L'Ordine di Treviso

Anno XXVII - N° 1/2019 | Direttore: Luigino Guarini | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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

L'Esecutivo con i neo-iscritti agli Albi nel 2018 festeggiati alla XXV Giornata del Medico

01
2019

- Editoriale del Presidente
- XXV Giornata del Medico: ***"I 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale"***
- Obbligo formativo ECM per medici e odontoiatri
- Responsabilità e competenze del Direttore Sanitario – Atti dell'evento
- ENPAM: ***Modello D entro il 31 luglio 2019***

Sommario

Attività e comunicazioni dell'Ordine

03 L'editoriale del Presidente
04 Dimissioni del Presidente Collegio Revisori dei Conti per trasferimento ad altro Ordine
05 XXV Giornata del Medico
11 Obbligo formativo ECM per medici e odontoiatri - Importante comunicazione FNOMCeO
12 Evento ECM "Responsabilità e competenze del Direttore Sanitario" - Atti del Convegno
18 Nuovo contratto Specialistica Ambulatoriale
19 Commissione Ambiente e Salute
20 Possibile diventare MMG senza borsa di studio
21 Contributo di iscrizione all'Ordine anno 2019
21 Note informative importanti AIFA
22 Servizi gratuiti per gli iscritti all'Ordine di Treviso nel sito dell'Ordine
22 Caselle PEC attivate con ARUBA: parametri minimi per gestione PEC
23 Studi dentistici aperti nel mese di agosto 2019
24 Variazioni agli Albi Dicembre 2018 - Giugno 2019

Comunicazioni da FNOMCeO

27 Legge 30/12/2018 n. 145: disposizioni di interesse per la professione medica e odontoiatrica
29 Presidente CAO Nazionale: "Fine della pubblicità promozionale"
29 Modalità di assolvimento dell'imposta di bollo su fatture elettroniche
30 Medici Competenti: tenuta della documentazione sanitaria su supporto informatico
31 Certificati medici attestanti l'idoneità psicofisica conducenti veicoli a motore
31 Disegno di Legge n. 1315, conversione in Legge, con modificazioni, del D.L. 35/2019, recante misure emergenziali per il Servizio Sanitario Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria - Disposizioni sulla formazione sanitaria e sui MMG

Previdenza

33 ENPAM: Modello D entro 31 luglio per dichiarare il reddito da libera professione
39 Regolamento ENPAM per l'inabilità temporanea a favore degli iscritti Quota B del Fondo di Previdenza Generale

Riceviamo e pubblichiamo

39 Regione Veneto:
• Aggiornamento della disciplina relativa all'erogazione a carico del SSR di medicinali e preparati galenici magistrali a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche. Revisione delle indicazioni di rimborsabilità
• Nota informativa per il Medico di Medicina Generale. Il piano di eliminazione dell'epatite C nella Regione Veneto
40 ISDE – Sezione di Treviso
43 Recensioni

Segreteria

L'Ordine di Treviso
31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4
Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - **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 12 al 16 agosto 2019 gli uffici di Segreteria rimarranno chiusi

L'Ordine di Treviso

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

L'Ordine dei Medici come Cassandra

Dott. Luigino Guarini

La celebrazione del quarantennale del SSN nel corso della nostra "XXV Giornata del Medico", unitamente alla recente pubblicazione del **"4° rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN"**, mi offrono lo spunto per alcune considerazioni. Il GIMBE è una fondazione no-profit di diritto privato, costituita nel 2010 dall'associazione Gruppo Italiano per La Medicina Basata sulle Evidenze (GIMBE). Trattasi dunque di soggetto giuridico del tutto autonomo, completamente slegato sia dall'apparato dello Stato che dal suo Ente sussidiario in materia sanitaria (l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri). Ed è proprio questa sua autonomia rispetto all'istituzione ordinistica che rafforza l'importanza del messaggio di allarme contenuto nell'ultimo rapporto dove viene fornita una fotografia davvero drammatica del precario stato di salute della nostra sanità pubblica. Negli ultimi anni tutti gli Ordini dei Medici di Italia e la stessa FNOMCeO hanno più volte lanciato il loro grido di allarme riguardo alle precarie condizioni in cui versa il nostro SSN. Si sono susseguite a tal proposito, anche nel nostro Ordine, numerose iniziative a coinvolgimento mediatico allo scopo di sensibilizzare la politica e l'opinione pubblica su questa pericolosa ed ingravescente condizione. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: nel più completo disinteresse generale nulla è mai cambiato! La situazione anzi continua progressivamente ed inesorabilmente a peggiorare mentre gli Ordini dei Medici, così come le varie Associazioni di categoria di tutto il comparto sanitario, vengono considerati dalla politica alla stregua dell'invisa Cassandra di omerica memoria, sempre prodiga di funeste previsioni. Il fatto che un nuovo ed autorevole soggetto autonomo ribadisca con diverse parole quanto gli Ordini dei Medici continuano a sostenere da oltre un decennio, rappresenta dunque un notevole elemento di novità. Emblematico è infatti il titolo del comunicato stampa con cui l'11 giugno u.s. il GIMBE annunciava la pubblicazione del rapporto: **"LA SANITÀ PUBBLICA, TRASCURATA DALLA POLITICA, CADE A PEZZI E NEL SILENZIO DEI CITTADINI SI AVVIA VERSO LA PRIVATIZZAZIONE".** Ed ancora più perentorie le parole del suo Presidente Nino Cartabellotta: **"davanti al lento e progressivo sgretolamento della più grande opera pubblica mai costruita in Italia negli ultimi dieci anni nessun Esecutivo ha mai avuto il coraggio di mettere la sanità pubblica al centro dell'agenda politica, ignorando che la perdita di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, oltre a compromettere la salute delle persone e a ledere un diritto fondamentale tutelato dalla Costituzione, porterà ad un disastro sociale ed economico senza precedenti".** In effetti non si può ignorare come il taglio di risorse alla sanità di ben 37 miliardi di euro negli ultimi 10 anni abbia minato profondamente la sostenibilità di tutto l'impianto, allineando la spesa sanitaria italiana a quella dei Paesi dell'Europa Orientale.

Il nostro **SSN di tipo universalistico** rappresenta l'affermazione di un **principio costituzionale** e costituisce pertanto una **importante conquista** per il nostro Paese. Dopo 40 anni, seppure con tanti problemi, rimane ancora, statistiche alla mano, tra i migliori servizi sanitari al mondo (ma per quanto?). **Il mantenimento della sua sostenibilità deve essere pertanto tra i principali obiettivi** di ogni Governo che avrà il compito di guidare il Paese.

La tutela del nostro SSN comporta anche **il miglioramento dell'uniformità dei servizi erogati.** L'assistenza sanitaria infatti è ancora oggi troppo disomogenea da regione a regione e particolarmente tra le regioni del Nord e quelle del Sud. La politica, soprattutto nell'ultimo decennio, ha sempre considerato il SSN come una **fonte di spesa** da tagliare piuttosto che come **risorsa da tutelare e sulla quale anzi investire.** L'auspicio è dunque quello che queste continue grida d'allarme possano finalmente risvegliare la coscienza dei nostri amministratori e determinare una vera inversione di tendenza facendo preferire lo **stanziamento di adeguati fondi al comparto sanitario piuttosto che a discutibili iniziative spot dal sapore elettorale.** I Medici sono gli attori protagonisti su cui grava l'esercizio dell'assistenza sanitaria e la responsabilità delle prestazioni erogate. È pertanto doveroso che **la politica ne tuteli il percorso formativo ed il corretto impiego professionale** nelle strutture pubbliche, a sacrosanta tutela della salute del cittadino-paziente.

Mi si permetta infine un'ultima considerazione personale di carattere sociologico: La società moderna, sempre più distratta dal correre quotidiano e dall'innovazione tecnologica, spesso crede di poter fare a meno del Medico se non addirittura di poterlo sostituire con Google. Tutto ciò ha portato progressivamente l'opinione pubblica a **svilire la nostra reputazione,** talvolta giungendo persino a manifestare episodi di **aggressività nei nostri confronti.** Un **SSN migliore** aiuterebbe dunque il Medico a lavorare in modo migliore con maggior efficienza e sicurezza, recuperando agli occhi del paziente quella dignità e quel rispetto che competono a chi quotidianamente dedica il proprio tempo alla cura del prossimo.

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Luigino Guarini

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO

Prot. n. 0005682 U

31100 TREVISO, li 18 giugno 2019
Via Cittadella della Salute, 4 – Tel. 0422/543864-545969

OGGETTO: Dimissioni Presidente Collegio dei dei Revisori dei Conti - Triennio 2018-2020

Alle Autorità ed Enti di cui all'art. 2 D.P.R. 5.4.1950 n. 221

A tutti gli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri d'Italia

A tutti gli iscritti agli Albi della Provincia

LORO SEDI

Si comunica che il Consiglio Direttivo di quest'Ordine, nella riunione del 10 aprile 2019 ha preso atto delle dimissioni da Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti presentate dal Dott. Renzo Malatesta, trasferitosi ad altro Ordine provinciale.

Il Collegio dei Revisori dei Conti, riunitosi in data 10 aprile 2019, ha nominato quale nuovo Presidente la Dott.ssa Enrica Franceschini e pertanto il **Collegio dei Revisori dei Conti fino al termine del triennio 2018/2020**, risulta così composto:

Dott.ssa Enrica Franceschini – Presidente
Dott. Andrea Maguolo – Componente Effettivo
Dott.ssa Valeria Trotta – Componente Effettivo

* * * * *

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Luigino Guarini)

XXV Giornata del Medico

I 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale

Si è svolta sabato 11 maggio 2019 presso la Sala Convegni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso la tradizionale "Giornata del Medico", organizzata dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Treviso e giunta alla sua venticinquesima edizione.

Il Presidente dell'Ordine Dott. Luigino Guarini ha introdotto, alla presenza di numerosi iscritti e delle autorità, il tema scientifico-culturale che quest'anno è stato dedicato ai quarant'anni del Servizio Sanitario Nazionale.

Dopo il saluto di benvenuto anche del Presidente della Commissione Albo odontoiatri Dott. Gianfranco Dotto, è intervenuto come relatore il **Dott. Giangiacomo TESSARI** - Deputato per due Legislature dal 1976 al 1983 e Componente della Commissione Sanità che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale, nonché Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso dal 1994 al 2002 con una relazione dal titolo **"CONTESTO STORICO DELLA RIFORMA SANITARIA"** che viene riportata a seguire.

La relazione successiva è stata incentrata sull'**ATTUALITÀ E PROBLEMATICHE DEL SSN** presentata dal Dott. Giovanni LEONI Vice Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri e Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Venezia.

La parte cerimoniale è iniziata ricordando, con un minuto di silenzio, i colleghi Medici ed Odontoiatri scomparsi **nel 2018:** *Agostoni Carlo, Bargellesi Elbanio, Basso Antonio, Bellin Giuseppe, Bocci Carlo, Bondi Livio, Castellani Alessandro, Cilb Paula Claudia, Da Col Sante Aldo, De Vecchi Ennio, Fregnan Ettore, Irone Iacopo, Pessa Sergio, Pinni Sigismondo, Reghini Giampaolo, Ricci Giangualberto, Romagnoli Giancarlo, Roncato Gimo, Simini Giuseppe, Varotto Umberto, Vendrame Giorgio, Zebellin Faustolo, Zorat Pier Luigi*
e nel 2019: *Chies Alberto, Clemente Franco, Del Borrello Gianfranco.*

Sono stati poi accolti, uno ad uno, i neo-iscritti nel 2018. Invitati dal Vice Presidente Dott. Brunello Gorini e dal Segretario Dott. Giuseppe Dal Pozzo, è stata loro consegnata, la pergamena del Giuramento Professionale che hanno poi letto, in gruppo e giurato solennemente davanti a tutta l'Assemblea dei convenuti.

Medici Chirurghi neo-iscritti all'Albo nel 2018: Aazam Rahimian Yasamin, Andretta Silvia, Azzalini Pietro, Barolo Alberto, Basso Alessia, Benetti Federico, Bernardi Francesca, Berno Roberta, Bessegato Erica, Biasotto Alessia, Bolzan Anna, Bonaventura Marta, Bonetti Alice, Bonsembiante Luisa, Borsato Alessandro, Bortoletto Riccardo, Bosco Luca, Brescacin Alessandra, Brollo Pier Paolo, Burelli Anna, Carlet Arianna, Carpenè Maria Jolanda, Cavallin Celeste, Cazzola Chiara, Cimolato Irene, Citron Anna, Colman Stefano, Conte Francesca, Curtolo Ambrogio, Curtolo Gianluca, Da Broi Michele, D'Alba Nicola, Dalla Porta Cesare, De Biasi Chiara Sofia, De Lorenzi Giovanni, Della Giustina Massimo, Di Daniel Lucia, Dizdarevic Davor, Doni Luigi, Doro Luca, Durante Caterina, Fenato Luca, Ferronato Marco, Fonte Basso Elisa, Fraccaro Marta, Fregolent Davide, Frigo Desirè, Gabbin Andrea, Galici Silvia, Gallucci Marco, Garbin Riccardo, Gatto Arianna, Genzone Giulia, Gianese Sabrina, Gorza Anna, Grotto Sara, Lera Marta, Mahmoud Heba Talat Tolba, Marcanzin Marco, Massolin Alice, Mazzon Federica, Menato Riccardo, Meo Giuseppe, Milanese Alberto, Minca Giulia, Montefusco Federico, Moro Federica, Negro Sebastiano, Nguyen Hoang Quyen, Niero Michele, Occhial Luca, Omega Luca, Padoan Laura, Parisotto Elisa, Patelli Alessandra, Pavan Gaia, Pelizzo Patrizia, Pellizzari Sofia, Peri Francesca, Pian Giulia, Pin Jacopo Norberto, Pizzolato Matteo, Pol Elena, Pol Riccardo, Quer Laura, Ricci Marco, Rizzo Lamberto, Sabbadin Elisa, Salton Francesco, Salvador Luca, Salvador Marco, Santi Francesco, Sartori Marco, Simoni Caterina, Sommariva Alberto, Spagnol Giulia, Tassinari Alice, Toffoli Ludovica, Tonon Anna Chiara, Trovalusci Emanuele, Vaccher Filippo, Varago Chiara, Vicini Elena, Voltarel Guerrino, Zaffalon Chiara, Zaffalon Denise, Zaghis Clara, Zambon Mattia, Zanata Isabella, Zancanaro Nicola, Zara Diego, Zardetto Alberto.

Odontoiatri neo-iscritti all'Albo nel 2018: De Nardi Matteo, Diaz Mendoza Isabel Cristina, Donà Alida, Faggiano Sara, Fanton Sebastiano, Garbelotto Alberto, Ghise Amalia, Marsilli Massimiliano, Mazzilli Marta, Michieletto Dario, Pagotto Andrea, Raho Andrea Daniela Margarita, Rodriguez Navarro Teresa De Las Maravillas, Rossato Federico, Sangiorgi Lorenzo, Tubia Gianluca, Zanatta Serena.

Continuando con la parte cerimoniale, è stata consegnata una **targa d'argento ai medici collocati in pensione nel corso dell'anno 2018** quale segno di gratitudine per i tanti anni al servizio degli ammalati onorando la professione medica: Alberti Renato, Cadorin Angelo Antonio, Danieli Ettore, De Roberto Adriano, Fernandes Domenico, Ferretti Giorgio, Giusto Dario, Grassi Angelo Francesco, Piciocchi Carlo, Sartore Gianluigi, Sponchiado Livio, Troietto Amelio.

Infine, a conclusione della cerimonia è stata consegnata la **medaglia d'oro** quale affettuoso atto di riconoscenza ai medici con **50 anni di laurea nel 2018** che sarà accompagnata dalla lettura di un sintetico curriculum professionale: Caleca Felice Umberto, Carbone Giovanni, Corsi Attilio, Dorigato Mario, Fantuzzi Alberto, Lamberti Vincenzo, Lolli Roberto, Magalini Michele, Ossi Elena, Pavan Pierantonio, Rosellini Ugo, Spadaro Pasquale, Tessari Giangiacomo, Trainiti Elio, Tramontana Diego, Valfrè Carlo, Winkler Roberto, Zappalà Giuseppe.

Relazione alla XXV Giornata del Medico del Dott. Giangiacomo Tessari

Deputato per due Legislature dal 1976 al 1983 e Componente della Commissione Sanità che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale,

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso dal 1994 al 2002

CONTESTO STORICO DELLA RIFORMA SANITARIA

Ringrazio il Consiglio dell'Ordine ed il Presidente dott. Luigino Guarini per l'onore che mi hanno concesso di relazionare su un tema ed un periodo che è stato determinante per la nostra professione e per la mia vita.
Saluto tutti i colleghi ed i loro familiari qui presenti, in particolare i miei coetanei, tra i quali parecchi compagni di corso a Padova, che oggi vengono gratificati di medaglia d'oro per i loro 50 anni di laurea e che hanno creduto e continuano a credere nella professione medica e nel privilegio che abbiamo avuto nell'esercitarla con orgoglio, passione e dedizione.
Sentimenti che mi auguro animino, pur in una situazione di incertezza e cambiamenti, i giovani colleghi che oggi vengono accolti nella nostra grande famiglia, ricordando loro che fare il medico comporta una delle più alte responsabilità scientifiche ed umane: assicurare e difendere il diritto alla salute di tutti i cittadini.

Nel momento più tragico della seconda guerra mondiale, il governo inglese di unità nazionale espresse nel 1942 con il libro bianco di Beveridge la volontà di istituire il N.H.S. per tutti i cittadini a carico dello Stato; servizio che venne istituito dopo la guerra nel 1949 dal governo laburista, con grandi resistenze soprattutto dei medici fino ad allora abituati solo alla libera professione e che temevano limitazioni alla loro indipendenza e autonomia.
Diritto sociale alla salute che in Italia venne fatto proprio dal Comitato di liberazione nazionale del nord Italia e che nel 1945 il grande igienista prof. Augusto Giovanardi, che ebbe la Cattedra anche a Padova, tradusse in un progetto di riforma dell'ordinamento sanitario.
Nel 1946 la Costituzione dell'OMS aveva definito la salute come *"stato di completo benessere fisico, mentale e sociale"* e diritto fondamentale di ogni essere umano.
Nel 1948 concetti ribaditi nella dichiarazione dei diritti umani delle Nazioni Unite e accolti nella Costituzione Italiana nell'articolo 32 *"la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti".*

Nel 1958 avviene l'istituzione del Ministero della Salute e l'estensione del sistema mutualistico anche ad artigiani, commercianti, coltivatori diretti e loro familiari.
La prima grande realizzazione del diritto alla salute avviene nel 1968 con la Riforma ospedaliera del Ministro Luigi Mariotti: gli ospedali diventano pubblici ed offrono assistenza gratuita a tutti.
Nel 1970 lo Statuto dei lavoratori promuove la prevenzione nei luoghi di lavoro e l'intervento dei servizi di Medicina del Lavoro.
Sempre del 1970 è l'istituzione delle Regioni e con la Legge sulle Autonomie locali si affida ai Comuni singoli o associati l'istituzione fra l'altro nel 1974 nel Veneto dei Consorzi Socio-Sanitari prefigurazione delle ULS (gli altri erano i Comprensori di programmazione, i Distretti scolastici, le Comunità montane; sottolineo questo perché le regioni dovevano avere funzioni di legislazione secondaria, programmazione e coordinamento e la gestione affidata agli enti locali e quindi alla partecipazione e controllo dei cittadini).
Tutto questo era avvenuto sulla spinta delle rivendicazioni dei lavoratori, degli studenti, delle categorie, in prima linea alcune organizzazioni mediche. Doveroso ricordare fra gli altri il prof. Seppilli e la sua scuola, che avevano condotto per decenni il dibattito e che nel 1969 avevano elaborato le linee generali della Riforma dei servizi sanitari. Questi eminenti personaggi erano prima che medici degli umanisti.
Il sindacato dei medici condotti dunque, che per quasi un secolo avevano svolto un grande servizio pubblico come igienisti e

con l'assistenza gratuita ai poveri 24 ore al giorno e per tutti i giorni dell'anno, insieme all'ANAAO (associazione degli aiuti e degli assistenti ospedalieri) avevano in gran parte recepito e fatti propri quei contenuti e principi riformatori.

A proposito di ANAAO voglio qui ricordare il dott. Luciano Troncon dell'Ospedale di Treviso che ne è stato uno dei fondatori e soprattutto il collega ed amico Carlo Bocci, deceduto tragicamente l'anno scorso, anche lui mio compagno di corso a Padova, che oggi avrebbe dovuto essere qui con noi a ricevere la medaglia d'oro; egli è stato per più di 30 anni il segretario provinciale e l'anima dell'ANAAO trevigiana.

Ebbene proprio negli anni settanta con la fine del boom economico, con la strategia della tensione, i tentativi di colpo di stato, il terrorismo e il mondo diviso in due blocchi, avviene, in piena crisi economica, sociale e politica, quella che Stefano Rodotà definirà il *"disgelo della Costituzione"*, cioè una serie di riforme nel campo dei diritti civili e sociali: nel 1970 era stata approvata la legge sul divorzio confermata nel 1974 con Referendum e nel 1975 la fondamentale legge sul Diritto di famiglia e l'istituzione dei consultori familiari. (A Montebelluna il Presidente del comitato di partecipazione era il Primario di ginecologia dott. Ettore Tapparelli).

In questo contesto il 12 agosto 1974 il Ministro della sanità Vittorino Colombo presenta un disegno di legge del Governo sull'istituzione del SSN da concertare con le proposte di altri gruppi politici già presentate negli anni precedenti e si avvia così in concreto il confronto in Parlamento.

A questo costruttivo rapporto politico credo abbiano contribuito nel 1973 da una parte Enrico Berlinguer con la strategia del *"compromesso storico"* affermando la necessità dell'unità delle grandi forze popolari per rafforzare definitivamente lo stato democratico, e dall'altra Aldo Moro che con la più cauta teoria delle *"convergenze parallele"*, per realizzare quella che lui chiamavala terza fase della democrazia in Italia, cercava di perseguire lo stesso obbiettivo.

Nel 1976 con il IV governo Andreotti detto della "non sfiducia", con l'astensione del PCI si avvia il confronto legislativo alla Camera dei Deputati sull'istituzione del SSN, ma anche sulla *"Riforma della Psichiatria"* e la regolamentazione dell'aborto. Ministro della Sanità è il Senatore Dal Falco di Verona e si confrontano, oltre alla proposta del governo, i DDL del PSI, del PCI, del PDUP e del PLI. Si lavora alacremente per 2 anni, ma con grandi resistenze trasversali sia in Parlamento che nel paese (si stavano raccogliendo le firme per il Referendum contro la chiusura dei manicomi) e i radicali facevano ostruzionismo in Parlamento e si preparavano anche loro a un Referendum contro la Legge sull'aborto.

Il 13 marzo 1978 su ispirazione di Aldo Moro si cerca di fare un passo avanti nella solidarietà Nazionale; nasce il V governo Andreotti, detto delle *"larghe intese"*, con il PCI in maggioranza ma non al governo, con Tina Anselmi nuovo Ministro della Sanità garante delle riforme.

Il 16 marzo, giorno del dibattito sulla fiducia al governo, viene rapito Aldo Moro dalle Brigate Rosse: incertezza, paura, smarrimento, ma il governo viene approvato con il voto a favore di gran parte del Parlamento. In Commissione Sanità alla Camera dei Deputati si lavora giorno e notte con la presenza costante del Ministro Tina Anselmi, con la determinazione del Presidente della Commissione Maria Eletta Martini, del relatore Danilo Morini e di 11 (mi pare di ricordare) medici di diversi partiti su 30 componenti della Commissione (al Senato non ricordo quanti fossero) che pur con distinguo sulla Riforma della psichiatria e Legge sull'aborto, sono stati compatti e decisivi sulla definizione e approvazione del SSN.

Il 9 maggio Aldo Moro viene ucciso (41 anni l'altro ieri) ed in successione rapida e urgente il 13 maggio viene approvata la legge 180 di riforma della psichiatria, detta anche legge Basaglia, lo psichiatra veneziano che l'aveva ispirata e che la Società di psichiatria democratica aveva di fatto in parte elaborata, legge che verrà assorbita dal SSN per evitare il Referendum abrogativo, il 22 maggio la legge 194 sulla regolamentazione dell'aborto, confermata nel 1981 nonostante i due Referendum e il 22 giugno viene licenziato il testo unificato del SSN dalla Commissione della Camera, che passa al Senato da dove ritorna il

15 dicembre per essere approvato definitivamente dalla Camera il 23 dicembre 1978.
Ricordo i principi ispiratori del SSN:

1) - Universalità dei destinatari
   - Uguaglianza del trattamento
   - Globalità degli interventi
   - Libera scelta dei cittadini
   - Finanziamento legato alla fiscalità generale

È quindi una concezione di assistenza pubblica illimitata e incondizionata come affermazione del diritto alla salute garantito dallo Stato.

2) Il SSN è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

3) Si articola: **Stato** cui compete legislazione, programmazione e stanziamento delle risorse
Regione con funzioni di legislazione secondaria, programmazione e coordinamento
USL strutture operative dei comuni singoli o associati a cui compete la gestione e in cui si esercita il principio della partecipazione dei cittadini e degli operatori (art.13 tuttora valido ma non applicato).

La stagione delle riforme si sta esaurendo e nonostante con esse l'Italia si avvii ad essere un paese moderno e per certi aspetti all'avanguardia, nel 1979 finisce la politica della solidarietà nazionale e si va alle elezioni anticipate di giugno.
Nel nuovo Governo Cossiga del 4 agosto 1979 è Ministro della Sanità Renato Altissimo, esponente del PLI, unico partito che aveva votato contro il SSN.
Il SSN è una legge quadro che ha bisogno non solo di regolamenti attuativi e della programmazione con P.S.N. e P.S.R., ma di molte leggi delega per disciplinare diversi campi di applicazione.
Fra queste, e lo ricordo perché sono temi di attualità, la programmazione e la formazione dei medici: l'art.39 prevede infatti la riforma della Facoltà di Medicina con l'individuazione delle strutture ospedaliere e non, idonee alla formazione.
Nel 1980 la proposta di legge di Giovanni Berlinguer, sull'istituzione della Scuola di Medicina per la formazione non solo dei medici ma delle professioni sanitarie del SSN, e la proposta di legge di Antonino Brusca, sulle scuole di specializzazione con l'individuazione delle strutture ospedaliere e dei servizi dell'ULSS idonee con la facoltà di Medicina alla formazione degli specialisti, non vengono mai prese in considerazione. Anzi l'Università ha preteso la direzione delle divisioni e servizi ospedalieri per esercitare l'insegnamento della pratica medica. È la cosiddetta clinicizzazione di cui si è fatto abuso nel Veneto e che prosegue tutt'oggi, mentre il recupero tra teoria e pratica da perseguirsi nei luoghi di lavoro e con l'esperienza dei Medici che vi operano è fondamentale.

Per questo giovani colleghi che vi avviate alla specializzazione abbiate fiducia nel cambiamento, che è poi l'applicazione originaria della riforma e contrastate l'opinione, espressa anche recentemente nel Veneto, dall'Università di Verona e dal rappresentante degli studenti specialisti, che così si formerebbero professionisti di serie A e B. Un buon esempio credo sia fra l'altro la scuola di formazione dei Medici di Medicina Generale, che vede appunto gli insegnanti tra medici di famiglia opportunamente formati e accreditati per la parte teorica, e la formazione pratica nei loro studi, negli ospedali e nei servizi dell'ASSL.

Torniamo all'argomento: più "fortuna" ha avuto la mia proposta di legge nell'81 di "Riforma del settore farmaceutico e sulla sperimentazione scientifica", prevista dall'art.29, da me illustrata in Commissione alla Camera e accolta dal sottosegretario Susanna Agnelli.
Alla seduta successiva per il dibattito generale si presenta il Direttore Generale Duilio Poggiolini (quello dei pouf pieni di soldi e gioielli), che elogia il mio lavoro e data l'importanza del tema chiede tempo per presentare un testo del Ministero da concertare con il mio. Non verrà mai più discussa.
Inizia invece una lettura economicista con continue limitazioni ai finanziamenti e condizionamenti al principio di gratuità anche con l'introduzione dei tickets, mentre per la programmazione con il PSN e il PSR bisognerà aspettare la seconda metà degli

anni novanta.
Il problema della compatibilità economica e del rapporto costi benefici è un dato reale e costante; così come la lotta agli sprechi e la pletora degli ospedali. Comunque i costi già in quegli anni si riducono al 6,5% del PIL rispetto all'8% circa con le mutue che erano a carico del privato.
Nel 1992, con Francesco De Lorenzo, medico e Ministro della sanità del PLI, avviene l'aziendalizzazione e l'equiparazione pubblico privato con la "retorica" della concorrenza e dell'efficienza del privato.
Nel 1999 riforma Bindi che pone degli accorgimenti: autorizzazione e accreditamento con tariffe fisse per il privato, e passi avanti: integrazione socio-sanitaria, riforma della dirigenza sanitaria, introduzione della formazione continua.
Con l'azienda ASSL ci dovrebbe essere il passaggio dalla gestione politica a quella tecnica.
In realtà con la modifica dell'articolo 5 della Costituzione nel 2001 viene rafforzato il ruolo politico e direi esclusivo e verticistico della Regione (È di fatto un ritorno neocentralistico non più dello Stato ma delle regioni piccoli stati).
Che dire?
Sull'attualità lascio la parola al Vice Presidente Dott. Giovanni Leoni che ci presenterà la presa di posizione della FNOM, che io condivido e che ritengo molto precisa ed efficace e che deve essere portata avanti con determinazione.
Sottolineo come la programmazione delle risorse e dei bisogni di medici, specialisti ed operatori sanitari sono all'ordine del giorno. Così come la partecipazione degli operatori, dei Comuni, delle Associazioni dei malati e del volontariato, dei Sindacati, degli Ordini oggi praticamente esclusa, deve essere recuperata sia a livello di Ospedale, di ASSL e di Regione.
Non solo in sanità, ma per tutte le competenze delle diverse categorie professionali che la politica sta progressivamente escludendo da ogni funzione consultiva, è necessario rivendicare il ruolo propositivo dei cosiddetti corpi intermedi, i quali, anche se talora con resistenze improprie e contraddizioni corporative, hanno contribuito al progresso della democrazia italiana e del suo pluralismo.

Bisogna riprendere a lottare per istituire a tutti i livelli procedure di consultazione delle forze sociali organizzate, categorie, associazioni, sindacati, che possano concorrere alla conoscenza dei problemi e alla proposta di soluzioni, scelte che devono poi essere lasciate alla politica.
Ben venga dunque la convocazione entro l'anno da parte della FNOM degli Stati Generali della Professione che coinvolga tutte le componenti della società e del comparto sanità a partire dagli Ordini Provinciali per una rifondazione della Medicina e della professione medica.
Dobbiamo ricostruire nei cittadini e nelle istituzioni la consapevolezza che il dovere di contribuire, ognuno secondo i suoi mezzi, a un sistema universalistico che ha migliorato con la salute anche la nostra vita è un dovere di tutti, ma dobbiamo recuperare anche noi medici la dimensione umanistica della professione ed una visione clinica generale non solo specialistica, con la consapevolezza che è la salute prima ancora della malattia l'obiettivo dell'intervento sanitario e dei servizi del SSN.

A voi giovani colleghi, che entrate nel pieno impegno professionale facendo vostro il Codice Deontologico ed il giuramento di Ippocrate, l'augurio di credere in voi stessi, nella dignità e unicità della professione medica e di partecipare attivamente alle sue rappresentanze: ai Sindacati in primis, alle Associazioni Mediche, alle Società Scientifiche, e soprattutto di sostenere l'Istituzione Ordinistica, perché sia la garante della professione a difesa del diritto alla salute di tutti i cittadini.
Nell'Ordine di Treviso, nella sua sede, nella sua attività di formazione permanente, nelle sue Commissioni tematiche, nella competenza del personale, nel Presidente Guarini e nei Consiglieri troverete la generosa accoglienza che vi è dovuta perché vi sentiate a casa vostra.

Dott. Giangiacomo Tessari

OBBLIGO FORMATIVO ECM PER MEDICI ED ODONTOIATRI

Importante Comunicazione FNOMCeO

La Federazione Nazionale con nota prot. n. 9072 del 30.5.2019, comunica che, come è noto, medici e odontoiatri hanno l'obbligo di ottemperare alle attività di formazione continua mediante l'acquisizione di crediti ECM.

Infatti, l'art.16 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. dispone che la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere l'attività professionale in qualità di dipendente per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private o di libero professionista.

Inoltre, si rileva che l'art. 19 del Codice di Deontologia Medica prevede che "il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori. Il medico assolve agli obblighi formativi. L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze".

Si sottolinea che i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non abbia conseguito il minimo di crediti formativi stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua.

Si rinvia ad una lettura completa della comunicazione consultando il sito dell'Ordine ***www.ordinemedicitv.org > FNOMCeO – Comunicazioni***

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 - Fax 0422 541637
e-mail: ordine@ordinemedicitv.org PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it www.ordinemedicitv.org

Responsabilità e competenze del Direttore Sanitario

Atti dell'evento ECM del 18.5.2019

Sabato 18 maggio scorso, l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso, ha organizzato presso la Sala Convegni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, un importante evento, accreditato ECM per 100 medici ed odontoiatri, alla luce anche della legge 145/2018 in quanto il ruolo di Direttore Sanitario ha assunto, nei diversi anni, sempre maggiori responsabilità e competenze.

Durante l'evento, presentato dal Dott. Gianfranco Dotto, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri e coordinato dal Dott. Francesco Pravato, Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Treviso e Specialista Medico Legale libero professionista in Treviso, sono stati illustrati gli obblighi deontologici del Direttore Sanitario evidenziati anche dalla recente giurisprudenza della CCEPS; la normativa regionale, la privacy, la pubblicità e l'informazione sanitaria a partire dal TULS fino ad illustrare le recenti disposizioni che vietano la comunicazione informativa suggestiva e promozionale.

È stato approfondito la funzione di direzione sanitaria nelle strutture private odontoiatriche alla luce della legge concorrenza del 2017 e gli adempimenti necessari per garantire la sicurezza delle cure, la vigilanza, le responsabilità e le sanzioni previste dall'ordinamento, esaminando le situazioni gestionali più comuni. L'evento si è concluso con un dibattito interattivo per chiarire dubbi e quesiti sollevati dalla platea degli iscritti.

Di seguito, il sunto di alcune relazioni.

LEGGE REGIONALE 22/2002: DALLA NORMA ALLA PRATICA

Dott. Renzo Malatesta

DIRETTORE SANITARIO CASA DI CURA PRIVATA - SPECIALISTA IN IGIENE LIBERO PROFESSIONISTA IN VENEZIA

L'**Autorizzazione all'Esercizio** si basa sul **principio di sicurezza** delle strutture, delle attrezzature e delle cure e le **responsabilità** che ne derivano. Ha durata **quinquennale**, va richiesta 6 mesi prima della scadenza al Sindaco. Permette di **erogare solo prestazioni private** per le **branche autorizzate**. È condizione indispensabile per l'eventuale successivo accreditamento.

L'**accreditamento** istituzionale è, invece, un processo volto a garantire **equità, trasparenza** e **qualità** delle prestazioni in quanto propedeutico alla stipulazione di convenzioni/contratti con Regione /AULSS che diventano i reali committenti: **prestazioni erogate per "conto del SSR".**
Ha durata **triennale**, va richiesta sei mesi prima della scadenza alla Regione.
Sono previsti i medesimi criteri dell'autorizzazione ma con standard qualitativi e quantitativi molto più elevati (totale 259 requisiti + eventuali specifici per alcune aree es. laboratorio)
Al momento delle richieste (sia per l'Autorizzazione all'Esercizio che per l'Accreditamento) deve essere **dichiarato** quale medico assume il ruolo di **Direttore Sanitario**.
Da quel momento, il **Direttore Sanitario diventa garante delle cure prestate** da qualsiasi sanitario presente in struttura. (NB: negli studi associati, ogni professionista risponde per sé, non serve il DS, ma si richiede un referente sanitario).
Nell'**atto autorizzativo** all'esercizio della struttura, l'autorità sanitaria (Sindaco) che autorizza, cita espressamente tutti i dati del Direttore Sanitario della struttura, specificando che … in qualità di **Direttore Sanitario è responsabile:**

1) dell'organizzazione tecnica-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;
2) dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e "paramedico" che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;
3) del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;
4) del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività;
5) del controllo delle attività di supporto ed in particolare di quelle di disinfezione e di sterilizzazione;
6) della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;
7) delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;
8) della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi.

Analizziamo uno alla volta questi requisiti.
1) Il Direttore Sanitario **è responsabile dell'organizzazione tecnica-funzionale e del buon funzionamento dei servizi;**
qui entra il concetto dei **"percorsi di cura"**: non lavoro per consuetudine, ma per percorsi di cura definiti, dove erogo prestazioni adeguate, sicure, che rispondono a linee guida, agli obblighi normativi (es. raccomandazioni ministeriali)
Le "procedure" scritte, condivise, codificate, aggiornate, rispettose dell'Evidence Based Medicine, sono la garanzia della bontà, correttezza ed efficacia dei processi diagnostici o terapeutici.
Come Direttore Sanitario devo inoltre vigilare su: gestione RIFIUTI, divieto di FUMO, SCADENZE farmaci e materiale, tenuta registro STUPEFACENTI, temperature di conservazione di farmaci e dispositivi sanitari, FORMAZIONE professionale, VACCINAZIONI del personale, gestione della PUBBLICITA' del centro.
2) Il Direttore Sanitario è **responsabile *dell'assegnazione ai singoli servizi del personale sanitario, tecnico e "paramedico"*** (infermieristico) ***che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;***
devo sempre sapere **chi sono i miei collaboratori**, che **titoli** hanno, se sono **iscritti all'ordine** dei medici, se sono aggiornati (formazione **ecm**),
3) Il Direttore Sanitario è **responsabile *del regolare funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;***
ovvero devo **garantire uso corretto e adeguato delle attrezzature** (sono funzionali, controllate periodicamente, tarate) il personale addetto le conosce, le sa usare, è stato formato al loro uso; il tutto è documentato.
4) Il Direttore Sanitario **è responsabile *del rispetto delle norme di tutela degli operatori contro i rischi derivanti da specifiche attività;***
il direttore sanitario è infatti da considerare **dirigente ai sensi del D.L.vo 81/2008**, relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro.
Quindi **devo vigilare sulla sicurezza sul lavoro**. (Dispositivi di Protezione Individuale, conoscenza dell'uso delle attrezzature, conoscenza dei rischi e applicazione misure preventive, formazione per la sicurezza sul lavoro)
5) Il Direttore Sanitario è **responsabile *del controllo delle attività di supporto ed in particolare di quelle di disinfezione e di sterilizzazione;***
ovvero devo sincerarmi: vi è una istruzione operativa o una procedura che descrive i **processi di disinfezione e sterilizzazione**, che vengono opportunamente **documentati**, quel che è sterilizzato è correttamente conservato, periodicamente sono verificate le scadenze, le sterilizzatrici hanno la convalida annuale, …..
6) Il Direttore Sanitario è **responsabile *della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;***
ovvero tutti i medici nella struttura di cui sono direttore sanitario refertano correttamente (prescrizioni terapeutiche, stesura di referti ambulatoriali, referti operatori, raccolta consensi), tutta la documentazione viene archiviata secondo le norme previste ed è consultabile e riproducibile), vi è il rispetto della privacy nella tenuta documentale.
Un poliambulatorio, infatti, non è l'insieme di singoli professionisti con le loro abitudini ma una struttura che opera in modo codificato e uniforme (il Direttore Sanitario ne è il garante).
7) Il Direttore Sanitario è **responsabile *delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;***
ovvero: segnalazioni di Eventi Sentinella, Difetti dei Dispositivi Medici, Reazioni avverse ai farmaci (se non indicate in foglio illustrativo), Malattie infettive, Germi multiresistenti, possesso apparecchi RX, ….
8) Il Direttore Sanitario è **responsabile *della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni di legge in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi";***
ovvero devo vigilare che i dispositivi utilizzati siano sicuri, tarati, controllati periodicamente, mantenuti in efficienza

Inoltre, devo conoscere le ultime novità normative:
- legge Bianco-Gelli: prestazioni erogate coerenti con le più recenti linee guida/indicazioni scientifiche
- nuove raccomandazioni ministeriali: prevenzione errori terapia da uso acronimi, riconciliazione terapia
- legge sulle DAT (disposizioni anticipate al trattamento): nuove indicazioni sul consenso, rispetto delle volontà del paziente compreso il rifiuto delle cure
- nuove schede regionali: umanizzazione e capacità comunicativa (Accreditamento)

- nuova norma sul Direttore Sanitario che deve essere iscritto entro il 1.5.2019 all'Ordine dove lavora ed inoltre unico incarico di Direttore Sanitario ovvero non può avere questo ruolo in più di un centro.

Una attenzione particolare agli aspetti che, a mio parere, coinvolgono più frequentemente il Direttore Sanitario nella responsabilità del centro di cui svolge la funzione direzionale:

- le infezioni insorte negli utenti della struttura
- la pubblicità del centro
- l'uso delle apparecchiature da parte del personale qualora abbiano problemi di sicurezza dell'apparecchiatura stessa o di formazione nel suo uso.

Dott. Renzo Malatesta

GDPR E DIREZIONE SANITARIA: CONSENSO, INFORMATIVA, CONSERVAZIONE DEI DATI E NOMINA DEL RPD/DPO

Avv. Alberto Poncina

AVVOCATO IN VENEZIA - ARES LAWCORPORATE SRL

Con l'entrata in vigore, il 25 maggio scorso, del Regolamento europeo 2016/679 (**GDPR**) in materia di protezione dei dati personali e, il 19 settembre scorso, del decreto legislativo 101/2018, che ha modificato il **Codice in materia di protezione dei dati personali** adeguandolo alla normativa comunitaria, il trattamento dei dati sensibili cd 'sanitari' -per tali intendendosi, ai sensi del nuovo articolo 2 septies 'Codice Privacy', i dati "dati genetici, biometrici e relativi alla salute"- ha subìto, per più di un aspetto, una rivoluzione.
Fondamentali rimangono, in materia, oltre ai citati riferimenti normativi, le Autorizzazioni generali rese dal Garante per la protezione e dei dati personali, il quale sta elaborando il nuovo Provvedimento generale in materia, vigendo tutt'ora, grazie ad una specifica normativa transitoria, le 'vecchie' autorizzazioni del 2016.

La normativa privacy è di grande rilievo per il direttore sanitario, essendo egli soggetto svolgente ruolo di garanzia, con il compito -anche- di vigilare sulla propria area di competenza e segnalare eventuali criticità, reali e potenziali, al titolare di struttura, con verifica della corretta raccolta del consenso al trattamento dei dati sensibili e della corretta tenuta dei dati medesimi.

****

La nuova **informativa al paziente**, regolamentata dagli articoli 13 codice privacy e 12-14 GDPR: è **sempre obbligatoria**; va redatta con linguaggio semplice e chiaro in un documento ad hoc, sottoscritto per presa visione.
Detta informativa, in estrema sintesi, deve specificare:

- le finalità del trattamento,
- il periodo di conservazione dei dati ed i criteri utilizzati per determinarlo,
- i diritti dell'interessato,
- gli estremi identificativi del titolare del trattamento, di eventuali responsabili, dell'RDP ed i dati di contatto.

Dovrà essere fornita nel momento in cui i dati sono raccolti la prima volta, ovvero entro 30 giorni, se raccolti non direttamente dall'interessato, ma da altra fonte.

****

La nuova regola generale, come chiarito dallo stesso Garante con proprio Provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019 **è la eliminazione della necessità del consenso come base giuridica del trattamento di dati per finalità di diagnosi, assistenza, terapia sanitaria o sociale ovvero di gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali.**
Il medico dovrà sempre rendere l'informativa, ma non dovrà più chiedere il consenso per i trattamenti di dati **necessari** alla prestazione sanitaria, indipendentemente dalla circostanza che operi in qualità di libero professionista ovvero all'interno di una struttura sanitaria pubblica o privata; per **necessari** intendendosi "essenziali alla finalità di cura".

Dovrà, viceversa, **sempre richiedere il consenso** per finalità-altre rispetto a quella appena esposta, quali, ad esempio:

- per la consegna dei referti on-line;
- per la consultazione del Fascicolo Sanitario elettronico;
- per l'utilizzo di app mediche;
- per la fidelizzazione della clientela, o per finalità promozionali e commerciali.

La nuova stella di riferimento di questa rivoluzione copernicana è il principio -articolo 5.2. GDPR- della accountability, ovverossia la **responsabilizzazione del Titolare del trattamento**, tale intendendosi ai sensi dell'articolo 4, numero 7, GDPR *"la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il sevizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali (...)"*

Il quale **Titolare** dovrà:
1. valutare il rischio in via anticipata,
2. modificare il trattamento del dato a seconda del rischio valutato,
3. documentare le attività svolte e dimostrare di averle poste in essere,
4. assumere autonomamente decisioni in punto trattamento dati personali,
5. mappare i trattamenti, i dati trattati ed i database utilizzati,
6. determinare i livelli di accesso,
7. prevedere il periodo di conservazione dei dati,
8. decidere come gestire un eventuale data breach.

Egli potrà farsi assistere da uno o più **Responsabili** del trattamento: *"persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento"* - articolo 4, numero 8, GDPR -.
Il Responsabile, **subalterno** rispetto al titolare, tratterà i dati seguendo le istruzioni del Titolare a seguito ed a fronte di un accordo scritto che ne regoli i rapporti.

****

A dette figure dovrà/potrà affiancarsi il **responsabile della protezione dei dati RPD**, sorta di superconsulente, in alcuni casi obbligatorio, in altri facoltativo con **compiti di natura consulenziale e di vigilanza**, oltre che *trait d'union* con autorità di vigilanza e interessati.

La nomina dell'RPD è **obbligatoria** da parte di soggetti che effettuano come **attività principale** trattamenti che, per natura, ambito di applicazione e/o finalità, richiedono il monitoraggio regolare e sistematico degli interessi su **larga scala**, ovvero il trattamento su larga scala di categorie particolari di dati -articolo 9 GDPR: ***"dati genetici, dati biometrici intesi ad identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale"-.***
Il Garante con il ricordato **Provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019** ha chiarito che *"si ritiene che i trattamenti dei dati personali relativi a pazienti effettuati da un'azienda sanitaria appartenente al SSN devono essere ricondotti a quelli per i quali è prevista la designazione obbligatoria del RPD, sia in relazione alla natura giuridica di 'organismo pubblico' del titolare, sia in quanto rientrano nella condizione prevista dall'art. 37 GDPR, considerato che le attività principali del titolare consistono nel trattamento, su larga scala, di dati sulla salute. Si ritiene che anche il trattamento dati svolto da un ospedale privato, da una casa di cura o da una residenza sanitaria assistenziale possa rientrare nel concetto di larga scala.*
Quanto al singolo professionista sanitario che operi in regime di libera professione a titolo individuale, si fa presente che non è tenuto alla designazione di tale figura. Lo stesso vale per farmacie, parafarmacie, aziende ortopediche e sanitarie, salvo effettuino trattamenti su larga scala".

L'RPD può essere un dipendente del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento, oppure assolvere i suoi compiti da 'esterno', sulla base di un contratto di servizi.
Ove fosse di **nomina interna**, ai sensi dell'articolo 38 GPDR occorrerà un apposito **atto di designazione**: egli potrà svolgere altri compiti e funzioni non in conflitto di interessi; sarà tenuto alla riservatezza sull'adempimento dei suoi compiti; dovrà essere munito di risorse necessarie al loro espletamento; non potrà essere rimosso o penalizzato per l'adempimento dei propri compiti.
Sarà opportuno optare per una figura dirigenziale, se di nomina interna.
Se esterno, occorrerà mettere in atto un procedimento di nomina ad evidenza pubblica.
Val la pena ribadire che l'RPD non risponde direttamente in caso di inosservanza del GDPR, essendo i soggetti tenuti ad assicurarne il rispetto, per le rispettive competenze, il Titolare ed il Responsabile del trattamento.

****

La tenuta del **registro dei trattamenti** -articolo 30 GDPR- è **obbligatoria in ipotesi di trattamento di dati sensibili su larga scala.**
Nel registro andranno inserite tutta una serie di informazioni che consentiranno di 'radiografare' gli approntamenti 'privacy' di struttura, a tutela dei dati sensibili e della loro corretta tenuta: nominativi dei soggetti coinvolti, finalità del trattamento, categorie di interessati, termini per la cancellazione del dato, descrizione delle misure tecniche ed organizzative di sicurezza adottate, per dire dei punti di maggior impatto.

****

I principali **diritti dell'interessato sono, attualmente, i seguenti:**

a. all'informativa.
b. all'accesso ai propri dati ed alla loro rettifica,
c. alla loro cancellazione – cd diritto all'oblio,
d. alla limitazione temporale del loro trattamento,
e. alla portabilità, comportante una tenuta del dato in formato strutturato al loro trasferimento.

****

In tema di Fascicolo sanitario elettronico valgono tutt'ora le linee guida del Garante di cui a **provvedimento n.25 16 luglio 2009.**
Con il provvedimento n. 55 del 7 marzo 2019, il Garante ha precisato che, -ed è eccezione alla non necessità del consenso- vi è necessità del consenso esplicito per inserire i dati del paziente nel FSE.

****

Il Garante della privacy potrà, ai sensi dell'articolo 57 GDPR:
- chiedere al Titolare, al Responsabile, all'interessato di fornire informazioni e esibire documenti,
- disporre verifiche ed ispezioni nei luoghi in cui si svolge al trattamento, accessi a banche dati ed archivi,
- rivolgere ammonimenti e avvertimenti al Titolare del trattamento e al Responsabile,
- ingiungere loro di soddisfare le richieste dell'interessato,
- imporre una limitazione al trattamento, fino al divieto.

****

Gli articoli 166 e 167 del Codice privacy precisano le **sanzioni pecuniarie**, irrogate dal Garante, prevedendo due 'scaglioni':
- fino a 10 milioni di euro, ovvero al 2% del fatturato dell'esercizio precedente, se superiore, in ipotesi -per citare le principali- di non corretta redazione e conservazione di cartelle cliniche; di non corretta raccolta del consenso per l'utilizzo dei dati per finalità di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il complimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale;
- fino a 20 milioni, ovvero il 4% del fatturato dell'esercizio precedente, se superiore, in caso di non correttezza delle informazioni rese agli interessati da strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, e soggetti coinvolti nella prestazione sanitaria richiesta, nonché per fini amministrativi dai competenti servizi o strutture di altri soggetti pubblici operanti in ambito sanitario; di non corretta gestione delle richieste di presa visione o rilascio copia della cartella clinica e della scheda di dimissione ospedaliera; di non corretta durata della conservazione di dati personali a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.

Sono stati previsti nuovi reati:
art. 167 - trattamento illecito di dati
art.167 bis - comunicazione e diffusione illecita di dati personali oggetto di trattamento di larga scala - da 1 a 6 anni
art. 167 ter - acquisizione fraudolenta di dati personali oggetto del trattamento su larga scala - da 1 a 4 anni
art. 168 - falsità nelle dichiarazioni al Garante - da 6 mesi a 3 anni
art. 170 - inosservanza di provvedimenti del Garante specifico per i provvedimenti assunti in materia di misure di garanzia dei dati genetici, biometrici o relativi alla salute - da 3 mesi a 2 anni.

Avv. Alberto Poncina

LE NUOVE REGOLE IN MATERIA DI PUBBLICITÀ SANITARIA

Avv. Roberto Longhin

AVVOCATO IN TORINO - CONSULENTE LEGALE OMCEO TORINO - PATROCINANTE IN CASSAZIONE

Le nuove regole in materia di pubblicità sanitaria recentemente varate dal Parlamento si innestano sul più generale impianto di una materia che fin dall'inizio del secolo scorso ha destato l'attenzione del legislatore. Il ruolo che la pubblicità svolge nel processo economico è conosciuto dalla notte dei tempi, ma siccome la salute non è una merce e le prestazioni sanitarie non sono un bene di consumo, il legislatore ha ritenuto nocivo accordare una franchigia incondizionata alla comunicazione intesa a promuovere la domanda di beni sanitari, lasciando che fosse il Mercato a regolarla.

Già nel RD 487 del 1927 fu previsto che nessun annuncio di pubblicità di medicinali potesse essere divulgato al pubblico senza la preventiva autorizzazione del Prefetto. Con il Testo Unico delle leggi sanitarie n. 1265 del 1934 la disposizione fu estesa alla pubblicità delle case di cura, agli ambulatori e poliambulatori, agli stabilimenti termali e più in generale a qualsiasi mezzo per la cura delle malattie. Per poter svolgere pubblicità sanitaria l'art. 201 imponeva la licenza prefettizia, previo nulla osta dell'Ordine.

Nonostante la più ampia libertà lasciata in tutti gli altri settori commerciali, in quello sanitario fu previsto un controllo limitativo in quanto le cure mediche non sono un bene di consumo, né un prodotto commerciale il cui acquisto possa essere promosso e indotto da accattivanti messaggi pubblicitari.

Questo sistema ha retto a lungo, ma negli anni 70 fors'anche per l'allentarsi dei controlli e per le nuove esigenze dei consumatori anche la pubblicità sanitaria ha cominciato a dilagare in tutti i modi e con tutte le forme. Nell'intento di prevenire e proteggere i consumatori il legislatore comunitario varò la prima direttiva in materia per tutelare dalla pubblicità ingannevole e dalle sue conseguenze sleali i consumatori di un settore di estrema delicatezza.

Sulla scia della direttiva 10.9.84 n. 450 CE cominciò a maturare nella professione medica e odontoiatrica l'esigenza di una legge ad hoc che contemperasse l'esigenza dei consumatori di essere informati e dall'altro le regole di sicurezza, di decoro della professione. Si giunse così alla legge 175 del 1992, nota come legge Poggiolini – Volponi, salutata con favore dalla categoria per limiti e restrizioni: era autorizzata esclusivamente la pubblicità a mezzo targhe, carta intestata, biglietti sotto la comminatoria di pesanti sanzioni.

Un rigore tardivo e fuori tempo rispetto all'evoluzione del mercato bisognoso di informazioni, ma soprattutto ormai abituato a cure reclamizzate in un sistema che non poteva più essere cancellato con un colpo di spugna. La casistica è variegata ed eloquente, come lo sono i tentativi di porre rimedio modificando la legge 175 o rendendo più permissiva l'informazione.

Sono tentativi infruttuosi a fronte del mercato globale e della diversa realtà di altri paesi comunitari dove esistevano forme più permissive di pubblicità, ma soprattutto nuovi strumenti come internet che hanno aperto nuovi scenari propulsori del motore revisionista della disciplina normativa della pubblicità sempre più alla rincorsa del dinamismo dei mercati, aiutati anche dalle sentenze dei giudici comunitari.

Si arriva così alla stagione delle liberalizzazioni inaugurata nel 2006 dall'allora ministro Bersani con il D.L. 233 che abolì tutti i divieti per i professionisti di fare pubblicità. Fu l'inizio di un degrado deplorevole. Messaggi di tutti i tipi, cartelloni di tutte le dimensioni; televisione e internet sembravano destinati ad accogliere bombardanti promesse di dentiere senza palato, impianti a solo 1 euro, visite gratuite e sconti di ogni genere. Nei 10 anni successivi le liberalizzazioni proseguivano incalzanti. Si susseguivano una serie di leggi e decreti che, grazie anche al contributo dell'Autorità Garante della concorrenza, giunsero a vanificare le stesse norme deontologiche che costituivano l'ultimo baluardo alla pubblicità sanitaria sgangherata e illusoria, nociva e dannosa per i consumatori.

È stato grazie a loro se il legislatore ha sentito il bisogno di rimettere mano alla materia. Promesse di cure a buon mercato, di catene che dopo aver anticipatamente incassato il costo della cura scomparivano dal mercato, ha portato ad inserire nella legge 30.12.2018 n. 145 (c.d. legge Bilancio 2019) alcune disposizioni per rimettere in equilibrio il sistema. L'art. 1 comma 525 ha vietato qualunque messaggio di carattere "promozionale" o "suggestivo".

Niente più cartelloni di dentiere a 1 euro, di visite gratuite, di promesse non verificabili. Tutti i messaggi informativi devono essere veritieri, corretti e trasparenti, ma soprattutto non devono indurre i pazienti ad assumere decisioni che non avrebbero altrimenti preso, avuto riguardo a prezzo, a simboli di sponsorizzazione, ad elementi promozionali. Sono questi gli indicatori del messaggio suggestivo che non è più consentito.

Occhio quindi alle nuove regole… valgono per tutti.

Avv. Roberto Longhin

NUOVO CONTRATTO SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati) e le Organizzazioni sindacali rappresentative a livello nazionale hanno appena siglato, il 25 giugno, a Roma, il nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi).
Dopo l'intesa già raggiunta con l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) del 21 giugno 2018 e a fronte delle risorse decorrenti dal 2018 e degli incrementi a regime dal 2019, è stato sottoscritto un Accordo che conclude il triennio 2016-2018 sia sul piano normativo che economico.
L'Accordo costituisce una manutenzione integrale delle disposizioni normative vigenti dell'ACN - 15 dicembre 2015.
In un momento storico caratterizzato negativamente da una continua e progressiva carenza di specialisti con la conseguente riduzione dell'offerta assistenziale e di cura, le modifiche qualificanti il nuovo Accordo costituiscono un viatico apprezzabile per il mantenimento e possibilmente il perseguimento del miglioramento dei servizi ai pazienti.
In sintesi alcuni passaggi importanti ed innovativi dell'Accordo:

- nuove e più snelle procedure per favorire l'accesso degli Specialisti al settore, nuovi criteri di mobilità intraziendale, adeguamento degli elenchi delle specializzazioni riconosciute per l'accesso agli incarichi, maggiore integrazione delle attività specialistiche con le forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta, ampliamento delle coperture della L. 5 febbraio 1992, n. 104, assegnazione dello Specialista ad altra attività compatibile in caso di inidoneità temporanea.

Un'errata programmazione, l'imbuto formativo e altre poco lungimiranti scelte non imputabili alla Categoria, hanno determinato turni e carichi di lavoro massacranti, con stipendi inadeguati ai sacrifici e al costante e faticoso impegno intellettuale e fisico degli specialisti ambulatoriali; con questo Accordo si è iniziato un giusto percorso di rivalutazione economica.

Importantissima la collaborazione con l'ENPAM che ha condiviso l'introduzione del meccanismo dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).
L'argomento era stato ampiamente spiegato e divulgato, già al suo nascere, dal Presidente ENPAM Alberto Oliveti nel Convegno *"Previdenza e welfare: il presente e le sfide per il futuro"* promosso dal nostro Ordine il 4 maggio 2019 presso la nostra sede. Ringraziamo il Presidente Oliveti per averci reso partecipi in anteprima di questa importante novità che potrà interessare Medici giovani e Medici meno giovani.
Cercando di semplificare senza voler sminuire, si tratta di un meccanismo che consente allo Specialista che abbia già maturato il diritto alla pensione ordinaria, anche anticipata, e non abbia ancora raggiunto il limite di età di servizio, (70 anni), di chiedere la riduzione delle proprie ore di incarico, che saranno riassegnate a giovani specialisti in graduatoria, ottenendo a fronte di tale riduzione, l'anticipazione di una parte del trattamento pensionistico.
Questo innovativo articolo permette inoltre di agevolare il ricambio generazionale nel settore.
Ora l'Accordo dovrà essere ratificato dal Comitato di settore del comparto Regioni-sanità, dal Governo e dalla Corte dei Conti; l'atto di intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni ne sancirà l'entrata in vigore.
L'Accordo Nazionale appare rispondente al combinato disposto di tutela degli Specialisti Ambulatoriali Interni con miglioramenti normativi e per quanto possibile economici, e contemporaneamente di tutela e mantenimento della qualità dell'assistenza specialistica, obiettivo che è compreso in quello più ampio di salvaguardia e tutela di tutto il SSN che l'Ordine dei Medici, in osservanza dell'art. 32 della Costituzione persegue da sempre con particolare attenzione agli aspetti deontologici, etici ed umani della Professione.

Dott.ssa Annalisa Bettin
- Consigliere Ordine Medici Treviso -

COMMISSIONE AMBIENTE E SALUTE

Pubblichiamo una importante informativa sul progetto di sensibilizzazione alla diminuzione dell'esposizione da plastificanti, al quale ha collaborato, insieme all'Istituto Superiore di Sanità, il nostro componente del gruppo di lavoro Ambiente e Salute dott. Giacomo Toffol.

Le indicazioni del progetto LIFE PERSUADED

https://lifp.iss.it/

Life-Persuaded

@LIFE_PERSUADED

10

pratici consigli per ridurre l'esposizione ai plastificanti per bambini e adulti

Il progetto LIFE PERSUADED (LIFE13 ENV/IT/000482) è stato finanziato dal programma LIFE, strumento finanziario dell'Unione Europea per l'ambiente e l'azione per il clima.

Opuscolo scarcabile dal sito https://lifp.iss.it/

Cosa sono i plastificanti?

I plastificanti sono sostanze chimiche che determinano le proprietà fisiche dei polimeri delle plastiche.

Il Bisfenolo A (BPA) conferisce resistenza e trasparenza, è utilizzato per la produzione di resine anche per usi alimentari, plastiche in policarbonato e come reagente nella carta termica.

Gli ftalati (DEHP, il più noto) conferiscono flessibilità e morbidezza e vengono utilizzati principalmente in prodotti polimerici, in alcuni imballaggi per prodotti alimentari, cosmetici e in attrezzature mediche.

BPA e DEHP possono essere rilasciati dai prodotti in cui sono stati utilizzati, determinando l'esposizione della popolazione generale attraverso i prodotti di uso quotidiano, l'ambiente di vita e l'alimentazione.

Il progetto **LIFE PERSUADED** ha misurato i livelli nelle urine di Ftalati e di BPA nei bambini dai 4 ai 14 anni e nelle loro madri, inoltre ha valutato alcuni aspetti dello stile di vita e delle abitudini alimentari delle persone arruolate nello studio attraverso un questionario preparato ad hoc. Dalla valutazione delle risposte fornite e in relazione ai livelli di esposizione misurati, il progetto è in grado di indicare quali cambiamenti ognuno di noi può apportare al proprio stile di vita per limitare l'esposizione a queste sostanze, con benefici per la propria salute e quella dell'ambiente.

1. Limitare l'uso di plastica monouso (posate, bicchieri, piatti, contenitori)

2. Ridurre, ove possibile, l'uso di prodotti in plastica PVC (cloruro di polivinile), considerando eventuali alternative

3. Ridurre il tempo trascorso a giocare con giochi in plastica, inclusi i giochi elettronici

4. Limitare il consumo di cibi pronti (takeaway) se preparati e distribuiti in contenitori di plastica

5. Evitare di utilizzare il microonde con alimenti già conservati in contenitori di plastica e con contenitori non appropriati

6. Una volta scaldati consumare gli alimenti in contenitori diversi dalla plastica

7. Limitare il consumo di acqua confezionata in bottiglie di plastica

8. Limitare l'uso di pellicola per alimenti e comunque utilizzare quella idonea al contatto

9. Promuovere attività sportiva per i bambini

10. Promuovere l'attività fisica negli adulti, sia in palestra che all'aperto prediligendo aree verdi

POSSIBILE DIVENTARE MMG SENZA BORSA

Pubblichiamo il comunicato pubblicato il 5.6.2019 nel sito ENPAM

I precari potranno frequentare il corso triennale senza vincere il concorso. E ottenere la convenzione anche prima di diplomarsi

Di fronte alla carenza di medici di famiglia, la politica reagisce eliminando l'obbligo di ottenere una borsa di formazione. A prevederlo è il decreto legge Calabria (n. 35/2019, in via di conversione).

La norma infatti consente ai medici risultati idonei ai concorsi di ammissione, anche senza risultare vincitori, di accedere in sovrannumero ai corsi triennali di formazione specifica, purché nell'ultimo decennio abbiano cumulato 24 mesi di esperienze lavorative – anche spezzettate – nell'ambito della medicina generale.

Chi riuscirà a sfruttare questa possibilità non percepirà una borsa di studio, ma salirà su uno scivolo che potrebbe portarlo a firmare direttamente la tanto agognata convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

Un'altra recente legge (n. 135/2018, articolo 9) ha infatti stabilito che fino al 2021 per ricevere un incarico convenzionale non occorre aver conseguito il diploma triennale ma basta essere iscritti al corso.

CLASSIFICA

Certo ci saranno delle priorità da rispettare. Quando una Asl metterà a bando un posto vacante dovrà chiamare prima chi ha conseguito il diploma triennale, poi chi era già iscritto al corso di formazione e infine chi è potuto entrare in sovrannumero grazie alla possibilità introdotta dal decreto Calabria.

POSTI LIMITATI

Anche se senza borsa, i posti a disposizione per entrare in sovrannumero non saranno infiniti. Le regioni avranno al massimo due milioni di euro per organizzare i corsi, che potranno essere anche a tempo parziale.

I posti che si potranno mettere a disposizione con queste risorse verranno attribuiti prioritariamente a chi dimostra la maggiore anzianità di servizio nel campo della medicina di famiglia, della continuità assistenziale o del 118.

ULTRACINQUANTENNI

Non è la prima volta che una norma consente ai medici di entrare nei corsi di medicina generale in sovrannumero. Già la legge 401/2001 ha previsto questa possibilità per chi si è laureato entro il 1991. Pure in questo caso niente borsa di studio, mentre è stato garantito il diritto di svolgere attività libero professionale.

La legge è tuttora in vigore anche se, considerando il requisito della laurea entro il 31 dicembre 1991, i più giovani che ne possono usufruire sono comunque, come minimo, ultracinquantenni. Eppure c'è chi ancora utilizza questo canale.

A quanto risulta al Giornale della Previdenza, sono stati almeno 150 i soprannumerari ammessi all'ultimo corso triennale (2018-2021) con quote più importanti che si registrano in Sicilia (70) e in Lombardia (36).

Il numero è stato lievemente superiore a quello complessivo registrato l'anno precedente, quando al corso per il triennio 2017-2020, i soprannumerari in Italia sono stati 130.

CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE ANNO 2019

Sono state recapitate a tutti gli iscritti all'Ordine di Treviso, all'indirizzo registrato nell'anagrafica dell'Ordine, **gli avvisi dell'Agenzia delle Entrate-Riscossione per il pagamento del contributo di iscrizione all'Ordine per l'anno 2019.**
Le scadenze erano:
- **28 febbraio 2019 per il pagamento in unica soluzione o prima rata**;
- **30 aprile 2019 per il pagamento della seconda rata**.

Il pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:
- addebito in c/c per coloro che avevano già dato l'incarico di pagamento alla propria banca (in questo caso è allegato all'avviso un bollettino riportante gli asterischi al posto dell'importo);
- Posta
- Banca (anche home banking selezionando pagamento bollettini RAV)
- Sportelli Bancomat abilitati indicando il numero di RAV
- Tabaccai abilitati
- online dal sito **www.agenziaentrateriscossione.gov.it/it** seguendo le istruzioni:
  - Cittadini
  - Pagamenti
  - Paga online
  - Paga il bollettino Rav
  - Compilare con i propri dati
  - Procedere con la scelta della modalità di pagamento

A tutti i neo iscritti per prima iscrizione ed iscritti per trasferimento all'Ordine di Treviso dopo il 5.12.2018, l'Avviso di Pagamento arriverà nei prossimi mesi e potrà essere pagato con le stesse modalità di pagamento sopradescritte, ad esclusione dell'addebito in c/c. La Segreteria dell'Ordine è a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento e/o controllo circa il pagamento del contributo dovuto.

• • • • • • • •

Si avvisa inoltre che Agenzia delle Entrate-Riscossione, con nota prot. 2019/2235826 del 28/3.2019 ha comunicato che non sarà più possibile effettuare i pagamenti con il servizio di "Gestione degli Addebiti Continuativi" (servizio di domiciliazione bancaria tramite invio delle proposte di addebito e pagamento a mezzo RAV) per gli avvisi che hanno come scadenza prima rata marzo 2019 E SUCCESSIVE.

Si precisa pertanto che gli addebiti in c/c del contributo di iscrizione a quest'Ordine riscosse a mezzo di Agenzia delle Entrate-Riscossione non saranno più attivi.

NOTE INFORMATIVE IMPORTANTI AIFA

Rimani aggiornato con le note AIFA consultando la pagina dedicata nel sito dell'Ordine **www.ordinemedicitv.org > Sezione Approfondimenti e normativa > Certificazione e prescrizione in medicina**, delle quali ne vengono riportate solo alcune:

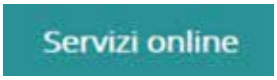
- **DARZALEX (DARATUMUMAB): rischio di riattivazione del virus dell'epatite B**
- **XELJANZ (tofacitinib) - Restrizione sull'uso del dosaggio da 10 mg due volte al giorno nei pazienti ad alto rischio di embolia polmonare**
- **Informazioni di sicurezza sul rischio di meningioma nei pazienti in trattamento con Androcur (ciproterone acetato)**
- **Contraccettivi ormonali combinati (COC) dienogest/etinilestradiolo: lieve aumento del rischio di tromboembolia venosa (TEV) nelle donne che utilizzano dienogest/etinilestradiolo rispetto alle utilizzatrici di COC contenenti levonorgestrel/etinilestradiolo**
- **Medicinali a base di carbimazolo o tiamazolo (sinonimo: metimazolo): rischio di pancreatite acuta e avvertenza rafforzata sulla contraccezione.**
- **Anticoagulanti Orali ad Azione Diretta (DOAC)**

L'AIFA ricorda a tutti gli operatori sanitari di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il Sistema Nazionale di Segnalazione Agenzia Italia del Farmaco Sito web: http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/come-segnalare-una-sospetta-reazione-avversa o direttamente on-line all'indirizzo http://www.vigifarmaco.it.

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.



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 che ha fatto la FNOMCeO con Aruba e che vi permette di attivarla ad un costo di euro 4,00 + IVA per tre anni.

SI COMUNICA CHE ARUBA PEC SPA, TRAMITE LA FEDERAZIONE NAZIONALE, HA COMUNICATO I NUOVI PARAMETRI MINIMI PER LA GESTIONE DELLE CASELLE DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA.
SI RIPORTA UN ESTRATTO INVITANDO TUTTI GLI ISCRITTI CHE L'AVESSERO ATTIVATA CON ARUBA PEC, A CONSULTARE L'INTERA IMPORTATE COMUNICAZIONE NEL SITO DELL'ORDINE:

"Nel rispetto di quanto previsto dalle "Regole tecniche" relative alla Posta Elettronica Certificata e di quanto richiesto da AgID ai Gestori PEC (prot. N. 0004723 del 02/04/2019), ti comunichiamo che abbiamo attivato sul servizio PEC il nuovo protocollo di comunicazione "TLS 1.2" e che procederemo progressivamente entro un breve termine a dismettere in modo

definitivo gli altri protocolli, ormai obsoleti. L'aggiornamento alla versione 1.2 è indispensabile per garantire il massimo della sicurezza nelle operazioni online e nella connessione agli account di posta elettronica certificata. Proprio per garantire il massimo dell'affidabilità, il nuovo protocollo di comunicazione è compatibile solamente con le versioni più aggiornate di browser e sistemi operativi e non consentirà l'accesso al servizio PEC nel caso di utilizzo di un browser o sistema operativo non in linea con i requisiti minimi richiesti. Per evitare problemi di accesso alle tue caselle, quindi, è molto importante che sia tempestivamente verificata la versione dei browser utilizzati e sistemi operativi installati sui dispositivi di accesso, aggiornandoli, se necessario, a una delle versioni richieste dal nuovo protocollo TLS 1.2.

Di seguito riassumiamo i requisiti minimi di compatibilità richiesti: ...vedi tutto il comunicato completo dei requisiti, nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org – Sezione PEC Posta Elettronica Certificata.

EVENTI SCIENTIFICI PATROCINATI DALL'ORDINE

Nel sito dell'Ordine, sezione Utilità,
sono consultabili gli eventi scientifici patrocinati dall'Ordine

STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO 2019

Si invitano i Colleghi, i cui studi dentistici rimarranno aperti nel prossimo mese di agosto, a voler compilare e ritornare alla Segreteria dell'Ordine il sottostante modulo **entro e non oltre LUNEDÌ 29 LUGLIO 2019 (anche a mezzo fax al numero 0422/541637 purchè ben leggibile).**
L'elenco dei dati rilevati sarà pubblicato nel sito dell'Ordine ed inviato alla stampa locale.

Dott. _____

Studio dentistico nel Comune di _____

Via _____ n° _____

Tel. _____ Fax _____

PERIODO DI APERTURA NEL MESE DI AGOSTO:

dal_____ al _____

dal_____ al _____

e

dal_____ al _____

dal_____ al _____

Firma _____

Variazioni agli Albi

Dicembre 2018 – Giugno 2019

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Allocca Felice	*Trasferito dall'Ordine di Napoli*
Aliprandi Pietro	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Altoè Valeria	*Prima iscrizione*
Andriollo Luca	*Prima iscrizione*
Angelillis Luigi	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Appodia Massimiliano	*Trasferito dall'Ordine di Roma*
Armellin Claudia	*Prima iscrizione*
Baccin Erica	*Prima iscrizione*
Baldin Paolo	*Prima iscrizione*
Balducci Rosa	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Ballarin Andrea	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Ballarin Sara	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Barban Martina	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Barbisan Davide	*Prima iscrizione*
Barichello Annalisa	*Prima iscrizione*
Basaldella Luca	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Basso Giovanni	*Prima iscrizione*
Battaglia Francesco	*Trasferito dall'Ordine di Firenze*
Bellan Elena	*Prima iscrizione (Ric. titolo Decreto Min. Salute 12.10.2018 n. 49157)*
Beltrame Antonella	*Trasferita dall'Ordine di Rovigo*
Benvegnù Flavia	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Berto Carlo	*Prima iscrizione*
Berton Giovanni Battista Nicola	*Trasf. dall'Ordine di Venezia (doppia iscriz.)*
Bianchetto Wolf Nicola	*Prima iscrizione*
Bianchin Matteo	*Prima iscrizione*
Biasiutti Carlo	*Trasferito dall'Ordine di Padova*
Bicciato Renato	*Trasferito dall'Ordine di Bolzano*
Biscaro Michela	*Prima iscrizione*
Bisetto Giovanni	*Prima iscrizione*
Bonanno Gianluca	*Trasferito dall'Ordine di Gorizia*
Bottegal Silvia	*Trasferita dall'Ordine di Belluno*
Brunati Giovanni	*Prima iscrizione*
Bussola Matteo	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Cadamuro Luca	*Prima iscrizione*
Calia Di Pinto Luca	*Prima iscrizione*
Campione Giovanni	*Prima iscrizione*
Caronia Guido	*Prima iscrizione*
Carrillo Lizarazo Jose Luis	*Prima iscrizione*
Castellan Andrea	*Prima iscrizione*
Cattelan Chiara	*Prima iscrizione*
Cavalieri Massimo	*Trasf. dall'Ordine di Padova (doppia iscriz.)*
Cavarzerani Cost'Anto	*Trasferito dall'Ordine di Pordenone*
Cavasin Nicolò	*Prima iscrizione*
Cegolon Luca	*Trasferito dall'Ordine di Padova*
Cesca Giulia	*Prima iscrizione*
Cestaro Monique	*Prima iscrizione*
Chimenton Silvia	*Prima iscrizione*
Chin Giovanna Miranda	*Prima iscrizione*
Cicinelli Attilio	*Trasferito dall'Ordine di Bari*
Cirilli Luisa	*Trasferito dall'Ordine di Teramo*
Civitareale Nicoletta	*Trasferita dall'Ordine di Pescara*
Cocciolone Raffaella	*Trasferita dall'Ordine di L'Aquila*
Coli Ugo	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Collatuzzo Giulia	*Prima iscrizione*
Colombo Olimpia	*Prima iscrizione*
Conte Elena	*Prima iscrizione*
Cordini Massimo	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Corrao Giuseppa	*Trasferita dall'Ordine di Palermo*
Cossettini Micol	*Trasferita dall'Ordine di Udine*
D'Agostin Martina	*Prima iscrizione*
D'Antona Denis	*Trasferito dall'Ordine di Caltanissetta*
Dalena Giovanni	*Prima iscrizione*
Danieli Nicola	*Prima iscrizione*
Da Ros Rachele	*Prima iscrizione*
Dartora Cristina	*Prima iscrizione*
De Carlo Chiara	*Prima iscrizione*
De Mattia Luca	*Trasferito dall'Ordine di Pordenone*
De Nardi Clarissa	*Prima iscrizione*
De Rui Maria Elena	*Prima iscrizione*
Deffenu Davide	*Trasferito dall'Ordine di Pisa*
Della Giustina Tommaso	*Prima iscrizione*
Di Gennaro Antonio	*Trasferito dall'Ordine di Pordenone*
Di Grazia Salvatore Carmelo Giovanni	*Trasferito dall'Ordine di Catania*
Di Pasquale Daniele	*Trasferito dall'Ordine di Roma*
Dieci Dario	*Trasf. dall'Ordine di Venezia (doppia iscriz.)*
Doimo Anna	*Prima iscrizione*
Doro Luca	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Faggian Elisa	*Prima iscrizione*
Fantin Alberto	*Prima iscrizione*
Favaretto Elena	*Prima iscrizione*
Favero Alessandro	*Prima iscrizione*
Fiore Tania	*Trasferita dall'Ordine di Ferrara*
Fiore Vittorio	*Trasferito dall'Ordine di Avellino*
Franceschetto Luigi	*Trasferito dall'Ordine di Padova*
Furno Marco Antonio	*Trasferito dall'Ordine di Padova*
Fusaro Michele Carmelo	*Trasferito dall'Ordine di Verona*
Gagno Giulia	*Prima iscrizione*
Galati Rando Samuele Santi	*Trasferito dall'Ordine di Messina*
Garonna Franco	*Trasferito dall'Ordine di Vicenza*
Gaspari Davide	*Prima iscrizione*
Gatti Alessandro (1967)	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Gava Beatrice	*Prima iscrizione*
Giobbia Mario	*Trasferito dall'Ordine di Torino*
Glavas Dajana	*Prima iscrizione*
Granà Simona	*Trasferita dall'Ordine di Belluno*
Grespan Elisabetta	*Prima iscrizione*
Grigoletto Veronica	*Prima iscrizione*

Grotto Stefano	*Prima iscrizione*
Guarnieri Silvia	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Kassabian Benedetta	*Prima iscrizione*
Lanzellotti Davide	*Trasferito dall'Ordine di Messina*
Lapshyna Svitlana	*Prima iscrizione (Ric. titolo Decreto Min. Salute 4.3.2019 n. 14314)*
La Sala Angela	*Trasferita dall'Ordine di Vicenza*
Lena Alessandro	*Prima iscrizione*
Lucchetta Silvia	*Prima iscrizione*
Macor Franco	*Trasferito dall'Ordine di Pordenone*
Madaro Antonio	*Trasferito dall'Ordine di Lecce*
Mannarino Celestina	*Trasferita dall'Ordine di Cosenza*
Mantovani Monica	*Trasferita dall'Ordine di Rovigo*
Marcon Chiara	*Prima iscrizione*
Marcon Matteo	*Trasferito dall'Ordine di Ferrara*
Mario Federica	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Martini Eleonora	*Trasferita dall'Ordine di Trieste*
Marzullo Angelo	*Trasferito dall'Ordine di Catania*
Masat Mauro	*Trasferito dall'Ordine di Pordenone*
Maschi Veronica	*Trasferita dall'Ordine di Verona*
Mazzeo Roberta	*Prima iscrizione*
Mazzotta Antonio	*Trasferito dall'Ordine di Lecce*
Melchiori Leonardo	*Prima iscrizione*
Mele Rosa Maria	*Trasferita dall'Ordine di Bari*
Meneghin Erika	*Trasferita dall'Ordine di Trieste*
Meneghin Petra	*Prima iscrizione*
Menegon Vittoria	*Prima iscrizione*
Messina Daniela	*Trasferita dall'Ordine di Messina*
Milan Elisa	*Trasferita dall'Ordine di Milano*
Minute Marta	*Trasferita dall'Ordine di Trieste*
Mirone Salvatore Antonio Claudio	*Trasferito dall'Ordine di Catania*
Modolo Michael	*Prima iscrizione*
Morao Giulio	*Prima iscrizione*
Moro Lucia	*Prima iscrizione*
Moroldo Alessandro	*Prima iscrizione*
Munari Stefania	*Prima iscrizione*
Napoli Renata	*Trasferita dall'Ordine di Udine*
Olivato Donatello	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Oltremonti Beatrice	*Prima iscrizione*
Palano Giorgio	*Prima iscrizione*
Parisotto Matteo	*Prima iscrizione*
Pascolo Michela	*Trasferita dall'Ordine di Udine*
Pasqua Vittoria	*Trasferita dall'Ordine di Chieti*
Pasqualato Simonetta	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Pasqualin Stefano	*Prima iscrizione*
Passigato Tiziana	*Prima iscrizione*
Pavan Caterina	*Prima iscrizione*
Pellegrini Eddi	*Trasferito dall'Ordine di Udine (doppia iscriz.)*
Perin Luca	*Prima iscrizione*
Perri Gino	*Trasferito dall'Ordine di Catanzaro*
Petrucci Federico	*Trasferito dall'Ordine di Terni*
Piagnani Chiara	*Prima iscrizione*
Piazza Beatrice	*Prima iscrizione*
Piccin Anna	*Prima iscrizione*
Pietropaoli Claudia	*Trasferita dall'Ordine di Roma*
Pistollato Andrea	*Prima iscrizione*
Polverino Biagio	*Trasferito dall'Ordine di Padova*
Pradella Francesco	*Prima iscrizione*
Prete Giacomo	*Prima iscrizione*
Priolo Consuelo	*Trasferita dall'Ordine di Gorizia*
Ramor Stefania	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Regazzo Sara	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Renda Silvia	*Trasferito dall'Ordine di Catanzaro*
Riccardo Marzia	*Trasferita dall'Ordine di Messina*
Righetto Anna	*Prima iscrizione*
Risato Renzo	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Rizzetto Giulio	*Prima iscrizione*
Rocco Ilaria	*Prima iscrizione*
Roma Anna	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Roma Nicola	*Trasferito dall'Ordine di Padova*
Romano Francesco	*Trasferito dall'Ordine di Livorno*
Ros Silena	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Rossi Emanuela	*Trasferita dall'Ordine di Vicenza*
Ruperto Mariangela	*Trasferita dall'Ordine di Potenza*
Sartor Emma	*Prima iscrizione*
Sartor Francesco	*Prima iscrizione*
Savarese Deborah	*Prima iscrizione*
Savi Riccardo	*Prima iscrizione*
Schiavon Francesco	*Trasferito dall'Ordine di Belluno*
Serafin Emanuele	*Prima iscrizione*
Soave Bruno	*Trasferito dall'Ordine di Udine*
Sovran Federica	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Spiller Elena	*Trasferita dall'Ordine di Vicenza*
Stecca Giulia	*Prima iscrizione*
Strazzeri Calogero Giovanni	*Trasferito dall'Ordine di Rovigo*
Susanna Francesca Maria	*Prima iscrizione*
Tardivo Giovanni	*Prima iscrizione*
Tavano Valentina	*Trasferita dall'Ordine di Siracusa*
Testa Filippo	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Tisato Francesca	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Toffano Edoardo	*Trasferito dall'Ordine di Latina*
Tonon Luca	*Prima iscrizione*
Tozzini Carola	*Trasferito dall'Ordine di Rieti*
Traupe Ippolito	*Trasferito dall'Ordine di Pisa*
Traversa Giuseppe	*Trasferito dall'Ordine di Venezia*
Turini Letizia	*Trasferita dall'Ordine di Livorno*
Vettor Laura	*Prima iscrizione*
Vianello Marika	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Vidali Alessandra	*Trasferita dall'Ordine di Venezia*
Vidan Jaroslav	*Reiscrizione*
Vinciguerra Andrea	*Trasferito dall'Ordine di Udine*
Visentin Marco	*Prima iscrizione*
Zambello Giovanni	*Prima iscrizione*
Zanella Matteo	*Trasferito dall'Ordine di Vicenza*
Zanette Emanuela	*Trasferita dall'Ordine di Udine*
Zangaro Vittoria	*Prima iscrizione*
Zen Valentina	*Prima iscrizione*

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Agostoni Carlo	*Decesso*
Albergucci Laura	*Trasferita all'Ordine di Bolzano*
Camorali Claudio	*Trasferito all'Ordine di Belluno (doppia iscriz.)*
Campagna Francesca	*Trasferita all'Ordine di Milano*
Capizzi Salvatore	*Dimissioni*
Cestrone Adriano	*Trasferito all'Ordine di Venezia*
Chies Alberto	*Decesso*
Clemente Franco	*Decesso*
Del Borrello Gianfranco	*Decesso*
Fassa Giovanni	*Dimissioni*
Isaya Grazia	*Dimissioni*
Limarilli Giulia	*Trasferita all'Ordine di Bolzano*
Malatesta Renzo	*Trasferito all'Ordine di Venezia*
Marchetti Gian Jacopo	*Dimissioni*
Milan Anna	*Trasferimento all'estero*
Muhammad Abdulstar	*Radiazione*
Ongaro Filippo	*Trasferimento all'estero*
Parcianello Giovanni Riccardo	*Dimissioni (cancellato dall'Albo Medici Chir. mantenendo l'iscrizione all'Albo Odontoiatri)*
Pazzaia Toni	*Trasferimento all'Ordine di Cuneo*
Pessa Sergio	*Decesso*
Pinni Sigismondo	*Decesso*
Pizzinato Umberto	*Dimissioni*
Pompei Francesco	*Trasferito all'Ordine di Padova*
Ranguelova Paraskeva Borissova	*Dimissioni (cancellato dall'Albo Medici Chir. mantenendo l'iscrizione all'Albo Odontoiatri)*
Renosto Giuliano	*Dimissioni*
Ricci Giangualberto	*Decesso*
Weisz Stefano	*Trasferito all'Ordine di Venezia (doppia iscriz.)*

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Baldassi Andreas	*Trasferito dall'Ordine di Udine*
Bandiera Michela	*Prima iscrizione*
Barattin Alessio	*Trasferito dall'Ordine di Belluno*
Basile Dario	*Trasferito dall'Ordine di Trieste*
Bellezza Mirka	*Trasferita dall'Ordine di Matera*
Berton Giovanni Battista Nicola	*Trasferito dall'Ordine di Venezia (doppia iscriz.)*
Brait Deana	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Burlon Giuseppe	*Trasferito dall'Ordine di Belluno*
Cavalieri Massimo	*Trasferito dall'Ordine di Padova (doppia iscriz.)*
Corradin Massimo	*Trasferito dall'Ordine di Vicenza*
Dieci Dario	*Trasferito dall'Ordine di Venezia (doppia iscriz.)*
Favero Margherita	*Trasferimento dall'Ordine di Padova*
Fratipietro Fulvio	*Trasferimento dall'Ordine di Campobasso*
Giovannini Stefano	*Prima iscrizione*
Grelli Claudio	*Iscrizione all'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chirurghi (doppia iscriz.)*
Gumirato Elisa	*Prima iscrizione*
Lucati Andrea	*Prima iscrizione*
Mazzanti Ferruccio	*Iscrizione all'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chirurghi (doppia iscriz.)*
Mingotti Niccolò	*Trasferito dall'Ordine di Vicenza*
Pagotto Andrea	*Prima iscrizione*
Pellegrini Eddi	*Trasf. dall'Ordine di Udine (doppia iscriz.)*
Radisavljevic Jelena	*Trasferita dall'Ordine di Padova*
Raho Andrea Daniela Margarita	*Prima iscrizione (Ric.titolo Decreto Min. Salute 17.10.2018 n. 50339)*
Refatto Alessandra	*Trasferita dall'Ordine di Lecce*
Salvato Matteo	*Prima iscrizione*
Scanu Fabio	*Trasferito dall'Ordine di Rovigo*
Simeoni Elena	*Prima iscrizione*
Suman Giulia	*Prima iscrizione*
Val Marco	*Prima iscrizione*
Ulcigrai Marco	*Trasferito dall'Ordine di Pordenone*
Weisz Stefano	*Reiscriz. all'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chir. (doppia iscriz.)*

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Camorali Claudio	*Trasferito all'Ordine di Belluno (doppia iscriz.)*
Capra Pierantonio	*Trasferito all'Ordine di Torino*
Citton Giovanni	*Dimissioni (cancellazione dall'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chir.)*
Gallinari Gianni	*Trasferito all'Ordine di Belluno*
Miotto Paolo	*Dimissioni (cancellazione dall'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chir.)*
Salvador Francesca	*Trasferito all'Ordine di Brescia*
Weiss Benedict	*Dimissioni (cancellazione dall'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo Medici Chir.)*
Weisz Stefano	*Trasferito all'Ordine di Venezia (doppia iscriz.)*

ISCRIZIONE NELL'ELENCO SPECIALE DELLE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

Centro Estetico Dentale S.T.P.R.L. *Prima iscrizione*

LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145 RECANTE "BILANCIO DI PREVISIONE DELLO STATO PER L'ANNO FINANZIARIO 2019 E BILANCIO PLURIENNALE PER IL TRIENNIO 2019-2021"

La FNOMCeO ha segnalato che sulla Gazzelta Ufficiale n. 302 del 31 dicembre 2018 è stata pubblicata la legge indicata in oggetto.

Si riportano alcune disposizioni di particolare interesse per la professione medica e odontoiatrica e si rinvia ad una lettura completa della comunicazione consultando il sito dell'Ordine *www.ordinemedicitv.org* > *FNOMCeO - Comunicazioni*

Comma 53-54 **(TESSERA SANITARIA - MODIFICA DECRETO FISCALE).**
I suddetti commi integrano la disciplina relativa alla trasmissione dei dati fiscali dei soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria. **Intervenendo sull'articolo 10-bis del decreto-legge n. 119 del 2018, si prevede in primo luogo che, per il periodo d'imposta 2019, i soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata non possono emettere fatture elettroniche con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria.** Si chiarisce, inoltre, che i dati trasmessi al Sistema tessera sanitaria possono essere ulilizzati solo dalle pubbliche amministrazioni per due finalità esclusive: garantire l'applicazione delle disposizioni in materia tributaria e doganale; in forma aggregata, per il monitoraggio della spesa pubblica e privata complessiva. Si prevede altresì che con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute e per la pubblica amministrazione, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, siano definiti, nel rispetto dei principi in materia di protezione dei dati personali: i termini e gli ambiti di utilizzo dei predetti dati e i relativi limiti; i tipi di dati che possono essere trattati; le operazioni eseguibili; le misure per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato.

Commi 510-512 **(RISORSE PER LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZTONI SANITARIE).**
"510. Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'articolo 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021.
511. Le risorse di cui al comma 510 sono ripartite tra le regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
512. Il monitoraggio degli effetti derivanti dagli interventi di cui al comma 510 del presente articolo e effettuato, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005".

Comma 518 **(BORSE DI STUDIO MEDICINA GENERALE)**
"Al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, le disponibilità vincolate sul Fondo sanitario nazionale di cui all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1994, n. 325, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, sono incrementate di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2019. Conseguentemente, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al comma 514 del presente articolo, è incrementato di un corrispondente importo a decorrere dall'anno 2019".

Comma 521 **(CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA)**
"521. Al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, l'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 424, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e all'articolo 1, comma 252, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è ulteriormente incrementata di 22,5 milioni di euro per l'anno 2019, di 45 milioni di euro per l'anno 2020, di 68,4 milioni di euro per l'anno 2021, di 91,8 milioni di euro per l'anno 2022 e di 100 milioni di euro".

Comma 522 **(IDONEITA' MEDICI CURE PALLIATIVE).**
Il suddetto comma stabilisce l'idoneità ad operare presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate di medici gia in servizio presso tali reti alla data di entrata in vigore della presente legge e che, pur essendo sprovvisti di taluni requisiti definiti dal decreto del Ministro della salule 28 marze 2013 (DM Salute 28 marzo 2013), in materia di inquadramento ed equipollenze relativa alla disciplina delle cure palliative, rispondono ad altri requisiti certificati dalla regione di appartenenza (con istanza di certificazione da

presentare entro 18 mesi dalla entrata in vigore della presente legge), quali:

- esperienza almeno triennale, anche non continuativa, in cure palliative presso strutture ospedaliere, residenziali-hospice ed unità di cure palliative (UCP) domiciliari accreditate;
- almeno il 50% dell'orario previsto per il rapporto di lavoro a tempo determinato risultante per ore professionali e casistica assistita in cure palliative;
- acquisizione di una specifica formazione in cure palliative, attraverso ECM (educazione continua in medicina), master universitari o corsi organizzati dalle regioni per l'acquisizione di competenze specifiche in cure palliative di cui all'Accordo Stato-regioni del 10 luglio 2014.

Commi 525 e 536 **(PUBBLICITA' SANITARIA).**
"525. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto.
Comma 536: In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli Ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'Ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge".

Commi 526-532 **(TRASFERIMENTI INAIL/SSN)**
I commi da 526 a532 prevedono, dal 2019, una particolare disciplina connessa a un trasferimento al Fondo sanitario nazionale, da parte dell'INAIL, di 25 milioni di euro (soggetto a revisione biennale e a rivalutazione per gli anni successivi al 2019), da ripartire tra le regioni, in relazione all'attività di compilazione e trasmissione per via telematica da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale dei certificati medici di infortunio e malattia professionale.
In particolare il comma 526 dispone che "per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei ceftificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Per gli anni successivi al 2019, tale importo è maggiorato del tasso di inflazione programmato dal Governo".
Il comma 530 prevede che **"nessun compenso può essere richiesto agli assistiti per il rilascio dei certificati medici di infortunio o malattia professionale".**
Il comma 531 stabilisce che "per i certificati trasmessi fino al 31 dicembre 2018 si applicano gli appositi accordi sottoscritti il 6 settembre e il 24 dicembre 2007 tra l'INAIL e le rappresentanze sindacali di categoria. L'onere del trasferimento di cui al comma 526 a carico del bilancio dell'INAIL è determinato sulla base della spesa media del triennio 2014-2016 per l'attività di certificazione medica come disciplinata dai predetti accordi". Il comma 532 dispone che "nessun ulteriore onere, oltre alla predisposizione dei servizi telematici, è a carico del bilancio dell'INAIL per l'attività di certificazione medica da trasmettere al predetto Istituto".

Commi 547 e 548 **(CONCORSI PER I MEDICI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA)**
"547. I medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno del relativo corso sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.
548. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici già specialisti alla data di scadenza del bando".

Comma 687 **(CONTRATTO DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI)**
"La dirigenza amministrativa, professionale e tecnica del Servizio sanitario nazionale, in considerazione della mancata attuazione nei termini previsti della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera b), della legge 7 agosto 2015, n. 124, rimane nei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale. Con apposito accordo, ai sensi dell'articolo 40, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, tra l'Agenzia per la rappresentanza negoziale della pubblica amministrazione (ARAN) e le Confederazioni sindacali si provvede alla modifica del contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti e delle aree di contrattazione collettiva nazionale (2016-2018) del 13 luglio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 170 del 22 luglio 2016".

PRESIDENTE CAO NAZIONALE IANDOLO (ODONTOIATRI): "FINE DELLA PUBBLICITA' PROMOZIONALE, DA OGGI SOLO INFORMAZIONE, PER UNA LIBERA SCELTA DEL PAZIENTE"

Comunicato Stampa della FNOMCeO del 31.12.2018

Regole piu stringenti per l'informazione sanitaria: a prevederle, la Legge di Bilancio 2019, appena approvata in via definitiva alla Camera. I commi 525 e 536 dell'unico articolo normano, infatti, 'le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli Ordini delle professioni sanitarie'. Le comunicazioni già consentite, in base alla normativa finora vigente, potranno, d'ora in poi contenere esclusivamente gli elementi funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escludendo qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo. Si richiamano i principi della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria. In caso di violazione delle norme in esame, si prevedono sanzioni disciplinari da parte degli Ordini, e la segnalazione all'AGCOM (Autorità per le garanzie nelle comunicazioni), ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Si dispone, inoltre, che tutte le strutture sanitarie private di cura siano tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale le strutture abbiano la loro sede operativa, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge.
Questo il commento di Raffaele Iandolo, presidente nazionale dell'Albo Odontoiatri: "Entra in vigore, con l'inserimento nella legge di bilancio 2019, una norma che determinerà, da ora in poi, una regolamentazione della pubblicità in sanità che valorizzi l'aspetto informativo, cancellando quello promozionale e commerciale. Tutto quanto abbiamo spiegato e proposto, nella nostra interlocuzione con la politica, è stato pienamente recepito. Questo risultato, unico nella storia dell'Odontoiatria italiana, viene ottenuto grazie al fatto che l'intera professione - Commissione Albo Odontoiatri nazionale, con tutta la FNOMCeO, ANDI ed AIO, e Fondazione Enpam - ha chiesto con un'unica voce che si regolamentasse la giungla ad oggi esistente in tema di informazione sanitaria.
La sensibilità dell'on. Boldi, promotrice per conto della Lega del provvedimento, unitamente alla disponibilità di altre forze politiche, in maggioranza e non, va assolutamente riconosciuta e tenuta nel giusto conto. La politica nobilita il proprio ruolo nel prendere in considerazione seriamente e fattivamente l'esigenza di tutela della salute del cittadino, mediante scelte libere e consapevoli.
Quando si parla di salute, il cittadino deve essere messo nelle condizioni di poter decidere liberamente, avendo a disposizione informazioni corrette e trasparenti, e non lasciato in balia di messaggi suggestivi, incompleti e contraddittori, quando non palesemente ingannevoli".

MODALITÀ DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO SU FATTURE ELETTRONICHE

DECRETO 28 dicembre 2018 – Modifiche al decreto 17 giugno 2014

La FNOMCeO, con comunicazione n. 14 del 24.1.2019 segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 5 del 7 gennaio 2019 è stato pubblicato il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze indicato in oggetto.

In considerazione del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 giugno 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 26 giugno 2014, n.146, concernente modalità di assolvimento degli obblighi fiscali relativi ai documenti informatici ed alla loro riproduzione su diversi tipi di supporto e ritenuta la necessità di ridefinire le modalità di attuazione degli obblighi fiscali concernenti l'assolvimento dell'imposta di bollo relativa alle fatture elettroniche, l'art. 1 del decreto in oggetto così stabilisce: **"1. Il comma 2 dell'art. 6 del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 giugno 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 26 giugno 2014, n. 146, è sostituito dal seguente: Il pagamento dell'imposta relativa agli atti, ai documenti ed ai registri emessi o utilizzati durante l'anno avviene in un'unica soluzione entro centoventi giorni dalla chiusura dell'esercizio. Il pagamento dell'imposta relativa alle fatture elettroniche emesse in ciascun trimestre solare è effettuato entro il giorno 20 del primo mese successivo. A tal fine, l'Agenzia delle entrate rende noto l'ammontare dell'imposta dovuta sulla base dei dati presenti nelle fatture elettroniche inviate attraverso il sistema di interscambio di cui all'art. 1, commi 211 e 212, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, riportando l'informazione all'interno dell'area riservata del soggetto passlvo I.V.A. presente sul sito dell'Agenzia delle entrate. Il pagamento dell'imposta può essere effettuato mediante il servizio presente nella predetta area riservata, con addebito su conto corrente bancario o postale, oppure utilizzando il modello F24 predisposto dall'Agenzia delle entrate. Le fatture elettronicne per le quali è obbligatorio l'assolvimento dell'imposta di bollo devono riportare specifica annotazione di assolvimento dell'imposta ai sensi del presente decreto".**
L'art. 2 prevede che le nuove regole si applicano alle fatture elettroniche emesse dal 1° gennaio 2019.
Per consentire un esame più approfondito della materia, consulta il testo della comunicazione, completa del decreto, nel sito dell'Ordine ***www.ordinemedicitv.org*** **>** ***FNOMCeO - Comunicazioni***

MEDICI COMPETENTI
TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA SU SUPPORTO INFORMATICO

Comunicazione FNOMCeO n. 74 del 6.6.2019

Risposta della Commissione per gli Interpelli del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 31.5.2019 ad una istanza di interpello della FNONCeO

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) ha formulato istanza di interpello per conoscere il parere di questa Commissione in merito ai seguenti quesiti: “È giustificato la richiesta al Medico Competente di inserire dati sanitari in un data base aziendale complesso?
Non sarebbe più opportuno limitare l'inserimento al giudizio di idoneità ed alle limitazioni, lasciando ad altri files, nelle uniche disponibilità del Medico, i dati più "personali"? È lecito che l’Amministrazione di sistema sia lo stesso Datore di lavoro od un lavoratore dipendente dallo stesso indivíduato?”

Al riguardo premesso che:

- l'articolo 25 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modificazioni, rubricato "Obblighi del Medico Competente", al comma 1, lettera c), prevede che: "*Il medico competente istituisce, oggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sattoposto o sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei reldtivi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente*";
- l'articolo 53 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modificazioni, rubricato "*Tenuto dello documentazione*", *comma 1, stabilisce quanto segue: "È consentito l'impiego di sistemi di elaborazione automatica dei dati per la memorizzazione di qualunque tipo di documentazione prevista dal presente decreto legislativo" ;*
- il comma 2 del citato articolo 53 disciplina "*Le modalità di memorizzazione dei dati e di accesso al sistema di gestione della documentazione*";
- il comma 4 del medesimo articolo 53 dispone: "*La documentazione, sia su supporto cartaceo che informatico, deve essere custodita nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, in materia di protezione dei dati personali”;*
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 è stato modificato dal decreto legislativo del 10 agosto 2018 n. 101 "*Disposizioni per l'adeguamento dello normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 oprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattomento dei doti personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga lo direttiva 95/46/CE (regolomento generale sulla protezione dei dati)*"

sulla base di tali elementi la Commissione ritiene, per quanto attiene alla propria competenza, che dal combinato disposto dei menzionati articoli 25 e 53 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e successive modificazioni, è consentito l'impiego di sistemi di elaborazione automatica dei dati per la memorizzazione di qualunque tipo di documentazione prevista dal medesimo decreto.

Per quanto concerne la custodia dei dati relativi alle cartelle sanitarie e di rischio inserite su un data base aziendale, sarà necessario adottare soluzioni concordate tra datore di lavoro e medico competente che, nel rispetto del segreto professionale e della tutela della privacy, garantiscano l'accessibilità ai suddetti dati soltanto al medico competente e non permettano né al datore di lavoro né all'amministratore di sistema di potervi accedere.

Firmato IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
Dott.ssa Maria Teresa Palatucci

REGOLAMENTO RECANTE MODIFICA DELL'ARTICOLO 331 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 DICEMBRE 1992, N. 495, CONCERNENTE I CERTIFICATI MEDICI ATTESTANTI L'IDONEITÀ PSICOFISICA DEI CONDUCENTI DI VEICOLI A MOTORE

Decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 2019, n. 54

La FNOMCeO, con comunicazione n. 84 del 24.6.2019 segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 138 del 14 giugno 2019 è stato pubblicato il suddetto Decreto.

Il suddetto decreto è stato emanato in considerazione della necessià di tutelare la riservatezza dei dati sanitari contenuti nei documenti attestanti l'idoneità psicofisica alla guida dei conducenti di veicoli a motore e vista la necessità di informatizzare la procedura per il rilascio delle patenti di guida in sede di conseguimento della stessa ovvero in caso di rilascio di duplicato, nonché di rinnovo di validità e, conseguentemente, prevedere un unico modello di trasmissione del giudizio di idoneità psicofisica del conducente di veicolo a motore.

Si rileva che l'art. 1 del provvedimento prevede che l'art. 331 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 recante "Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada", è sostituito dal seguente:
"Art. 331 (Art. 119 cod. str.) (Attestazione dei requisiti di idoneità psicofisica alla guida di veicoti a motore). - 1. L'attestazione del possesso dei requisiti di idoneità psicofisica necessari per il rilascio della patente di guida è comunicata per via telematica, dal sanitario o dalla commissione medica locale di cul all'articolo 119 del codice, al Ministero delle infrastrutture e dei trasporti secondo le modalità stabilite con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, adottato previo parere del Garante della protezione dei dati personali, e deve essere conforme al modello informatizzato di cui all'Allegato IV.4, al Titolo IV - Parte II. 2. Se il medico accertatore ritiene non sussistenti i requisiti di idoneità per il rilascio o la conferma di validità della patente di guida o di una delle categorie cui essa si riferisce, ovvero ritiene necessario imporre al richiedente specifiche prescizioni o adattamenti, ovvero ancora prevede una conferma di validità del documento per un termine inferiore a quello ordinariamente previsto dall'articolo 126 del codice, rilascia all'interessato un'attestazione adeguatamente motivata avverso la quale è ammesso ricorso nei modi consentiti dall'ordinamento".
L'art. 2 (Modifiche dei modelli dei certificati medici) introduce un unico modello di trasmissione del giudizio di idoneità psicofisica del conducente di veicolo a motore. Si sottolinea che i modelli di certificati medici IV.5 e IV.6, allegati al Titolo IV, Parte II, del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, sono di conseguenza abrogati.
L'art. 3 (Disposizioni finati) dispone che le disposizioni del presente regolamento si applicano dal 1° giugno 2019.
In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia, si allega copia del decreto indicato in oggetto (All. n. 1) e del relativo allegato contenente il nuovo modello di certificato medico inerente alla relazione medica per il rilascio e la conferma di validità della patente di guida (All. n. 2).

Il testo della circolare, completa di allegati, è consultabile nel sito dell'Ordine
www.ordinemedicitv.org* > *Approfondimenti e normativa* > *Certificazione e prescrizione in medicina

DISEGNO DI LEGGE N. 1315, CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA

Comunicazione FNOMCeO n. 85 del 24.6.2019

La Federazione Nazionale, con la suddetta comunicazione, informa che l'Assemblea del Senato della Repubblica, nella seduta del 19 giugno 2019, ha approvato definitivamente il suddetto provvedimento.
Di seguito si riporta una sintesi dettagliata dell'art. 12 (Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale), che riprende il dossier del Servizio studi del Senato della Repubblica.
Si sottolinea che il comma 1 del suddetto articolo è diretto, in primo luogo, a prorogare al 2021 - a decorrere dalla sessione di esame del mese di luglio - l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica disposto dal DM. 9 maggio 2018, n. 58 al fine di consentire agli Atenei una migliore organizzazione degli Esami di Stato.
Con il comma 2 si estendono ai medici veterinari le norme che consentono, a determinate condizioni, ai medici in formazione specialistica di partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario; **si modifica la disciplina delle medesime condizioni e s'integra la suddetta normativa, introducendo la possibilità, fino al 31 dicembre 2021, di un'assunzione prima del conseguimento della specializzazione.** Il comma 2 - in base ai capoversi aggiunti dalla Camera dei Deputati - introduce la possibílità, fino al 31 dicembre

2021, di un'assunzione prima del conseguimento del suddetto titolo. **Tale assunzione deve avvenire a tempo determinato e con orario a tempo parziale, in ragione delle esigenze formative, nei limiti delle disponibilità di bilancio dell'ente o azienda e nei limiti di spesa per il personale vigenti, sempre che sussistano le condizioni inerenti anche alla mancanza di altre risorse umane - poste dal capoverso 548-ter e fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea, relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica.**

Il contratto non può avere durata superiore a quella residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dalla disciplina per determinate fattispecie di impedimento (servizio militare, gravidanza o malattia), e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non supenore a dodici mesi (mentre l'interruzione definitiva del percorso di formazione comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro). Gli specializzandi assunti a termine sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale (il trattamento, qualora sia inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo). Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e conelato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanli nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato.

Per sopperire alla contingente carenza di medici di medicina generale, il comma 3 dispone che, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia idonei all'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che risultino già incaricati, per almeno 24 mesi anche non continuativi negli ultimi 10 anni a far data dall'entrata in vigore del presente decreto, è consentito l'accesso al corso stesso tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio e nei limiti di spesa previsti. Gli incarichi devono essere attribuiti nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Il comma 4 reca alcune modifiche alla disciplina che, in via transitoria, prevede la possibilità di assegnazione degli incarichi di medicina generale ai medici iscritti al relativo corso di formazione specialistica, novellando l'articolo 9 del DL. 135/2018 (L.12/2019). In base alle novelle:

• ai fini del calcolo del termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, entro il quale deve comunque essere conseguito il diploma di formazione specifica in medicina generale a pena di decadenza, vengono fatti salvi i periodi di sospensione previsti a legislazione vigente, pena la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato;

• si tratta dei periodi di sospensione previsti dai commi 5 e 6, articolo 24, del D.Lgs. n. 368/1999, vale a dire impedimenti temporanei superiori ai 40 giorni lavorativi consecutivi (ad esempio per gravidanza e malattia). In ogni caso tali periodi di sospensione non possono ridurre la durata (triennale) del periodo di formazione.

Non determinano comunque interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino 30 giorni complessivi nell'anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è neanche sospensione della borsa di studio;

• si modifica la norma secondo cui le regioni e le province autonome possono disporre limitazioni rispetto ai massimali di assistiti in carico stabiliti dall'accordo collettivo nazionale (dalla disposizione deriva anche che, mentre in base al citato accordo collettivo il medico di medicina generale può autolimitare il proprio massimale solo nel rispetto di una certa soglia minima, quest'ultima può essere ora derogata da parte delle regioni e province autonome). La novella prevede che tali limitazioni possano riguardare anche il monte ore settimanale e che in ogni caso esse siano definite nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale.

Il comma 5 modifica la disciplina - di cui all'art. 24 del D.Lgs. n. 368/1999 - che consente alle regioni e province autonome di organizzare a tempo parziale i corsi di formazione specialistica in medicina generale. La novella sopprime le seguenti condizioni: che la formazione comporti un congruo numero di periodi di formazione a tempo pieno sia per la parte dispensata in un centro ospedaliero sia per la parte effettuata in un ambulatorio di medicina generale riconosciuto o in un centro riconosciuto nel quale i medici dispensino cure primarie; che i suddetti periodi di formazione a tempo pieno siano di numero e durata tali da preparare in modo adeguato all'effettivo esercizio della medicina generale.

Si rileva che la Camera dei Deputati ha soppresso l'ulteriore modifica - lettera a) nel testo iniziale del D.L. - alla normativa vigente di cui al citato D.Lgs. n. 368, articolo 21, comma l, diretta ad autorizzare l'esercizio dell'attività dei medici di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario non solo a coloro già in possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, ma anche a coloro in possesso del solo requisito di iscrizione al relativo corso di formazione.

Il comma 6 reca alcune integrazioni alla disciplina sui contenuti degli accordi collettivi nazionali concernenti i rapporti tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici di medicina generale. Viene infine novellato l'art. 8, comma 1, del D.Lgs. n. 502/1992, con riguardo ai contenuti degli accordi collettivi nazionali dei rapporti tra il Servizio sanitario nazionale ed i medici di medicina generale. In particolare, si prevede che:

• i suddetti accordi nazionali possano contemplare l'incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni MMG nell'ambito dei modelli organizzativi multi-professionali nei quali sia prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico e - con un'aggiunta inserita dalla Camera dei Deputati - dello psicologo, ad invarianza di oneri per la finanza pubblica;

• i medesimi accordi definiscano modalità e forme di incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie, allo scopo di garantire il servizio nelle zone carenti di personale medico, nonché specifiche misure alternative, intese a compensare l'eventuale rinuncia agli incarichi già assegnati in tali zone.

Il testo della circolare, completa di allegato, è consultabile nel sito dell'Ordine:
www.ordinemedicitv.org* > *FNOMCeO - Comunicazioni

Estratto da: **Il Giornale della Previdenza 3-2019**

LIBERI PROFESSIONISTI
MODELLO D ENTRO IL 31 LUGLIO

La dichiarazione annuale dei redditi libero professionali va presentata entro la fine di luglio. I contributi previdenziali si pagheranno a partire da ottobre

Se eserciti la libera professione dovrai dichiarare all'Enpam il reddito prodotto con quest'attività nel 2018 compilando il modello D.

Il modo più sicuro e veloce per farlo è online dall'area riservata del sito. Oltre a risparmiare i costi di spedizione hai la conferma immediata di aver inserito correttamente i dati e che il modello D è stato consegnato. Se non l'hai fatto negli anni passati, ricorda anche di attivare l'addebito diretto dei contributi previdenziali.

In questo modo potrai scegliere di dilazionare il versamento fino a cinque rate con l'ultimo addebito in scadenza a giugno 2020.

Si versa il 17,50 per cento del reddito netto fino all'importo di 101.427 euro, sulla parte che eccede si paga invece l'1 per cento. Quindi per esempio se nel 2018 hai avuto un reddito libero professionale netto di 106mila euro, verserai il 17,50 per cento fino a 101.427 euro, e l'1 per cento sul resto cioè 4573 euro.

Se eserciti la professione anche come convenzionato o dipendente, oppure frequenti il corso di formazione in Medicina generale, o, infine, sei pensionato ma ancora in attività, puoi scegliere di pagare in misura ridotta. Nelle pagine successive trovi tutte le informazioni.

CHI DEVE COMPILARE IL MODELLO

L'obbligo riguarda tutti i medici e i dentisti in attività. Se però il reddito da libera professione non supera una determinata soglia, che è già coperta dai contributi di Quota A, non sei tenuto a presentare il modello D all'Enpam.

I pensionati del Fondo di previdenza generale (che non pagano più i contributi di Quota A) sono esonerati dal fare la dichiarazione solo se non hanno avuto alcun reddito libero professionale.

REDDITO DA DICHIARARE

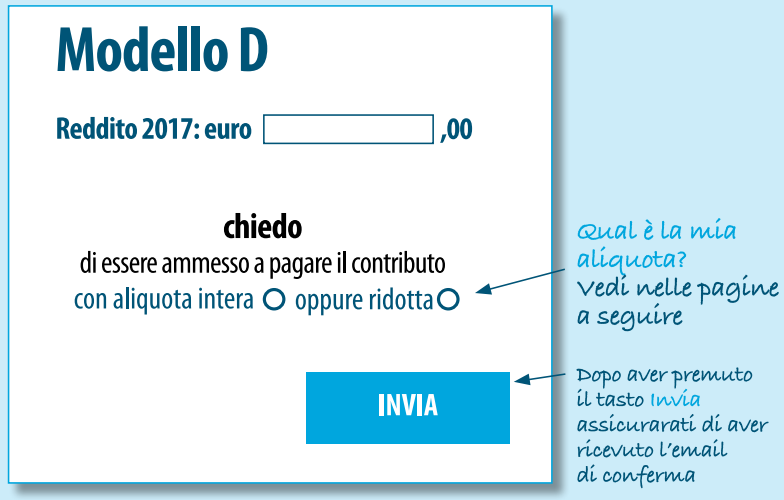
Il reddito che deve essere dichiarato sul modello D è quello che deriva dallo svolgimento delle attività attribuite in base alla competenza medica e odontoiatrica, a prescindere da come sia qualificato dal punto di vista fiscale. Rientrano tra queste attività non solo la cura dei pazienti in senso stretto, ma per esempio anche la ricerca, la partecipazione a congressi scientifici, o le consulenze che siano connesse con la professione medica.

COME SI PAGA

Attivando la domiciliazione bancaria dei contributi, puoi decidere come pagare, se in un'unica soluzione o un po' per volta fino a un massimo di cinque rate. Aderire al servizio è semplice, basta un clic dall'area riservata. È sempre comunque possibile pagare con il bollettino Mav. In questo caso però potrai fare il versamento solo in unica soluzione entro il 31 ottobre 2019, e comunque non oltre la data indicata nel bollettino che la Banca popolare di Sondrio invierà per posta in prossimità della scadenza. Puoi pagare in qualsiasi istituto di credito o ufficio postale.

ATTIVA L'ADDEBITO DIRETTO

Il modulo per autorizzare la Fondazione alla domiciliazione bancaria dei contributi è nell'area riservata (cliccare su "Modulistica" e poi su "Addebito diretto"). L'addebito diretto vale sia per la Quota A sia per la Quota B. Compilando la richiesta entro il 15 settembre 2019, la domiciliazione scatterà subito per la Quota B mentre per la Quota A partirà dal 2020. Se non esprimi alcuna preferenza il sistema sceglierà in automatico il numero di rate più alto. Il pagamento verrà addebitato il giorno della scadenza della rata. ■



COME FARE LA DICHIARAZIONE

Entra nell'area riservata e vai su Modello D. Inserisci l'importo del reddito al netto delle spese senza punti né virgole (quindi senza cifre decimali) e clicca su invia. Alcuni iscritti possono scegliere se versare nella misura intera o ridotta.

SE HAI RICEVUTO IL TALLONCINO

Se hai ricevuto per posta un talloncino con gli angoli colorati vuol dire che non sei ancora iscritto all'area riservata. Puoi farlo subito digitando **www.enpam.it/servizi/iscrizione**
Nella pagina che ti apparirà sarà sufficiente inserire il tuo codice Enpam e la seconda metà della password stampata sul talloncino ricevuto per posta (il codice Enpam è invece indicato sul modello D).

PRIMA DI FARE LA REGISTRAZIONE
Procurati il Codice Enpam. Se l'hai dimenticato, lo trovi nella lettera di accompagnamento del Modello D che hai ricevuto per posta: il Codice è riportato in alto a sinistra.

PROBLEMI CON LA PASSWORD?

Se non riesci a entrare nell'area riservata perché hai dimenticato password o username, non chiamare il Sat ma segui la procedura di recupero direttamente da qui **www.enpam.it/comefareper/area-riservata**
In questa pagina troverai anche il link al modulo da compilare nel caso in cui non trovassi più il tuo Codice Enpam.
Per qualsiasi altro problema di accesso all'area riservata scrivi direttamente a: supporto.areariservata@enpam.it

QUAL È IL REDDITO DA DICHIARARE?

- **Attività intramoenia o equiparata** (es. intramoenia allargata, prestazioni per ridurre le liste di attesa o per carenza di organico).
- **Collaborazioni o contratti a progetto**, se sono connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica.
- Reddito da **lavoro autonomo** nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica **in forma individuale o associata.**
- **Lavoro autonomo occasionale** se connesso con la competenza professionale medica/odontoiatrica (come partecipazione a congressi scientifici, attività di ricerca in campo sanitario).
- Redditi per incarichi di amministratore di società o enti la cui attività sia connessa alle mansioni tipiche della professione medica e odontoiatrica.
- Redditi che derivano dalla partecipazione nelle società disciplinate dai titoli V e VI del Codice civile che svolgono attività medico-odontoiatrica o attività oggettivamente connessa con le mansioni tipiche della professione.
- **Utili** che derivano da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.
- **Borsa** di studio per i corsi di **formazione in Medicina generale.**
- Se eserciti la professione in convenzione o in accreditamento con il Servizio sanitario nazionale devi prestare attenzione a **NON dichiarare i compensi percepiti nell'ambito del rapporto di convenzione**, ma solo quelli che derivano dalla libera professione.

MEDICI CONVENZIONATI

- **COSA DEVI DICHIARARE NEL MODELLO D**
  Nel modello D dovrai dichiarare solo il reddito da libera professione e non la retribuzione del Servizio sanitario nazionale.
- **QUALE IMPORTO**
  Devi indicare l'importo del reddito al netto delle spese sostenute per produrlo. Le spese sono quelle attinenti alla produzione del reddito e corrispondono a quelle deducibili nella dichiarazione ai fini fiscali (730, Redditi persone fisiche.

COME DEDURRE LE SPESE

Le spese **vanno dedotte in proporzione** a come i due tipi di reddito, da libera professione e da attività in convenzione, incidono sul reddito professionale totale, quindi:

$$\text{Spese libera professione} = \frac{\text{spese totali x compensi libero professionali}}{\text{compensi totali}}$$

Per fare il calcolo segui questo esempio:

spese totali = 25.000 euro
compensi libero professionali: 40.000 euro +
compensi da Ssn: 80.000 euro =
compensi totali: 120.000 euro

Le **spese** per la **libera professione** saranno:

$$\frac{25.000 \times 40.000}{120.000} = \textbf{8.333,33 euro}$$

Il reddito libero professionale netto da dichiarare sarà:
40.000 - 8.333,33
=
31.666,67 euro

DIPENDENTI

COSA DEVI DICHIARARE NEL MODELLO D
Se hai un rapporto di lavoro esclusivo con il Ssn devi dichiarare il reddito da attività in intramoenia e da quelle equiparate alle prestazioni intramurarie per esempio: intramoenia allargata, prestazioni per ridurre le liste di attesa, prestazioni aggiuntive in carenza di organico ecc.
Se hai un rapporto di lavoro non esclusivo devi dichiarare anche il reddito da attività in extramoenia.

QUALE IMPORTO
Devi indicare l'importo del reddito al netto delle spese sostenute per produrlo.
Le spese sono quelle attinenti alla produzione del reddito e corrispondono a quelle deducibili nella dichiarazione ai fini fiscali (730, Redditi persone fisiche).

QUANTO METTERAI DA PARTE PER LA TUA PENSIONE ENPAM
Puoi scegliere se versare l'**aliquota ridotta del 2%**, invece che nella misura piena del 17,50%.
Sul reddito da **extramoenia**, l'aliquota ridotta è pari all'**8,75%**

QUANTO DOVRESTI PAGARE ALL'INPS
Se non ci fosse la Quota B dell'Enpam, sui redditi prodotti con la tua attività libero professionale verseresti all'Inps il 24%

QUANDO NON SEI TENUTO A FARE IL MODELLO D
Se il reddito libero professionale non supera l'importo già coperto dal versamento della Quota A, non sei tenuto a compilare il modello D. Questo importo è indicato nella lettera o nell'email che riceverai dall'Enpam.

QUANDO NON SEI TENUTO A COMPILARE IL MODELLO
Se il reddito libero professionale non supera l'importo già coperto dal versamento della Quota A, non sei tenuto a compilare il modello D.
L'importo è indicato nella lettera o nell'email che riceverai dall'Enpam.

QUANTO METTERAI DA PARTE PER LA TUA PENSIONE ENPAM
Puoi scegliere se versare l'aliquota ridotta dell'8,75% invece che il 17,50%

ASPIRANTI MEDICI DI FAMIGLIA

Se stai frequentando il corso di formazione in Medicina generale devi dichiarare la borsa di studio percepita nel 2018. Su questa puoi scegliere di versare all'Enpam il 2% invece che il 17,50%.

GETTYIMAGES/ASSISEEIT

PENSIONATI

IL REDDITO VA SEMPRE DICHIARATO

Se sei in pensione ed eserciti ancora la libera professione, per legge devi sempre dichiarare l'importo annuale del reddito che deriva da questa tua attività.
Se però versi ancora la Quota A del Fondo di previdenza generale dell'Enpam, sei esonerato dalla dichiarazione quando il tuo reddito libero professionale supera una determinata soglia indicata nella lettera o nell'email che ricevi dall'Enpam.
Se però sei nel dubbio, compila comunque il modello. In ogni caso non pagherai contributi se non sono dovuti.

REDDITO AL NETTO DELLE SPESE

Devi indicare l'importo del reddito al netto delle spese sostenute per produrlo.
Le spese sono quelle attinenti alla produzione del reddito e corrispondono a quelle deducibili nella dichiarazione ai fini fiscali (730, Redditi persone fisiche).

QUANTO DOVRESTI PAGARE ALL'INPS

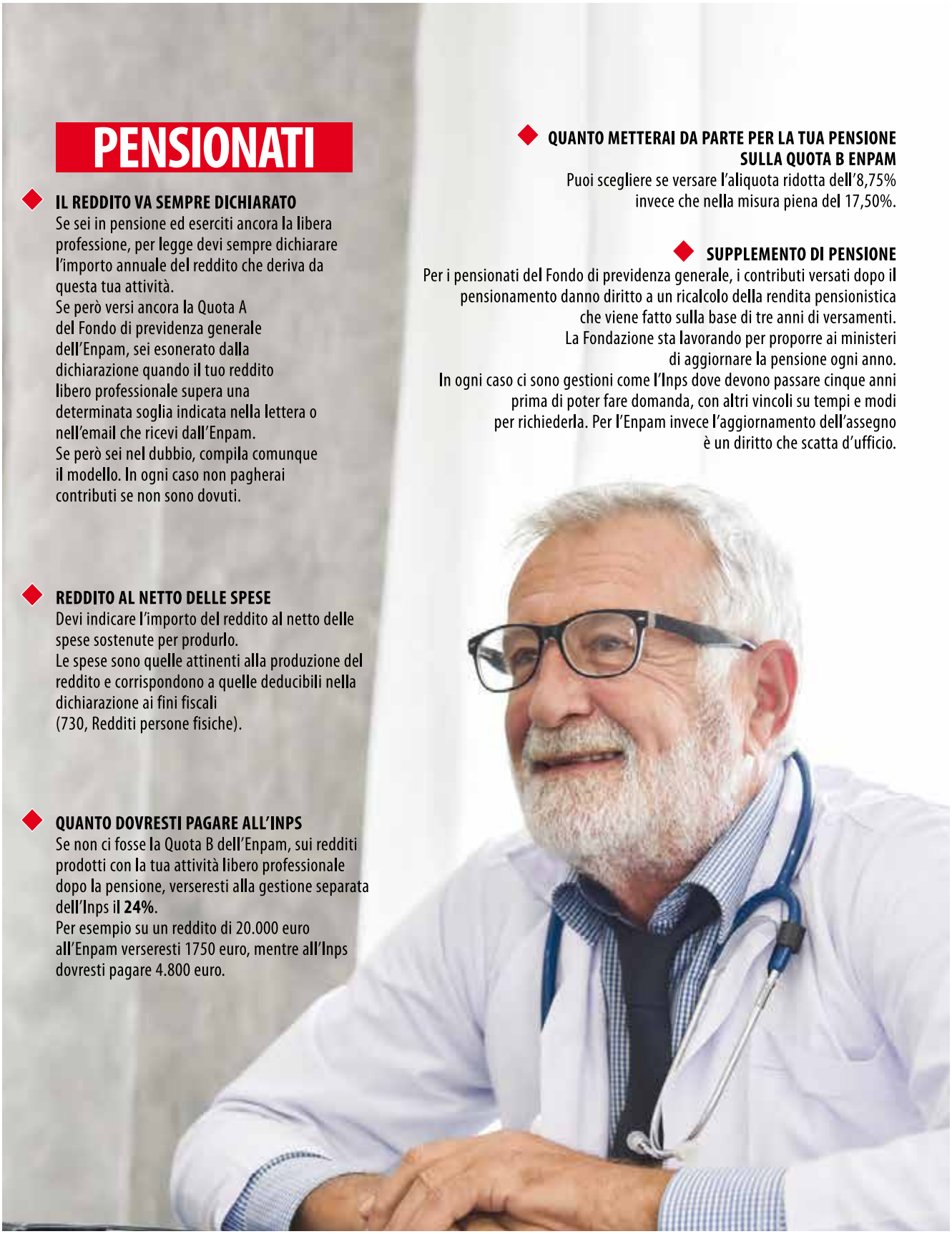
Se non ci fosse la Quota B dell'Enpam, sui redditi prodotti con la tua attività libero professionale dopo la pensione, verseresti alla gestione separata dell'Inps il **24%**.
Per esempio su un reddito di 20.000 euro all'Enpam verseresti 1750 euro, mentre all'Inps dovresti pagare 4.800 euro.

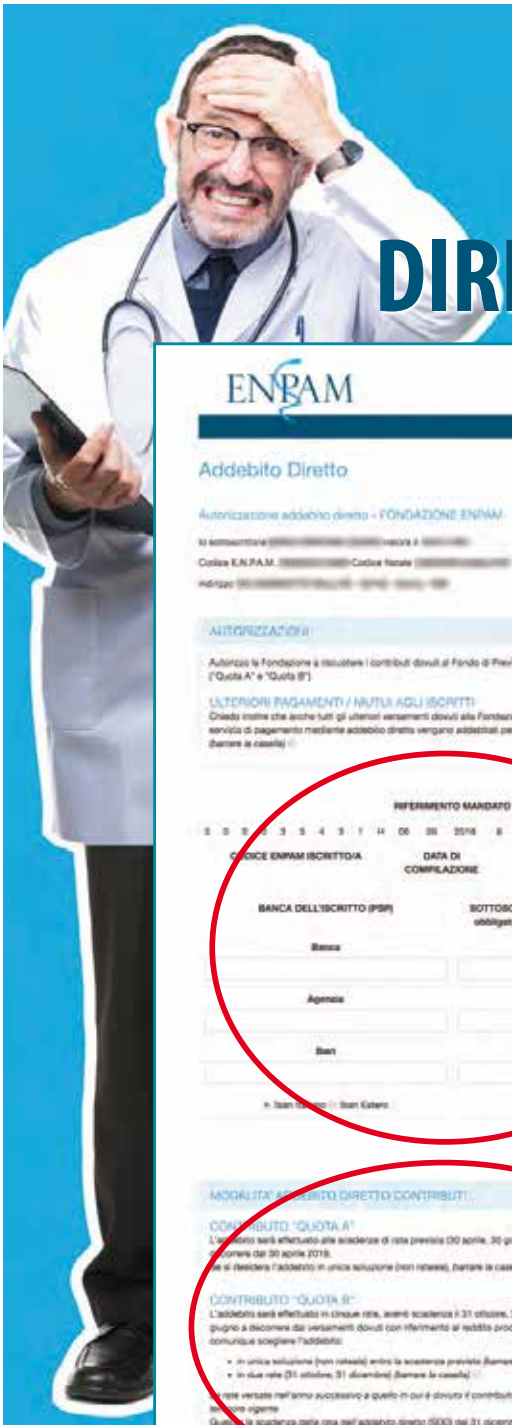
QUANTO METTERAI DA PARTE PER LA TUA PENSIONE SULLA QUOTA B ENPAM

Puoi scegliere se versare l'aliquota ridotta dell'8,75% invece che nella misura piena del 17,50%.

SUPPLEMENTO DI PENSIONE

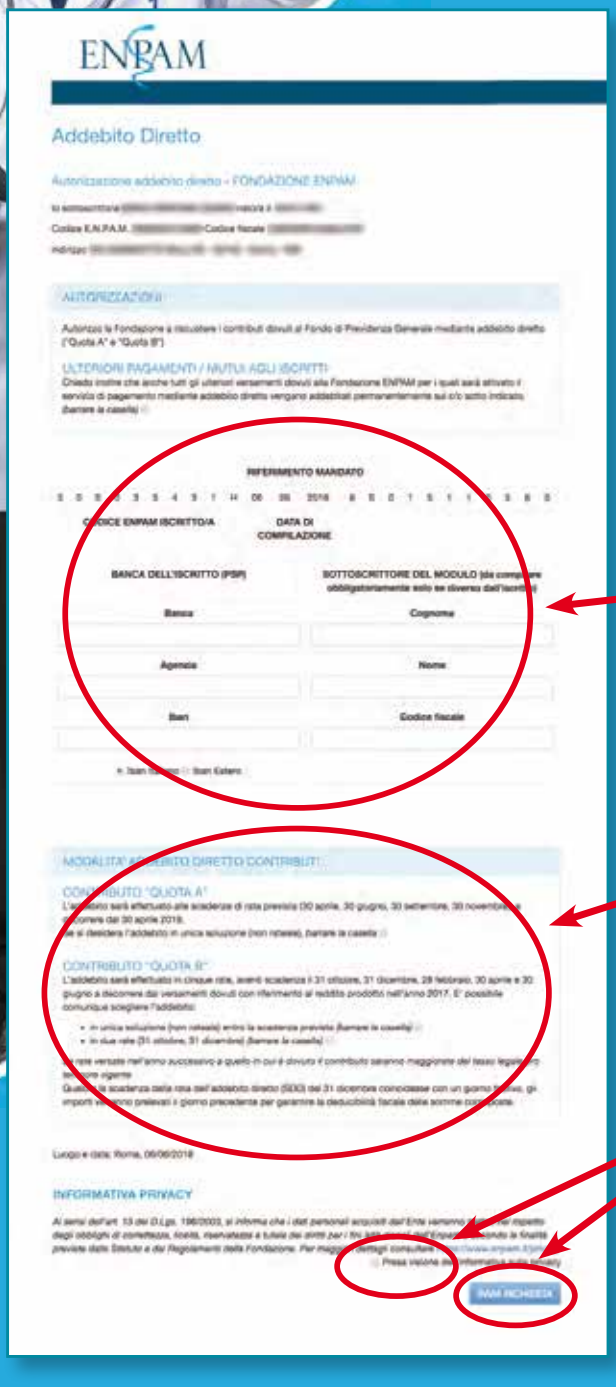
Per i pensionati del Fondo di previdenza generale, i contributi versati dopo il pensionamento danno diritto a un ricalcolo della rendita pensionistica che viene fatto sulla base di tre anni di versamenti.
La Fondazione sta lavorando per proporre ai ministeri di aggiornare la pensione ogni anno.
In ogni caso ci sono gestioni come l'Inps dove devono passare cinque anni prima di poter fare domanda, con altri vincoli su tempi e modi per richiederla. Per l'Enpam invece l'aggiornamento dell'assegno è un diritto che scatta d'ufficio.





ATTIVA L'ADDEBITO DIRETTO DEI CONTRIBUTI

e smetti di preoccuparti per le scadenze



Entra nell'area riservata di enpam.it

Inserisci i dati personali e l'Iban

Scegli in quante rate pagare la Quota A e la Quota B

Clicca per la Privacy e invia

ENPAM
PREVIDENZA · ASSISTENZA · SICUREZZA

REGOLAMENTO ENPAM PER L'INABILITÀ TEMPORANEA A FAVORE DEGLI ISCRITTI ALLA QUOTA B DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

L'ENPAM ha comunicato che sono finalmente in vigore le nuove regole per l'inabilità temporanea dei liberi professionisti.
Con l'approvazione dei Ministeri, la tutela della malattia e degli infortuni passa dall'assistenza - che si poteva a concedere a pochi - alla previdenza per tutti.
Tutti gli iscritti che esercitano la libera professione avranno dunque diritto all'indennità a prescindere dal reddito. Il sussidio inoltre coprirà il periodo di assenza dal lavoro a partire dal 31° giorno e non più dal 61° come nelle precedenti regole.
L'indennità è riconosciuta agli iscritti che esercitano la libera professione in misura proporzionale all'aliquota di contribuzione alla Quota B. L'importo è pari all'80 per cento del reddito dichiarato ai fini della Quota B fino a un massimo di 167 euro al giorno. La riforma dell'inabilità rientra in uno degli obiettivi del Consiglio di amministrazione che per il mandato 2015-2020 si è prefisso di tutelare i professionisti con un welfare di categoria che faciliti la professione.
Il Presidente dell'ENPAM dichiara che è stato dunque raggiunto un altro importante risultato nella costruzione di una previdenza pro-lavorativa.
Testo completo dell'informativa, completa di allegato, è consultabile nel sito dell'Ordine ***www.ordinemedicitv.org*** > ENPAM o nella pagina **Come fare** per del sito dell'ENPAM.

REGIONE VENETO:

AGGIORNAMENTO DELLA DISCIPLINA RELATIVA ALL'EROGAZIONE A CARICO DEL SSR DI MEDICINALI E PREPARATI GALENICI MAGISTRALI A BASE DI CANNABINOIDI PER FINALITÀ TERAPEUTICHE. REVISIONE DELLE INDICAZIONI DI RIMBORSABILITÀ

La Regione Veneto, con nota prot. n. 271090 del 24.6.2019, ha segnalato che è stata pubblicata nel BUR n. 65 del 18.6.2019 la Delibera della Giunta Regionale n. 750 del 4.6.2019 riguardante l'oggetto.

Comunicazione completa di DGR e allegato, consultabile nel sito dell'Ordine ***www.ordinemedicitv.org*** > ***Approfondimenti e normativa*** > ***Certificazione e prescrizione in medicina***

NOTA INFORMATIVA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE IL PIANO DI ELIMINAZIONE DELL'EPATITE C NELLA REGIONE VENETO

La Regione Veneto, con nota prot. n. 104434 del 14.3.2019, ha trasmesso la nota informativa in oggetto al fine di fornire le informazioni necessarie per intercettare soggetti HCV positivi non ancora diagnostica, ed avviarli se necessario ai trattamenti più efficaci.

Comunicazione completa allegati, consultabile nel sito dell'Ordine
www.ordinemedicitv.org > ***Approfondimenti e normativa*** > ***Certificazione e prescrizione in medicina***

ASSOCIAZIONE MEDICI PER L'AMBIENTE - Sezione di Treviso

Pubblichiamo degli elaborati, pervenuti dalla Associazione ISDE - Sezione di Treviso.

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

L' Acqua

Un bene prezioso che non va utilizzato con leggerezza

Anche se l'uso personale dell'acqua influisce soltanto in minima parte sulla carenza delle nostre risorse idriche, cerchiamo di non sprecarla, usandola con attenzione

Avete installato i **frangigetto** a tutti i rubinetti della casa ? Riducono anche del **50%** il consumo d'acqua.

Il vostro sciacquone è dotato del **doppio pulsante di scarico** che permette di utilizzare la metà dell' acqua ?

Vi ricordiamo anche di:

Utilizzare lavastoviglie e lavatrici solo a **pieno carico**

Preferire **la doccia** al bagno in vasca (si risparmia fino al 70% di acqua)

Non lasciare **rubinetti aperti** facendo correre l'acqua invano (ad esempio mentre ci si lava i denti)

Riutilizzare più volte l'acqua (quella di lavaggio della frutta e della verdura è perfetta per annaffiare le piante) cercando anche di **recuperare** l'acqua piovana

lavare meno spesso l'automobile (preferire autolavaggi con recupero e riciclo delle acque)

...e facciamo subito riparare i rubinetti che perdono

Educare i bambini al risparmio dell'acqua è importante e ricordiamoci che i piccoli apprendono per imitazione; proprio per questo è indispensabile la coerenza tra quanto si insegna e ciò che si fa.

" copia da ORIGINALE realizzato dalla Sezione ISDE di Firenze "

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

L' Elettrosmog

come altre forme di inquinamento, è **invisibile all'occhio umano** ma non per questo è **"meno pericoloso"**

L' uso del telefono cellulare è oggi molto diffuso: lo utilizza circa l' 80% della popolazione, con punte del 98% tra i giovani 14-19 enni.

Ormai è diventato uno strumento irrinunciabile per comunicare ma deve essere utilizzato con precauzione. Alcuni studi epidemiologici recenti documentano un nesso tra uso prolungato del cellulare (e del cordless) e tumori di vario tipo alla testa.
Tali studi indicano che gli effetti dovuti all'uso del cellulare non sono solo di tipo termico (riscaldamento dei tessuti), ma anche di tipo biologico (effetti neurologici-induzione di tumori).
Per questo motivo, nell'uso del cellulare, è indispensabile seguire il
PRINCIPIO DI PRECAUZIONE, cioè la MINIMIZZAZIONE dell'ESPOSIZIONE.
Il cellulare emette onde elettromagnetiche ad alta frequenza(microonde da 900 Mhz a 2200 MHz)

10 REGOLE PER L'USO CORRETTO DEL TELEFONINO

1. **USA L'AURICOLARE** per diminuire l'effetto delle onde elettromagnetiche sulla tua testa (no blue-tooth) oppure usa il viva voce: l'intensità del campo elettromagnetico diminuisce rapidamente con l'aumentare della distanza.
2. **EVITA LE LUNGHE TELEFONATE** alterna spesso l'orecchio durante le conversazioni e limitane drasticamente la durata (alcuni minuti)
3. **TELEFONA QUANDO C'È PIENO CAMPO** (tutte le "tacche"), altrimenti il tuo cellulare aumenta la potenza delle emissioni sul tuo orecchio.
4. **DURANTE LA NOTTE NON TENERE IL CELLULARE ACCESO SUL COMODINO O, PEGGIO, SOTTO IL CUSCINO** (le onde elettromagnetiche disturbano il sonno); non ricaricarlo vicino al letto.
5. **DURANTE IL GIORNO NON TENERE IL TELEFONINO IN TASCA O A CONTATTO CON IL CORPO: APPENA PUOI RIPONILO SUL TAVOLO DELL'UFFICIO, NEGLI INDUMENTI APPESI, NELLA BORSA O NELLO ZAINO.**
6. **NON TENERE IL CELLULARE ACCESO NEGLI OSPEDALI** o dove sono presenti apparecchiature elettromedicali, sugli aerei, in presenza di persone con dispositivi quali pace-maker o apparecchi acustici.
7. **QUANDO FAI UNA CHIAMATA ASPETTA CHE TI RISPONDANO PRIMA DI AVVICINARE IL CELLULARE ALL'ORECCHIO.**
8. **L'USO DEL CELLULARE DA PARTE DEI BAMBINI DEVE ESSERE LIMITATO ALLE CHIAMATE DI EMERGENZA.**
9. **ALL'INTERNO DEGLI EDIFICI IL CELLULARE AUMENTA LA SUA POTENZA DI EMISSIONE;** nei luoghi chiusi cerca di usare la rete telefonica fissa (no cordless).
10. Quando acquisti un nuovo cellulare informati **SUL LIVELLO DELLE SUE EMISSIONI.**

in collaborazione con A.P.P.L.E ed INFORMAMBIENTE di Padova

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

L'inquinamento "Indoor" Un'insidia domestica

Non siamo ancora sufficientemente consapevoli che l'inquinamento interessa anche l'interno degli edifici (inquinamento "indoor") e può avere effetti nocivi sull'organismo in crescita dei bambini (apparato respiratorio, cardiovascolare, sistema nervoso...)

Quali sono le fonti dell'Inquinamento "indoor" ?

Sono gli inquinanti provenienti dall'esterno a cui si aggiungono un gran numero di sostanze prodotte all'interno delle case e delle scuole.
Le più pericolose per la salute vengono emesse soprattutto da:
materiali da costruzione, da arredamento e da rivestimento.

mobili nuovi in truciolato e/o compensato, tappeti e tappezzerie nuovi

impianti di riscaldamento, condizionamento e cottura dei cibi su fornelli a gas se non adeguatamente controllati

pesticidi (insetticidi, erbicidi, fungicidi...) e tarmicidi

prodotti per l'hobbistica (colle, vernici...), pennarelli e correttori

stampanti laser e fotocopiatrici

prodotti per la manutenzione e la pulizia della casa

prodotti per l'igiene personale (saponi, cosmetici, smalti per unghie...)

Ma è il fumo di tabacco l'inquinante più pericoloso

Infezioni respiratorie, tosse, asma, otite sono più frequenti nei bambini che vivono in ambienti fumosi, soprattutto se a fumare è la madre

Il fumo ambientale aumenta anche il rischio della morte in culla (SIDS)

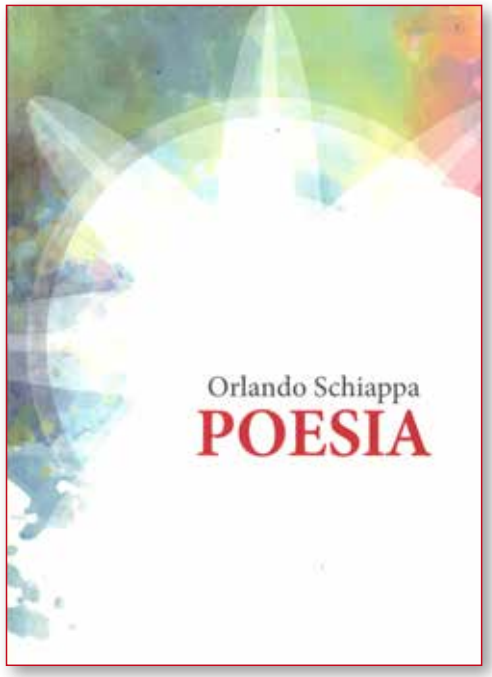
I bambini sono più a rischio perchè trascorrono fino all' 80 - 90 % del proprio tempo in luoghi chiusi

" copia da ORIGINALE realizzato dalla Sezione ISDE di Firenze "

RECENSIONI

Si segnalano due pubblicazioni del Collega Dott. Orlando Schiappa, medico poeta e scrittore, originario di Mondragone (CE), vive a Roncade con la sua famiglia e scrive da più di dieci anni.

È socio dell'Associazione "Circolo Amissi de la poesia El Sil". Numerose sono le sue poesie pubblicate, vincitore nel 2017 del 2° premio nel Concorso del Triveneto di Poesia "Arte, ponte tra popoli in Europa".



POESIA è un prezioso volume di poesia in lingua italiana e qualche "gioco" in dialetto.
È un susseguirsi di pensieri spontanei, di osservazioni del mondo e sul mondo, narrati con ricchezza di emozioni per rendere più efficace ed espressivo il suo "raccondo in versi", attento ai valori essenziali dell'esistenza, scandito dai tempi più vivi.

Amore, arte, fede il tempo e l'uomo, la natura, sono le ampie dimensioni della nostra quotidianità che vengono espresse nelle poesie del nostro Collega poeta.

Il monastero dei delitti

Piazza Editore – è un romanzo "giallo" con trame delittuose ambientate nelle abbazie. Lo scrittore Orlando Schiappa, con propensione didattica prepara il lettore ad entrare nel medioevo con abbazie, frati, nobili e padroni latifondisti…
"La vita scorreva con i ritmi di sempre e nessuno poteva prevedere che il silenzio ieratico che regnava in quel luogo di quiete, adatto alla preghiera ed alla meditazione, sarebbe stato rotto all'improvviso, nel cuore della notte, da un urlo straziante ed un tonfo che furono uditi distintamente sia dai monaci, che dopo aver recitato l'ultima preghiera si accingevano ad andare a dormire, sia dai contadini della piccola borgata sottostante"

Si segnala il nuovo indirizzo e-mail dell'Ordine:

ordine@ordinemedicitv.org

(in sostituzione della vecchia casella ordmedtv@iol.it)

La sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Treviso

Via Cittadella della Salute, 4 - Treviso

Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - Fax: 0422 541637 - e-mail: ordine@ordinemedicitv.org

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