venezia	Zanatta Elisa	Prima iscrizione
Ragusa Francesca	Trasferita dall'Ordine di Caltanissetta	Zanatta Laura	Prima iscrizione
Ravennati Francesca	Trasferita dall'Ordine di Bologna	Zanchetta Erika	Prima iscrizione
Rossi Mattia	Prima iscrizione	Zanette Marta	Prima iscrizione
Russolo Silvia	Prima iscrizione	Zannin Margherita	Prima iscrizione
Salvalaggio Anna	Prima iscrizione	Zanolla Lorena	Prima iscrizione
Santoriello Pasquale	Trasferito dall'Ordine di Salerno	Zanotto Alex	Prima iscrizione
Sartorello Francesco	Trasferito dall'Ordine di Trieste	Zilio Chiara	Prima iscrizione
Sartorello Silvia	Prima iscrizione	Zilio Federico	Prima iscrizione
Scapinello Davide	Prima iscrizione	Zona Massimo	Trasferito dall'Ordine di Venezia
Scarpato Vincenzo	Trasferito dall'Ordine di Napoli	Zordani Alessio	Trasferito dall'Ordine di Belluno
Scattolin Daniela	Prima iscrizione		
Sebenello Andrea	Prima iscrizione		

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Anecchino Giacomo	Trasferito all'Ordine di Ferrara	Girardi Giovanni	Trasferito all'Ordine di Padova
Baratto Girolamo	Decesso	Marradi Camilla	Decesso
Buoro Vanessa	Trasferito all'Ordine di Pordenone	Masaro Simonetta	Trasferita all'Ordine di Trieste
Caloi Vittorio	Dimissioni	Minati Roberto	(doppia iscrizione) Decesso
Castorina Giovanni	(doppia iscrizione) Decesso	Perin Luca	Trasferito all'Ordine di Padova
Dalle Feste Alberto	Decesso	Pietrobon Ferruccio	Trasferito all'Ordine di Padova
Da Rin Giorgio	Trasferito all'Ordine di Genova	Renaldin Maurizio	Decesso
De Faveri Luciano	Decesso	Romagna Giuliano	Trasferito all'Ordine di Trento
Diliberti Maurizio	Trasferito all'Ordine di Palermo	Ronzon Narciso	Decesso
Faganelli Marina	Dimissioni	Rusconi Silvio	Dimissioni
Favit Maria Pia	Decesso	Sartor Francesco	Trasferito all'Ordine di Bolzano
Frare Maria Nicole	Dimissioni – Trasferito all'estero	Tognon Lorenzo	Trasferito all'Ordine di Pordenone
Gardin Vittorio	Decesso	Zanette Fiorenzo	Decesso

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Barbaresco Diego	<i>(doppia iscriz.) Trasferito dall'Ord. di Venezia</i>	Hoxhaj Brikens	<i>Prima iscrizione</i>
Bellini Enrico	<i>Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 17.2.2020 n. 9437)</i>	Marcon Micol	<i>Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 28.10.2019 n. 54818)</i>
Bellio Marco	<i>Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 17.2.2020 n. 9432)</i>	Mattiuazzo Elena Marta	<i>Prima iscrizione</i>
Borgato Ruggero	<i>Trasferito dall'Ordine di Rovigo</i>	Montemitro Cecilia	<i>Trasferita dall'Ordine di Padova</i>
Bredariol Alessia	<i>Prima iscrizione</i>	Parcianello Giovanni Riccardo	<i>Reiscrizione</i>
Cenedese Silvia	<i>Prima iscrizione</i>	Peretti Stefano	<i>Trasferito dall'Ordine di Vicenza</i>
Cinetto Ulderico	<i>(doppia iscriz.) Trasferito dall'Ord. di Padova</i>	Perini Michele	<i>Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 9.1.2020 n. 1359)</i>
Crapisi Nicola	<i>Prima iscrizione</i>	Piovesana Francesca	<i>Prima iscrizione</i>
Del Prete Mario	<i>Trasferito dall'Ordine di Udine</i>	Pradal Andrea	<i>Prima iscrizione</i>
Felisi Jacopo	<i>Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 11.10.2019 n. 51086)</i>	Scarpis Anna	<i>Prima iscrizione</i>
Francescato Laura	<i>Prima Iscrizione</i>	Sibillin Manuel	<i>Prima iscrizione</i>
Frezza Alessandro	<i>Prima iscrizione</i>	Signoriello Anna Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Gestido Adriana Cecilia	<i>Prima iscrizione (Riconoscimento titolo Decreto Ministero Salute 27.12.2019 n. 65426)</i>	Tonon Giovanni	<i>Prima iscrizione</i>
Gumirato Anna	<i>Prima iscrizione</i>	Urban Marco	<i>Prima iscrizione</i>
		Villanova Martina	<i>Trasferita dall'Ordine di Avellino</i>
		Vitale Enrico	<i>Trasferito dall'Ordine di Reggio Calabria</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Battistuzzi Pasquale	<i>Dimissioni</i>	Parcianello Giovanni Riccardo	<i>Dimissioni</i>
Castorina Giovanni	<i>(doppia iscrizione) Decesso</i>	Scanu Fabio	<i>Trasferito all'Ordine di Verona</i>
Hazen Louis Michiel	<i>Trasferito all'Ordine di Pordenone</i>	Vinamaki Rauno Rikhard	<i>Morosità</i>
Minati Roberto	<i>(doppia iscrizione) Decesso</i>		

ISCRIZIONE NELL'ELENCO SPECIALE DELLE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

Studio Odontoiatrico Nardi Società Semplice – STP	<i>Prima iscrizione</i>
---	-------------------------



L'Ordine
di Treviso

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

Presidente

Dott. Luigino Guarini

Direttore Responsabile

Dott. Luigino Guarini

Redazione

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

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso - 31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4 - Telefono 0422 543864 - Tel. e Fax 0422 541637
e-mail: ordine@ordinemedicitv.org PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it www.ordinemedicitv.org

NORME IN MATERIA DI DISPOSIZIONE DEL PROPRIO CORPO E DEI TESSUTI POST MORTEM A FINI DI STUDIO, DI FORMAZIONE E DI RICERCA SCIENTIFICA

Legge 10 febbraio 2020, n. 10

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 34 del 6.3.2020 segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4/3/2020 è stata pubblicata la legge indicata in oggetto.

Il provvedimento, che si compone di 10 articoli, reca disposizioni in tema di donazione del corpo post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica ed è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto del corpo umano.

Sono utilizzabili a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica, il corpo e i tessuti dei soggetti la cui morte sia stata accertata con certificato rilasciato dagli organi a ciò preposti, ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e dei successivi decreti attuativi.

Si dispone che la dichiarazione di consenso alla donazione post mortem del proprio corpo o dei tessuti debba essere redatta, in analogia con la legge n.219/2017 sul consenso informato e sulle DAT, nelle forme previste per le dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT), vale a dire per atto pubblico o per scrittura privata autenticata o per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'Ufficio dello stato civile del comune di residenza. Inoltre, la dichiarazione di consenso deve essere consegnata alla Asl di appartenenza a cui spetta il compito di conservarla e di trasmetterla telematicamente alla Banca dati DAT. **A differenza della legge n. 219/2017, che prevede la possibilità di indicare nelle DAT un fiduciario chiamato a rappresentare il disponente nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, nella dichiarazione di consenso alla donazione post mortem deve essere obbligatoriamente indicato un fiduciario (facoltativamente anche un sostituto del fiduciario) a cui spetta l'onere di comunicare al medico che accerta il decesso l'esistenza del consenso.** La revoca al consenso può essere effettuata in qualsiasi momento, nelle modalità previste dalla legge stessa. Si rileva che il provvedimento stabilisce, tra l'altro, la promozione di iniziative di informazione, da parte del Ministro della salute, nel rispetto di una libera e consapevole scelta. **Le regioni e le aziende sanitarie locali adottano, in conformità alla disciplina posta dal regolamento di attuazione (di cui all'articolo 8 del provvedimento in esame), iniziative volte a:**

a) diffondere tra i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e tra i medici delle strutture sanitarie pubbliche e private e gli esercenti le professioni sanitarie la conoscenza delle disposizioni in materia;

b) diffondere tra i cittadini, attraverso idonea pubblicizzazione presso le amministrazioni comunali e anche attraverso le organizzazioni di volontariato, una corretta informazione sull'utilizzo del corpo umano e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione medica e di ricerca scientifica.

Consulta il testo della comunicazione, completo della legge indicata in oggetto, nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org > FNOMCeO – Comunicazioni ,

CERTIFICAZIONE DI MALATTIA DA PARTE DEGLI ODONTOIATRI LIBERI PROFESSIONISTI

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 88 del 28.4.2020 ritiene necessario chiarire alcuni aspetti ancora non completamente risolti della questione concernente la competenza degli odontoiatri, quali liberi professionisti, di rilasciare certificati in modo autonomo per le assenze per la malattia dei propri pazienti per un periodo inferiore ai dieci giorni.

Si ricorda che l'art. 55 septies del DLgs 165/01 introdotto dall'art. 69 del DLgs. 150/09 recante "Controlli sulle assenze" dispone che *"nell'ipotesi di assenza per malattia protratta per un periodo superiore ai dieci giorni, e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare, l'assenza viene giustificata esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale"*.

Lo stesso articolo 55 septies prevede che in tutti gli altri casi di assenza per malattia (quindi per un periodo inferiore a dieci giorni) la certificazione medica è trasmessa all'INPS direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che ha in cura il paziente secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente.

In buona sostanza sembra non potersi negare che l'odontoiatra che verifica e certifica la necessità dell'assenza per malattia per un periodo inferiore a dieci giorni abbia il compito di trasmettere all'INPS, secondo la normativa già citata, la relativa certificazione.

Tale indirizzo sembra pienamente in linea con gli articoli 24 e 78 del Codice di Deontologia medica che sanciscono in sostanza che la responsabilità della certificazione è in capo al medico e/o all'odontoiatra che visita il paziente.



AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 12 GIUGNO 2020

Adozione della Nota 97 relativa alla prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare

La FNOMCeO con comunicazione n. 122 del 19.6.2020 segnala che sulla Gazzetta ufficiale n. 152 del 17-06-2020 è stata pubblicata la determina dell'AIFA indicata in oggetto (All. n. 1).

In particolare si sottolinea che è adottata la Nota 97, **al fine di garantire misure urgenti relative alla prescrizione da parte degli specialisti e dei medici di medicina generale dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: dabigatran, apixaban, edoxaban, rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: warfarin e acenocumarolo), limitatamente alle confezioni autorizzate per il trattamento della fibrillazione atriale non valvolare (FANV) di cui all'allegato 2 che costituisce parte integrante della determina stessa.**



La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e nel rispetto del percorso decisionale illustrato ai punti A, B, C, D dell'allegato 1 della suddetta Nota.

La prescrizione dovrà essere accompagnata dalla compilazione della scheda di valutazione della prescrizione e del follow-up da parte dello specialista o del medico di medicina generale. Una copia della scheda dovrà essere conservata dal prescrittore e una consegnata al paziente, in previsione del successivo aggiornamento periodico in occasione del follow-up. I medici di medicina generale e gli specialisti devono attenersi, a supporto delle loro scelte prescrittive, ai contenuti della guida alla prescrizione degli inibitori della vitamina K (AVK) e degli inibitori diretti della trombina o del fattore Xa (NAO/DOAC) nella FANV (sub allegato 2 dell'allegato 1), nonchè alle raccomandazioni pratiche sulla gestione degli anticoagulanti in occasione di procedure diagnostiche ed interventi chirurgici (suballegato 3 dell'allegato 1).

Il regime di fornitura delle altre indicazioni degli AVK e dei NAO/NOAC rimane invariato.

La terapia anticoagulante nella FANV deve essere personalizzata considerando innanzitutto il rischio trombo-embolico ed emorragico individuale, ma anche le caratteristiche di ciascun paziente tenendo conto in particolare della presenza di fattori in grado di influenzare la scelta terapeutica (es. le terapie farmacologiche concomitanti, la storia clinica, le patologie concomitanti e la compliance al trattamento).

In particolare, la prescrizione di una terapia anticoagulante richiede una più accurata valutazione nei soggetti anziani/grandi anziani.

Si tratta, infatti, di una popolazione ad alto rischio sia embolico sia emorragico, a maggior rischio di repentine variazioni nella funzionalità renale anche di notevole entità sia per condizioni intercorrenti (febbre, disidratazione, scompenso cardiaco, ecc.), sia per gli effetti di trattamenti concomitanti (ACE inibitori, sartani, diuretici, ecc.).

In questi soggetti è necessario uno stretto monitoraggio clinico e di laboratorio per cogliere tempestivamente variazioni che richiedano una rivalutazione del tipo e/o del dosaggio del farmaco anticoagulante utilizzato.

La determina ha validità di centoventi giorni decorrenti dal giorno successivo alla sua data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Consulta il testo della comunicazione, completo di allegati, nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org > FNOMCeO – Comunicazioni

PROTEZIONE DEI LAVORATORI CONTRO I RISCHI DERIVANTI DA UN'ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI O MUTAGENI DURANTE IL LAVORO

Decreto legislativo 1° giugno 2020, n. 44

Attuazione della direttiva (UE) 2017/2398 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2017, che modifica la direttiva 2004/37/CE del Consiglio

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 119 del 12.6.2020 segnala che sulla Gazzetta ufficiale n. 145 del 9-6-2020 è stato pubblicato il decreto legislativo indicato in oggetto, che modifica la direttiva 2004/37/CE sulla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni durante il lavoro.

Il provvedimento modifica le norme volte ad assicurare un'adeguata sorveglianza sanitaria dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni durante il lavoro. Rispetto all'attuale normativa, si prevede che il medico competente possa segnalare che la sorveglianza sanitaria debba proseguire anche dopo il termine dell'esposizione, per il periodo di tempo che ritiene necessario per proteggere la salute del lavoratore interessato.

Di seguito si riportano le modifiche illustrate nel Dossier del Servizio Studi della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica.

L'articolo 1 – modificando l'art. 242, comma 6, del D.Lgs. 81/2008 – delinea ulteriormente i compiti affidati al medico competente, allo scopo di offrire una maggiore tutela ai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria a seguito dei risultati della valutazione dell'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni che ha evidenziato un rischio per la loro salute. In particolare, si dispone che il medico competente, oltre a fornire adeguate informazioni sulla suddetta sorveglianza sanitaria: - segnali la necessità che la stessa prosegua, per il periodo di tempo che ritiene necessario, anche dopo che è cessata l'esposizione; - fornisca al lavoratore indicazioni (e non adeguate informazioni, come attualmente previsto) riguardo all'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa, anche sulla base dello stato di salute del lavoratore stesso e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

Consulta il testo della comunicazione, completo di allegati, nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org > FNOMCeO – Comunicazioni



Previdenza



CONTRIBUTI DI QUOTA A

I contributi di Quota A si possono pagare in **unica soluzione** oppure in **quattro rate senza interessi**.

ATTENZIONE: A CAUSA DELLA SITUAZIONE DI EMERGENZA DA COVID-19 I TERMINI PER I CONTRIBUTI DI QUOTA A DEL 2020 SONO STATI RIMANDATI IN AUTOMATICO SENZA BISOGNO DI FARE RICHIESTE:

- in **unica soluzione il 30 settembre**;
- in **quattro rate il 30 settembre, 31 ottobre, 30 novembre, 31 dicembre**.

Gli importi aggiornati al 2020 sono:

- € 230,65 all'anno **fino a 30 anni** di età
- € 447,70 all'anno dal compimento dei **30 fino ai 35 anni**
- € 840,14 all'anno dal compimento dei **35 fino ai 40 anni**
- € 1551,59 all'anno dal compimento dei **40 anni fino all'età del pensionamento di Quota A**
- € 840,14 all'anno per gli iscritti oltre i 40 anni ammessi a contribuzione ridotta (a questa categoria appartengono solo gli iscritti che hanno presentato la scelta prima del 31 dicembre 1989. Dal 1990 non esiste più la possibilità di chiedere la contribuzione ridotta).

A queste somme va aggiunto anche il contributo di maternità, adozione e aborto di **45 euro all'anno**.

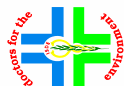
I contributi sono dovuti dal mese successivo all'iscrizione all'Albo fino al mese di compimento dell'età per la **pensione**.

ASSOCIAZIONE MEDICI PER L'AMBIENTE - Sezione di Treviso

Pubblichiamo l'elaborato pervenuto dalla Associazione ISDE - Sezione di Treviso



SALUTE E AMBIENTE
ISDE - Associazione Medici per l'Ambiente - Sezione di Treviso



I Rifiuti

Parole d'ordine: ridurre, riutilizzare, riciclare

il problema dello smaltimento dei rifiuti non può lasciarci indifferenti e richiede uno sforzo da parte di tutti per scegliere comportamenti più rispettosi dell'ambiente... dal momento degli acquisti fino al cassonetto.

Prima di comprare qualcosa chiediamoci se è davvero indispensabile

Limitiamo il consumo di prodotti "usa e getta"
(ad esempio: pannolini per bambini, piatti e bicchieri di plastica...),
preferendo prodotti simili
riciclabili o riutilizzabili

Evitiamo l'acquisto di prodotti con
imballaggi superflui

Scegliamo prodotti alimentari locali
di stagione

Riduciamo al minimo l'utilizzo dei
sacchetti di plastica, preferendo
quelli riutilizzabili o biodegradabili

Quando è possibile, sfruttiamo "fino
in fondo" oggetti, abiti, giochi,
magari cedendoli a parenti o amici
con bambini più piccoli



INSEGNAMO AI BAMBINI A "DIFFERENZIARE", OVVERO A DIVIDERE I RIFIUTI, COME ABITUDINE QUOTIDIANA

Condividere abiti, giochi, oggetti,
aiuta gli altri e l'ambiente
ed abitua a non sprecare



" copia da ORIGINALE realizzato dalla Sezione ISDE di Firenze "



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso

Via Cittadella della Salute, 4 - Treviso

Tel.: 0422 543864 - Tel. e Fax: 0422 541637 - e-mail: ordine@ordinemedicitv.org

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

