



L'Ordine

di Treviso

Anno XXII - N° 1/2014 | Direttore: Giuseppe Favretto | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/03/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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



Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
di Treviso



XX Giornata del Medico

Sabato 10 maggio 2014
Monastier di Treviso

*Promozione della salute globale e della cooperazione internazionale:
esperienze dei Medici Trevigiani nel Mondo*



XX Giornata del Medico

01
2014

- Editoriale del Presidente
- Vogliamo difendere il diritto alla Salute
- Appunti dal Simposio Internazionale "Sicurezza delle cure, responsabilità professionale in Europa: il caso Italia"
- XX Giornata del Medico
- ENPAM: dichiarazione redditi libero professionali 2013

■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 03 L'Editoriale del Presidente
- 04 Vogliamo difendere il diritto alla Salute
- 05 Appunti dal Simposio Internazionale "Sicurezza delle cure, responsabilità professionale in Europa: il caso Italia"
- 07 Convegno FNOMCEO: La medicina militare tra storia, etica e attualità
- 08 XX Giornata del Medico
- 14 Da UP TO DATE alla Formazione in rete
- 14 La formazione viaggia nel web
- 16 La rubrica dei Giovani Medici
- 17 Consulenza sulla "Gestione del rischio e sicurezza del paziente"
- 17 Contributo annuale di iscrizione all'Ordine
- 18 Studi dentistici aperti nel mese di agosto
- 18 Il nuovo servizio online per gli iscritti all'Ordine di Treviso
- 19 Variazioni agli Albi

■ Comunicazioni da FNOMCeO

- 21 Lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile - D.LGS. 39/14
- 23 Ferite da taglio o da punta - Sorveglianza Sanitaria negli studi medici e odontoiatrici con lavoratori - D.LGS. 19/14 - Risposta del Ministero della Salute
- 23 Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia
- 24 Prescrizione di diete
- 25 Corsi FAD FNOMCeO

■ Previdenza

- 26 ENPAM: Modello D entro il 31 luglio

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 31 Corso Regionale per Assistente di Sala del Pronto Soccorso
- 33 Corso FAD INAIL-AZIENDE ULSS 7-8-9 *Malattie professionali e malattie lavoro correlate: dalla sottonotifica ad una corretta certificazione*
- 34 Premio Donna di Medicina – Associazione Italiana Donne Medico Treviso
- 36 Nati per la musica – Progetto e obiettivi – Associazione Culturale Pediatri

■ Rubriche

- 38 Ricerca Medici



L'Ordine
di Treviso

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Giuseppe FAVRETTO

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Giuseppe FAVRETTO

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Daniele FREZZA

Tesoriere

Pietro ROSSI

Consiglieri

Giorgio BAZZERLA

Gaetano CAPPELLETTO

Bruno DI DANIEL

Gianfranco DOTTO (Odont.)

Luigi FAGGIAN

Alessandro GAVA

Gaetano Giorgio GOBBATO

Luigino GUARINI (Odont.)

Laura LUNA

Pio MARTINELLO

Giampiero RUZZI

Claudio SCARPA

Gianfranco TOSITTI

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Effettivi

Silvia DAL BÒ **Presidente**

Diego GIRARDI

Gianfilippo NERI

Supplente

Annalisa BETTIN

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Luigino GUARINI **Presidente**

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

Gianfranco DOTTO

Angelo UZZIELLI

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4

Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - **Fax:** 0422 541637 - **e-mail:** ordmedtv@iol.it

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

**Nel mese di agosto: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00
Dall'11 al 15 agosto 2014 gli uffici di segreteria rimarranno chiusi**

L'editoriale del Presidente

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Il 18 maggio è stato definitivamente approvato dal Consiglio Nazionale FNOMCeO il nuovo Codice Deontologico dei medici e degli odontoiatri italiani.

In 79 articoli è stata quasi interamente riscritta, a distanza di 8 anni dall'ultimo aggiornamento risalente al 2006, la "carta" dei valori ai quali debbono attenersi medici e odontoiatri nell'esercizio della loro professione.

Innanzitutto, pur mantenendo la sequenza degli articoli già esistenti, ne è stata modificata la suddivisione che, nel 2006 prevedeva 6 grandi Temi (Titoli) al loro interno suddivisi in Capitoli (Capi), mentre nel codice attuale si articola in 18 titoli senza ulteriori suddivisioni.

Vi sono quattro articoli completamente nuovi, gli ultimi 4 dei 79 complessivi, ciascuno corrispondente ad una questione bioetica non affrontata nei codici precedenti.

L'art.76 sulla Medicina Potenziativa ed Estetica che inserisce per la prima volta una nuova funzione della Medicina volta non a curare ma a migliorare lo stato di benessere.

L'art. 77 sulla Medicina Militare, condiviso con il Ministero della Difesa, riguardante la figura e i doveri del medico militare che deve operare spesso in un difficile e delicato gioco di equilibri tra il rispetto degli obblighi deontologici e la necessità di ottemperare a normative e doveri istituzionali.

L'art. 78 dedicato all'applicazione della tecnologia informatica in sanità e l'art. 79 rivolto alla partecipazione del medico all'organizzazione sanitaria e in cui si sottolinea come il medico debba garantire indipendenza di giudizio e perseguire il fine dell'appropriatezza clinica.

Dal nuovo Codice, quasi a voler rispondere ad alcune avances più o meno esplicite di altre professioni sanitarie, vengono ribaditi e specificati con chiarezza alcuni punti essenziali, quali ad esempio che la diagnosi e la prescrizione della cura sono una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegnano la sua autonomia e responsabilità.

Per quanto riguarda la questione terminologica che tanto ha impegnato e diviso la Commissione che in questi 2 anni ha elaborato il nuovo Codice (paziente/persona assistita), si è arrivati ad un compromesso che sembra accettabile: si è mantenuta la parola "paziente" quando si parla di cura della malattia, e si introduce il termine di "persona assistita" negli articoli in cui si parla in termini più ampi e generali di promozione e tutela della salute.

Spazio rilevante è riservato pure ad alcune problematiche particolarmente attuali e talora drammaticamente importanti, quali l'Ambiente, il Rischio Professionale e la Sicurezza delle Cure.

Alcuni articoli sono importanti soprattutto per gli odontoiatri, in particolare lo specifico articolo che sanziona le prestazioni e l'abusivismo della professione.

Va tuttavia segnalato, fatto di rilevanza notevole, molto significativo e mai accaduto in passato, che il nuovo codice non è stato approvato all'unanimità come sarebbe stato sicuramente opportuno e auspicabile.

Una decina di Ordini Provinciali, tra cui alcuni certamente importanti in ambito nazionale, non lo hanno approvato in sede di votazione e si riservano forse ulteriori forme di contestazione (ricorsi per bloccarlo, introduzione di emendamenti locali, utilizzazione del vecchio testo del 2006).

Alla base di questa posizione critica vi sono vari ordini di motivazioni.

Il nuovo codice è da questi Ordini ritenuto lacunoso e contraddittorio, non adeguato alle difficoltà del momento attuale, con una insufficiente carica innovativa e attenzione ai problemi che attualmente più investono i medici, in primis la Responsabilità professionale, con al suo interno argomenti ritenuti estranei alla deontologia professionale (per es. l'obbligo di tutela assicurativa).

Probabilmente era preferibile cercare una condivisione e concordanza maggiori, anche se questo avrebbe certamente richiesto confronti ulteriori e tempi più lunghi.

L'auspicio che mi sento di fare è quello di cercare di spegnere comunque sul nascere le polemiche al nostro interno e di ricercare ancora la massima condivisione possibile su argomenti di questa importanza.

In momenti difficili come questi sono di prioritaria importanza la condivisione degli obiettivi e l'unitarietà dei comportamenti.

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Giuseppe Favretto

VOGLIAMO DIFENDERE IL DIRITTO ALLA SALUTE

Giovedì 15 maggio 2014, anche a Treviso, c'è stata una dimostrazione in favore del diritto alla salute. Il vicepresidente, dott. Brunello Gorini, ha rappresentato la Federazione europea dei medici ospedalieri (Fems) alla giornata di protesta indetta in tutti gli Stati d'Europa a difesa del diritto alla salute.

Lo scopo della manifestazione era quello di stigmatizzare l'azione dei governi dei Paesi europei che con le loro politiche razionatorie stanno distruggendo la sanità pubblica costringendola ad un impoverimento progressivo.

L'evento è stato celebrato in ogni Paese con diverse iniziative: a Strasburgo con un sit-in di fronte al Parlamento europeo, in altri Paesi con l'astensione dal lavoro per 1 – 5 minuti, a Treviso con un comizio del dott. Gorini in Piazza dei Signori.

Le richieste comuni che i medici europei rivolgono ai loro governi sono:

- 1. fermare l'impoverimento dei servizi sanitari e garantire adeguate risorse economiche per assicurare un'assistenza di qualità per tutti i cittadini europei**, perchè in tutti gli Stati d'Europa è in corso un taglio sul SSN;
- 2. fermare la corruzione**, che non è un fenomeno solo italiano;
- 3. fermare la repressione sui medici;**
- 4. fermare la mortificazione dei professionisti** assicurando adeguate condizioni di lavoro e retribuzioni dignitose per tutti i medici europei.

Oggi dovrebbe essere considerato un dovere mettere a disposizione del proprio Paese tutte le energie e competenze che si possiedono. Riconosciamo un ruolo guida europeo negli elementi strategici dove una politica comunitaria condivisa e appropriata possa portare i migliori frutti alla Europa stessa e a tutti gli Stati membri. Per questo, sulla scorta dell'esperienza maturata in questi anni di politica sanitaria, si dovrebbero mettere in rete le migliori esperienze di salute. Il SSN è la più grande industria del Paese, non solo per il numero di addetti, ma soprattutto per la qualità del prodotto: la salute. Il nostro SSN, specie nella sua articolazione regionale veneta/aziendale potrebbe essere polo di attrazione sanitario in campo europeo, manifestando le nostre best practices.

Contemporaneamente dobbiamo intervenire sul problema della responsabilità professionale con le seguenti iniziative:

- Escludere la responsabilità penale del medico per lesioni colpose (tranne nei casi in cui abbia perseguito un illecito vantaggio, pecuniario o di altra natura)
- Escludere la colpa se il professionista si attiene a Linee Guida e Consensi Nazionali e Internazionali
- Prevedere che il risarcimento per il personale sanitario dipendente dal SSN sia a carico delle Regioni
- Prevedere un regime di tutela simile per i convenzionati
- Imporre equi tetti massimali di risarcimento
- Vietare la “quota lite” o remunerazione degli avvocati in percentuale dell'indennizzo
- Prevedere la prescrizione dell'azione civile dopo 5 anni dalla prestazione del sanitario
- Vietare la rivalsa della Corte dei Conti sul professionista
- Introdurre sanzioni per la querela temeraria
- Introdurre nelle ULSS la figura del tutore del paziente e del medico (difensore civico tipo ombudsman)
- Avviare programmi regionali di risk management
- Istituire un Osservatorio nazionale del contenzioso sanitario
- Pubblicizzare e sensibilizzare alle linee guida contro l'eccesso di prescrizione (tipo Choosing Wisely)
- Nominare i consulenti tecnici di ufficio (CTU) secondo il possesso di specializzazione della disciplina in cui verte l'indagine
- Per i casi di morte o lesioni gravi, affidare la perizia a un collegio di periti, fra cui almeno uno specializzato nella disciplina in cui verte l'indagine
- Rendere obbligatorio l'istituto della conciliazione (con assistenza obbligatoria dell'assicurazione)
- Prevedere le spese processuali a carico della parte soccombente (art. 96 C.P.C.)
- Permettere il risarcimento del medico per danni economici causati dalla denuncia
- Attribuire l'onere della prova a carico del querelante (art. 2697 C.C.)
- Obbligare le assicurazioni a pubblicare online le condizioni contrattuali
- Ridurre o aumentare il premio assicurativo sulla scorta dei sinistri con risarcimento
- Stabilire limiti alla possibilità di recesso delle compagnie assicurative.

Il Vice Presidente dell'Ordine

Dott. Brunello Gorini

APPUNTI DAL SIMPOSIO INTERNAZIONALE

“SICUREZZA DELLE CURE, RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN EUROPA: IL CASO ITALIA” - Modena 12 aprile 2014

Si è tenuto a **Modena** il simposio internazionale “*Sicurezza delle cure, responsabilità professionale in Europa: il caso Italia*” (12 aprile 2014, Casa Museo Enzo Ferrari), un evento con l'intento dichiarato di incrociare le visioni di medici, politici, istituzioni, giuristi e cittadini sui temi della sicurezza e delle responsabilità mediche alla luce della mobilità continentale.

L'evento, proposto dall'**OMCeO di Modena** e dalla **FNOMCeO** ha previsto una qualificata presenza internazionale (con relatori dalle associazioni medico-ordinistiche di **Germania, Belgio, Spagna, Romania e Francia**) e una rilevante presenza di voci politiche e istituzionali italiane.

L'obiettivo del convegno, raggiunto a parere di chi Vi scrive, è stato quello di suscitare un dialogo attorno al tema della omogeneizzazione dell'assistenza sanitaria a fronte di una sempre maggiore trans-nazionalità delle cure e di provare a sintetizzare gli elementi per una nuova visione legislativa sulla responsabilità professionale per il nostro Paese.

Introducendo i lavori il Presidente della Federazione Nazionale, Dott. Amedeo Bianco, ha voluto da subito evidenziare come il tema al primo posto dell'ordine del giorno fosse la sicurezza delle cure e non la responsabilità professionale, in quanto i medici vogliono contribuire a garantire ambienti sicuri sui quali il sistema sanitario deve investire e che le domande alle quali si voleva dare una risposta nell'arco della giornata erano:

- 1) **esistono percorsi formativi per sicurezza**
- 2) **esistono registri per gli eventi avversi**
- 3) **esistono le coperture assicurative**
- 4) **ci sono degli investimenti delle istituzioni sul risarcimento**
- 5) **qual è la situazione in tema di responsabilità civile e penale nei diversi paesi europei**
- 6) **i tribunali si avvalgono di periti**
- 7) **qual è la stima sulla medicina difensiva**
- 8) **e quali sono le specialità a rischio**

Sono seguiti gli interventi dei colleghi in rappresentanza di alcuni stati europei che riporteremo brevemente di seguito:

In **Belgio**, come ha riportato Roland **Kertzmann** (Componente **Conseil National de l'Ordre des Médecins de la Belgique**), è stato avviato un piano governativo pluriennale 2013-2017, sulla qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti. A Bruxelles, consci che errore umano ed errore di sistema si accompagnano sempre, hanno varato nel 2010 una legge sull'indennizzo dei danni, con l'obiettivo di diminuire il ricorso al procedimento giudiziario. La legge, ha ricordato Kreuzmann, ha permesso la realizzazione di un fondo indennizzi, con una dotazione di budget di circa 22milioni di euro.



Sempre in Belgio, dove non è obbligatorio essere assicurato, l'intento perseguito è quello di parlare non di incidenti ma di eventi indesiderabili, tentando di capire quali sono e migliorarne il controllo al fine di prevenirli, consci che non è possibile azzerarli. La gestione di questi rischi prevede una valutazione proattiva delle attività a rischio. Gli incidenti medici non derivano mai solo da un errore umano ma da una serie di errori dell'organizzazione. Sempre in Belgio hanno individuato le diverse tipologie di errore, quali gli errori lievi e gravi, quelli inevitabili e quelli evitabili.

In **Francia**, ha precisato Xavier **Deau** (Delegato agli Affari Europei e Internazionali **Conseil National des Ordres des Médecins**), la finanziaria del 2012 ha fissato un fondo di garanzia, che si accompagna alle altre iniziative statali: il programma nazionale per la sicurezza dei pazienti e il programma formativo per tutte le professioni sanitarie. In Francia il medico, che ha un obbligo sui mezzi e non sui risultati (fatta eccezione per la chirurgia estetica) è obbligato ad avere l'assicurazione.

In **Romania** invece, come ha specificato Gheorghe **Borcean** (Vice Presidente **Colegiul Medicilor din Romania**) esiste una formula statale di assicurazione obbligatoria per i medici, che si incrocia con un'analogha formula mandatoria anche per tutte le strutture ospedaliere. Una situazione inversa si registra invece ad Atene: Anastasios Vassidis, presidente dell'Associazione medica panellenica, ha puntualizzato infatti che in **Grecia** (dove "il governo ha appena licenziato 5mila MMG per mancanza di fondi..."), non esiste copertura assicurativa pubblica per i medici e solo le compagnie assicurative offrono ai professionisti una copertura privata.

La posizione **spagnola** è molto simile a quella francese e rumena. *"La professione medica è mal regolata ed è in mano al mercato, che governa la professione e la sanità. Il mercato non permette al medico di operare con tranquillità ed anche l'Europa intera, purtroppo, si sta inchinando a ragioni di concorrenza invece che a ragioni di equità e buona sanità"*. Queste sono state le parole di Juan **Sendin**, Presidente del **Consiglio degli Ordini dei medici spagnolo**, che ha continuato sostenendo che in un mondo in cui dominano con sempre maggior forza ragioni economiche ed economiciste si perde il senso dell'atto medico e della cura, e il paziente-cittadino si trasforma in un consumatore-utente.

In paesi dove il sistema di welfare è rodato al meglio, nel caso particolare si parla della Svezia, il livello del contenzioso giuridico e la conseguente preoccupazione medica sono decisamente meno dolorosi, ma come ha sottolineato Thomas **Zilling** (Primo Vice Presidente **European Association of Senior Hospital Physicians**) ciò non toglie che nel 2010 siano state registrate 12900 richieste di risarcimento per danni, di cui il 39% è stata accettata, con una media di rimborso di circa 10mila euro. Insomma: l'errore esiste e fa parte (ineliminabile) della pratica clinico-assistenziale, l'importante è poi saperne gestire gli elementi strutturali, personali, e giuridico-legali.

Per l'**Italia** è da evidenziare la visione di Pierpaolo **Vargiu**, deputato e medico sardo, presidente della **XII Commissione della Camera**, che ha constatato come *"la mancanza di soldi in sanità inaridisce le idee e i sogni. Purtroppo allo stato attuale non ci sono i soldi e quindi non si possono costruire grandi cambiamenti"*. E dunque Vargiu si è appellato alla necessità di un'azione complessiva, che riduca gli sperperi in sanità (*"i miliardi che finiscono nel pozzo della medicina difensiva, sono soldi sottratti a innovazione e attività di risposta a nuovi bisogni"*) e ridia fiato ad un settore che è sul rischio dell'asfissia.

Sempre in Italia è da registrare l'intenzione parlamentare di una visione unica e unificante dei vari progetti di legge sulla responsabilità professionale. Visione auspicata da Amedeo **Bianco** che ha rimarcato come i tempi siano maturi per un'iniziativa legislativa congiunta e unitaria che permetta al mondo medico di uscire da un clima particolarmente negativo di caccia al risarcimento. Così l'ultima sessione ha visto i rappresentanti della politica parlamentare concordare sulla necessità di fare insieme, bene e presto. Questa è stata la posizione di Donata **Lenzi** (che a nome del gruppo Pd alla Camera ha detto che l'obiettivo del suo partito è *"costruire un consenso"*

parlamentare ampio in modo tale che non ci siano blocchi che impediscano alla legge di arrivare all'aula") e lo ha confermato Benedetto **Fucci** (ha detto il deputato di Forza Italia: "credo che oggi abbiamo tutti un unico obiettivo: puntare ad evidenziare ciò che ci unisce nei diversi disegni di legge"). Per Serenella **Fuksia** (M5S) occorre una legge fatta in tempi brevi per riscoprire il valore dell'alleanza terapeutica e approcciare l'errore con metodo formativo, come da anni fa il sistema internazionale del volo e delle compagnie aeree, mentre Giuseppina **Maturani** (Pd) ha espresso la necessità preoccupata di avere uno strumento per porre un argine alla voragine rappresentata dalla medicina difensiva. E soprattutto, ha concluso Emilia **De Biasi** (presidente della **XII Commissione del Senato**), occorre puntare "ad una legge buona e che proceda in tempi spediti, perché la scadenza di fine agosto - con la spada di Damocle delle polizze obbligatorie - si avvicina velocemente e tutti noi, i medici italiani in primis, abbiamo bisogno di sapere cosa fare". Ha concluso i lavori Amedeo **Bianco**, dichiarandosi certo che dalla Camera "uscirà un provvedimento che darà risposte reali e il Senato sarà a disposizione perché tutti abbiamo un unico obiettivo: dare risposte buone e realizzare il miglior interesse di chi ha legittimi interessi".

Il Segretario dell'Ordine

Dott. Daniele Frezza

LA MEDICINA MILITARE TRA STORIA, ETICA E ATTUALITA'

CONVEGNO FNOMCEO

SABATO 19 LUGLIO 2014

ASIAGO (VI), PALAZZO DEL TURISMO MILLEPINI

con il Patrocinio del Ministero della Difesa

Presidenti del Convegno: **Amedeo Bianco - Maurizio Benato**



Federazione Nazionale
Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri

- 9.30 Cerimonia Alzabandiera presso il Sacrario Militare di Asiago-Leiten e deposizione di una Corona di Alloro ai Caduti della Grande Guerra**
- 10.30 Saluti delle Autorità Civili e Militari**
Introducono Amedeo Bianco e Giuseppe Renzo
Sindaco di Asiago
Luca Zaia - Presidente Regione Veneto
Autorità Militare
Alberto Oliveti - Presidente ENPAM
- 11.00 Apertura Convegno** – Introduzione di Maurizio Benato
Moderatori: Michele Valente - Roberto Mora
- 11.15** La sanità militare nella Grande Guerra - Luigi Arru
- 11.45** Le istanze etiche della medicina militare - Antonio Sabino
- 12.15** Il medico militare e le missioni internazionali di pace – Federico Marmo
- 12.45 Tavola Rotonda** "Articolo 77 del Codice di Deontologia Medica: l'etica e il medico militare oggi"
Moderatori: Roberta Chersevani – Valerio G. Brucoli
Intervengono: Luigi Lista, Luigi Conte, Maurizio Scassola, Giacomo Mammana, Maurizio Balistreri, Aldo Pagni, Rita Nonnis, Walter Gatti.
- 13.30 Conclusioni:** Maurizio Benato



XX GIORNATA DEL MEDICO



Promozione della salute globale e della cooperazione internazionale: esperienze dei Medici Trevigiani nel Mondo

Sabato 10 maggio 2014 alle ore 9:15 presso il Park Hotel Villa Fiorita di Monastier di Treviso abbiamo celebrato la **XX Giornata del Medico**, quest'anno incentrata nelle esperienze di volontariato dei nostri medici trevigiani in tutto il mondo.



Hanno trasmesso la loro esperienza di volontariato professionale, di vita, umanitaria, coinvolgente e nello stesso tempo gratificante, presentati dalla Dott.ssa Dal Bò, Referente della Commissione ordinistica Giovani Medici, il Dott. Marco Stellan, Componente della medesima Commissione, il Dott. Cecconato Giorgio, Odontoiatra libero professionista, il Dott. Daniele Frezza, Segretario dell'Ordine e Otorinolaringoiatra, il Dott. Tommaso Rispoli, Medico Cardiologo e la Dott.ssa Nadia Zorgno,

Medico di Medicina Generale. A seguire riportiamo una breve sintesi delle loro esperienze.

Ha concluso la parte scientifica e presentato dal Dott. Brunello Gorini, Vice Presidente dell'Ordine, il Dott. Maurizio Benato Vice Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici che ha relazionato sulla *"Tutela della salute globale e la cooperazione internazionale: il punto di vista della FNOMGeO"*.



Il Presidente ha poi introdotto la cerimonia ricordando, chiedendo un minuto di silenzio, i colleghi scomparsi nel 2013 e nel 2014: Bigolin Giancarlo, Botter Laura, Bressan Enrico, Bruni Bruno, Cisotto Piero, Dalla Pria Antonio Franco, De Conto Francesco, Di Daniel Giacomo, Gentile Elena, Gentilin Romolo, Magnoler Silvano, Marzi Giorgio, Murer Luciano, Parisi Andrea, Quercia Giuseppe, Rossato Giacomo, Sambataro Domenico, Simeoni Idamo, Stancati Fulvio, Stradiotto Francesco, Stramare Giovanni, Toffolon Franco Antonio, Vaccario Aristide

La cerimonia è proseguita, coordinata dal Segretario dell'Ordine Dott. Daniele Frezza, con la presentazione dei giovani medici e odontoiatri neo laureati, iscritti all'albo nel 2013, ai quali è stata consegnata dal Presidente dott. Giuseppe Favretto la pergamena del Giuramento Professionale e del quale ne hanno collettivamente dato lettura.



Medici Chirurghi neo-laureati iscritti all'Albo nel 2013:

Artuso Serena, Bigolin Francesco, Bunicci Andrea, Buoro Vanessa, Casagrande Arianna, Cliciovan Ionel Danut, Colla Ruben, Dal Bello Enrico, De Pieri Carlo, Della Libera Ilenia, Diana Paolo, El Chami Makie, Fadel Mattia, Favretto Niccolò, Filippetto Matteo, Frare Maria

Nicole, Giopato Federico, Gugel Cristiana, Hentia Ciprian Adrian, Magoga Giulia, Malatesta Alberto, Marcon Elisabetta, Mardegan Chiara, Marsano Agnese, Maso Niccolò, Mazzariol Marilena, Miotto Laura, Morao Veronica, Moro Elisa, Muresan Andrei, Nalbaru Florentina Rodica, Nistri Cristina, Olivato Elena, Papa Veronica, Perali Giulia, Pillon Roberto, Piovesan Raffaella, Polo Samantha, Poretto Valentina, Posocco Andrea, Rosson Stella, Salvador Chiara, Salvalaggio Alessandro, Sant Selena, Santinon Andrea, Spodnikova Jana, Sponchiado Alessandra, Toffoletto Simone, Toma Diana, Torzo Jacopo, Vacilotto Antonio, Vasilca Popa Margarit, Verri Monica, Visentin Sindi, Zanetti Irene, Zgaia Armeana Olimpia.



Odontoiatri neo-laureati iscritti all'Albo nel 2013:

Benedet Manuele, Bortoletti Alessandro, Carnio Michele, Coppe Matteo, Henriques Westphalen Graziela, Kalina Inga, Piccolo Alvise, Silvestrini Domenico, Val Matteo, Zalunardo Paolo.

Dopo il giuramento professionale la cerimonia è continuata con la consegna della **targa d'argento ai medici collocati in pensione nel corso dell'anno 2013** quale segno di gratitudine per i tanti anni al servizio degli ammalati onorando la professione medica: Buda Domenico, Caminiti Antonino, Di Gregorio Andrea, Gallia Sebastiano, Gorini Maria Rosaria, Liessi Guido, Martin Giuliano, Meneghello Rodolfo, Spinella Nello.

A conclusione della cerimonia è stata consegnata dal Presidente la **medaglia d'oro ai medici con 50 anni di laurea nel 2013**, quale affettuoso atto di riconoscenza dell'Ordine e la lettura da parte del Segretario dott. Daniele Frezza, solo per i presenti, di un sintetico curriculum professionale: Aloisi Vincenzo, Basso Antonio, Bruschi Enzo, Coltraro Cosimo, Davi Giuseppe, Giommi Luigi, Infante Gaetano, Luxardo Paolo, Palermo Franco, Panciera Cesare, Romagnoli Giancarlo, Rossi Derubeis Stefano, Spilimbergo Antonio, Thiella Pietro, Toso Vito, Tugnoli Rino, Zecchin Benito.

Esperienze sul campo dei Medici Trevigiani nel Mondo



Dott. Marco Stellini

Lavorare in un Ospedale in Kenya: l'esperienza di un giovane Medico

Durante la relazione è stata raccontata l'esperienza umanitaria svolta presso il North Kinangop Catholic Hospital, in Kenya.

È stato fatto un cenno alla SVO, ora Società triVeneta di Discipline Otorinolaringoiatriche, che da anni coopera nel progetto umanitario garantendo la presenza di specialisti ORL presso la struttura. È seguito in modo dettagliato il racconto del viaggio, dal reclutamento ai dettagli prima della partenza, all'arrivo. È stata illustrata l'attività quotidiana del lavoro, dall'ambulatorio alla sala operatoria, alla cooperazione nelle strutture esterne.

Ma non solo, perché se è vero che il contributo che si può offrire

ad un ospedale in crescita e ad un popolo bisognoso in termini di competenze ed insegnamento sia sicuramente importante, non ha paragoni in termini di arricchimento personale: le emozioni, le persone, i colori, gli odori, con tutte le loro diverse sfumature, sono esperienze che rimangono scolpite indelebili nel cuore di chi le vive. Un'esperienza lavorativa, quindi, ma prima ancora un'esperienza di vita.

Dott. Giorgio Cecconato

La professione odontoiatrica in Guatemala e Madagascar

Cari colleghi, mi chiedono di parlarVi della mia esperienza di volontariato odontoiatrico che ho avuto qualche mese fa in 2 mondi piuttosto lontani ma accumulati dalla necessità e dalla povertà: Guatemala e Madagascar. Non è stato facile organizzarmi e partire in periodi poco compatibili con la chiusura dello studio e soprattutto senza legarmi ai grandi nomi delle varie organizzazioni umanitarie ma volevo vedere e toccare con mano delle realtà magari più piccole ma certo più vere e dove, pensavo, il mio lavoro sarebbe stato più utile. Vero che, fortunatamente, non sono intervenuto durante o dopo conflitti o catastrofi (e i colleghi che lo fanno hanno tutta la mia ammirazione) ma il lavoro è stato comunque intenso e senza particolari disagi, l'ospitalità non è mai mancata e così la fiducia e la gratitudine di tutti quelli che abbiamo aiutato. Non è neppure mancato il tempo libero per vedere e conoscere persone e situazioni che forse non avrei visto da semplice turista e pure gli interventi non di stretta pertinenza odontoiatrica.

Tutto ciò ha contribuito a rendere l'esperienza ancora più coinvolgente e gratificante. Lo spirito di adattamento è naturalmente, sempre necessario. In Guatemala c'era un'attrezzatura sufficiente per quasi ogni tipo di intervento (era possibile anche un po' di conservativa, per intenderci) e la lingua spagnola aiuta molto. In Madagascar è stato un po' più complicato, solo attrezzatura portata da casa e logistica zero, la lingua malgascia ve la lascio immaginare e per capirsi a gesti i tempi si allungano un po'.

Per concludere, le occasioni per essere d'aiuto, purtroppo, non mancano mai (e a volte e di questi tempi anche senza andare troppo lontano) ed esistono numerose realtà dove la presenza seppur saltuaria di un intervento medico è a tutt'oggi un evento, che tutti noi, con poco, possiamo rendere possibile, un'esperienza di solidarietà umana che, provare per credere, aiuterà ed arricchirà anche noi stessi. Grazie.

Dott. Daniele Frezza

Cinque missioni sanitarie in Mongolia

Dal 2008 al 2013, e per quest'anno l'organizzazione è già stata avviata, i Medici ospedalieri dell'ULSS 9 si impegnano in una Missione sanitaria in Mongolia, sostenuti dall'Associazione Help for Children di S.Vendemiano. Il team composto dai dottori Giovanni Mazzoleni Maxillo Facciale, Mario Ferro e Giancarlo Schiavon Chirurghi Pediatri, Daniele Frezza Otorinolaringoiatra, Sandro Pavan, Claudio Benetton ed Ennio Nascimben Anestesisti, Milena Frigo, Katia Pasqual Strumentiste, dedicano le loro ferie svolgendo in questa missione la loro attività clinica e chirurgia presso l'ospedale di Arvahikeer a favore della popolazione nomade e locale.

La Mongolia è un paese al centro dell'Asia, tra la Cina e la Russia, con distese affascinanti tra il deserto e la steppa, con un'estensione di 5 volte l'Italia e con i suoi 2,8 milioni di abitanti la densità di popolazione più bassa al mondo per le condizioni climatiche che in inverno raggiungono i meno 45 gradi per popolazioni nomadi che vivono in gher (tenda mongola) allevando cavalli, yak e pecore, lontano da qualsiasi centro abitato o presidio sanitario. L'ospedale di Arvahikeer è l'unico presidio sanitario della regione a sud della Mongolia che confina con la Cina e il Deserto del Gobi e che ha un'estensione di oltre 7-800 km, i pazienti o coloro che hanno necessità vengono informati della presenza dei medici italiani di Treviso, che ormai sono diventati un riferimento, attraverso la televisione locale e vengono per farsi visitare od operare laddove la lista lo consenta per il numero di giorni limitati di pre-



senza in Mongolia.

L'Ospedale costruito negli anni 30 è privo di tecnologia, con un'unica sala operatoria che viene messa a disposizione esclusiva dei medici italiani con i chirurghi locali che operano le loro urgenze di sera e di notte dimostrando la consolidata collaborazione ed amicizia che si è venuta a creare in questi anni.

La complessità è sempre quella di ricreare un setting chirurgico sufficientemente idoneo a svolgere l'attività chirurgica nelle specialità di Maxillo facciale, ORL e Chirurgia Pediatrica. Vengono eseguiti infatti interventi in anestesia generale di timpanoplastica, di rinoplastica ricostruttiva, di labiopalatoschisi, di ricostruzione del palato, di plastica facciale su esiti di ustioni e traumi e su ampie demolizioni da morso di cane ed interventi di chirurgia pediatrica quali fimosi, criptorchidismo ernie inguinali, meatoplastiche. Vengono eseguiti anche alcuni interventi di pazienti che purtroppo non vengono solitamente trattati, con gravi rischi per la loro salute, per l'assenza di medici specialisti nelle discipline sopra descritte e per mancanza di attrezzature chirurgiche adeguate. Alcuni interventi come consuetudine sono stati programmati dai medici locali, con cui si è instaurata dal 2009 un'intensa collaborazione che aspettavano con ansia i medici trevigiani per poter far operare i pazienti e condividere momenti di lavoro di equipe nonché di formazione sia chirurgica per i medici dell'ospedale, sia per i Medici e Pediatri della regione sulle otiti in età pediatrica molto frequenti per le condizioni sociali e climatiche, che portano in larga frequenza ad otiti croniche bilaterali e a sordità.

La missione si svolge in Collaborazione con la Missione della Consolata (Padre Giorgio e Suor Lucia) che rappresentano un punto di riferimento fondamentale per i rapporti con le autorità locali e per la loro indispensabile opera di traduttori, affiancando l'interprete mongola nel lavoro dei medici trevigiani nonché con la Collaborazione con le istituzioni locali della Mongolia (Ministero, Presidente della Regione, Sindaco) sotto il controllo da parte del Ministero delle prestazioni effettuate ed i risultati ottenuti al termine delle Missioni.

Dott. Tommaso Rispoli

L'attività di un cardiologo in Africa

Cardiologi in Africa? Sì. Esiste un'enorme diffusione di una patologia che riguarda il cardiologo, ormai debellata nei Paesi sviluppati. Si tratta della malattia reumatica e delle valvulopatie ad essa correlate, che trova terreno fertile per diffondersi nel sottosviluppo e in una mancanza di prevenzione per le inesistenti politiche sanitarie locali.

In Africa più di 18 milioni di persone ne soffrono, nella fascia di età compresa tra i 9 ed i 15 anni. Si calcola che circa 1 milione di giovani avrebbero necessità di un intervento cardio-chirurgico. Nel 2010 ho lavorato per 3 mesi presso il Centro Salam di Cardiochirurgia di Khartoum (Sudan), nato nel 2007 come unico ospedale cardiochirurgico gratuito di tutta l'Africa.

Coadiuvato nelle mie visite dalla presenza preziosa di giovani medici locali non specializzati, la mia attività si svolgeva soprattutto nell'OPD (Out-Patient-Departement), in cui venivano visitati i pazienti per lo più affetti da cardiopatia in fase avanzata, sintomatici e necessariamente reclutati per un intervento di sostituzione valvolare, quasi obbligatoriamente con protesi meccaniche. L'applicazione di protesi biologica è infatti impraticabile per l'alta propensione della valvola a degenerare in pochi anni nei pazienti in giovane età.

L'assunzione del trattamento anticoagulante orale a vita è spesso difficile da eseguire correttamente perché non esistono Centri attrezzati o, se esistono, sono molto lontani da raggiungere. Tutte queste situazioni possono causare gravi complicanze di natura tromboembolica, a volte letali.

Dopo l'intervento e alcuni giorni in terapia intensiva, i pazienti venivano ricoverati in terapia sub-intensiva ove venivano eseguiti esami preliminari alla dimissione, che normalmente, vista la giovane età dei pazienti, durava una settimana. In attesa dell'intervento e della dimissione, all'interno del complesso ospedaliero una foresteria



ospitava gratuitamente i pazienti stranieri (non sudanesi) e i loro accompagnatori per tutta la durata della convalescenza.

Un aspetto da sottolineare è l'estrema pazienza degli ammalati che si affidano al medico e condividono sempre le scelte operative adottate, vedendole come l'unica soluzione possibile alle loro sofferenze.

Per quanto mi riguarda, vedere quanta fiducia riponevano nelle mie diagnosi, costituiva un motivo in più per sottopormi quotidianamente a turni massacranti di screening, anche di dodici ore consecutive.

Nel 2014, per un periodo di 2 settimane, sono stato in Kenya presso l'ospedale di Karungu, un piccolo paese che si affaccia sul lago Vittoria, fondato nel 1997 dalla Congregazione dei Padri Camilliani.

Avevo il compito di eseguire uno screening cardiologico su ragazzi delle scuole del luogo, utilizzando una sonda cardiologica di recente acquistata con l'aiuto di una raccolta benefica di fondi, da me stesso promossa.

Lo scopo era quello di individuare casi di cardite reumatica silente in scolari, per poi avviarli a ulteriori accertamenti presso Ospedali più specializzati. Lo screening era stato pianificato a causa della forte prevalenza nella Africa sub-sahariana della malattia reumatica e dall'alta morbilità della cardite reumatica.

Ogni mattina giungevano in ospedale una decina di ragazzi del luogo, per eseguire un rapido esame ecocardiografico. Dall'analisi dei medici che mi avevano preceduto in questa ricerca, ho trovato soltanto due casi di ragazzi affetti da malattia e segnalati per successivo follow up.

La mia esperienza è stata purtroppo limitante in quanto ho eseguito esami su meno di 100 pazienti in due settimane. Ritengo comunque che effettuare uno screening direttamente nelle scuole, utilizzando sonde portatili, come risulta da esperienze eseguite da altri e riportate in letteratura, permetta di avere una stima più ampia dell'incidenza della malattia e della possibilità, nei casi positivi, di praticare una prevenzione secondaria.

Bisogna dire che la località di Karungu è colpita massicciamente dall'AIDS/HIV (45% della popolazione) e che quindi le già limitate risorse sanitarie disponibili sono devolute a questa piaga che comporta un associato elevato numero di malattie opportunistiche con alta mortalità.

Anche se le difficoltà causate da scadente educazione, assenza di personale esperto, limitate disponibilità finanziarie, inadeguata tecnologia e distanza delle popolazioni che sono ad alto rischio di malattia possono essere superati, il peso della malattia reumatica è spesso sottovalutato da malattie di più alta risonanza come HIV, malaria, TBC e polmonite.

Un aspetto positivo c'è comunque: la presenza di una struttura esterna all'ospedale ma ad essa collegata, costituita da un luogo di ospitalità per bambini e ragazzi orfani di genitori deceduti a causa dell'AIDS, portatori essi stessi di malattia, curati con terapia anti-retrovirale, in ottime condizioni di salute generali, assistiti da madri putative attente e circondati dall'affetto di tutti.

Dott.ssa Nadia Zorgno

Kenya e Guinea Bissau: la Medicina Generale tra Africa e Italia



Egr. Colleghi e preg.mo Presidente, ringrazio voi e l'Ordine per l'opportunità che mi date di fare, dopo 25 anni di laurea, un bilancio della mia vita professionale e umana. Sono particolarmente felice di rivolgermi a giovani Colleghi che si avviano alla pratica della professione. Io vi parlo come Medico di Medicina Generale, narrandovi le tappe che mi hanno portato oltre l'Oceano.

A 13 anni, la lettura di una biografia di ALBERT SCHWEITZER, il medico dei lebbrosi, ha rappresentato un colpo di fulmine che mi ha fatto desiderare di diventare medico e di fare esperienze di aiuto in terra di missione. Poi, dopo anni di attività come Medico di Medicina Generale, è avvenuto l'incontro con Ottorino, già da anni volontario nel Sud del Mondo, incontro di affettività, di condivisione di ideali e di realizzazione del primo viaggio in Kenya attraverso l'A.v.i. onlus (Montebelluna), una associazione che

porta avanti progettazioni varie, non prettamente sanitarie. Finora ho fatto 6 viaggi, il settimo spero quest'anno ancora in Kenya, dedicando le mie vacanze, ad anni alterni, al volontariato: ho lavorato in dispensari, ospedali, cliniche all'aperto o in ambulatori allestiti dentro chiese disperse lungo la SAVANA. In Africa non esiste un SSN e in buona parte sono le missioni a garantire la presenza di presidi sanitari e a coprire la maggior parte delle spese per la cura dei poveri.

Se si pensa al MMG come un professionista che espleta per lo più atti burocratici nell'iter diagnostico e di cura dei suoi pazienti, ci si può chiedere che tipo di aiuto possa apportare un MMG in realtà dove sembrano più preziose le mani di un chirurgo col suo potere operativo di salvare una vita in criticità e acuzie: ed effettivamente spesso lì ho desiderato essere chirurga generale, ortopedica, ginecologa, dentista ecc. Il Medico di CURE PRIMARIE, nel nostro Paese, ha compiti di PREVENZIONE, DIAGNOSI e CURA: questo si può fare in Africa? In Africa, nonostante la maggior sensibilizzazione alle campagne di vaccinazione pediatrica, e alla maggior consapevolezza dei giovani in tema di malattie sessualmente trasmesse grazie all'informazione scolastica, la PREVENZIONE è un aspetto ancora debole: come arretrata è la possibilità di DIAGNOSI: non sapere dare un nome certo a un sintomo è quanto di PIÙ FRUSTRANTE io abbia provato. E allora rimane la CURA: ed è proprio qui che essere MMG è un valore aggiunto **SE** hai coltivato una preparazione GENERALE (di tutto un po' come è proprio di un MMG) e **SE** non hai mai smesso di fare il medico come il mio maestro MARIO FERRARESE mi insegnava trasmettendo i trucchi della SEMEIOTICA. Ciò mi ha permesso di prescrivere cure adeguate risparmiando, specie ai bambini, interventi terapeutici pesantissimi applicati secondo i protocolli locali per garantire la copertura del maggior numero di cause (ad es. una febbre può prevedere 4-5 tipi di trattamento in contemporanea). Vi assicuro inoltre che è impagabile il senso di autenticità professionale che si vive essendo liberi da ogni incombenza burocratica, cartacea o telematica. Si impara, come medico e come persona, ad andare all'essenziale, si impara ad essere pragmatici e questa diventa una dote preziosa anche quando lavoro nel mio ambulatorio di Medicina Generale in Italia. Certo è che passare un mese all'anno non cambia le condizioni di salute di un Continente e mi è più facile dire cosa io abbia acquistato dalla mia esperienza di volontariato: punti di forza che ora facilitano la vita nel mio lavoro di MMG a Conegliano Veneto.

Il MEDICO DI FAMIGLIA, con il suo lavoro sul territorio è a contatto non solo con la malattia fisica ma con maleseri più generali di carattere sociale, economico, di carenza assistenziale. Rispetto all'ospedaliero lavora da un altro osservatorio e tra le sedie del suo ambulatorio vede scorrere una pellicola di un **vivere civile, familiare, occupazionale**. Da anni, nelle sedie della mia sala d'attesa vedo seduti pazienti dalle diverse provenienze ed etnie. A volte, per l'aria esotica creata dai costumi mi chiedo se mi trovo in Italia o se la moviola della vita mi ha riportato in Kenya, in Guinea Bissau. Mi capita a volte di vivere con curiosità e interesse la nuova varietà di lavoro: a volte invece sento l'appesantimento di un lavoro più complesso e quindi più lento e faticoso. E' allora che attingo alla forza di essere stata in Africa, di aver visto con i miei occhi condizioni di vita inconciliabili con i più elementari diritti umani di sussistenza da cui ogni uomo e donna, noi per primi cercheremo di fuggire. Come MMG ho dato e fatto qualcosa in Africa per breve periodo ma è maggiore la risorsa che mi sono portata in ITALIA fatta di maggior serena comprensione, di compassione per l'Africa che è arrivata qui (e dietro questo termine ci stanno i vari fenomeni migratori da ogni dove) perché... "abbiamo chiesto braccia e sono arrivate PERSONE". Allora mi prendo **più a cuore** la responsabilità di essere SOGGETTO di cambiamento culturale: semplicemente... magari spiegando ai pazienti come funziona qui la sanità, il rispetto degli orari, quando andare in P.S. e quando no: trovo in me più facilmente risorse umane per far digerire, metabolizzare ai miei pazienti migranti e a quelli autoctoni questo passaggio epocale che ci vede tutti coinvolti: a S. Lucia di Piave, dove vivo, collaboro a finanziare una scuola di alfabetizzazione per donne migranti al fine di facilitare la VITA a noi e a loro nella quotidianità.

Cerco di dirmi ogni giorno (ma oggi ho il piacere di sottolinearlo anche a giovani colleghi neolaureati) che sotto il camice di medico c'è una donna, c'è una cittadina e che con il giuramento di Ippocrate mi viene riconosciuta una competenza: ma più che ricavarne POTERE E PRESTIGIO PERSONALE mi sento coinvolta in una POTENZA di CONOSCENZE da mettere a servizio di tutti nel corpo fisico e nel corpo più allargato che è una società in evoluzione.



Da UP TO DATE alla Formazione in rete

E' con forte interesse che vi segnaliamo una splendida attività di formazione attraverso la rete internet che un gruppo di nostre colleghe Pediatre di famiglia, la dr.ssa Bologna, la Dott.ssa Callegari e la Dott.ssa Zuccolo hanno sviluppato autonomamente negli ultimi anni con collegamenti anche fuori dal contesto regionale. Hanno scritto un capitolo di un libro in inglese edito a New York, **Network Base Continuing Medical Education** che ci onora come Ordine Professionale, dimostrando che sono ben vive tra alcuni nostri iscritti quelle doti di professionalità, confronto, ricerca e innovazione tipiche dell'essere medico ma anche della nostra formazione professionale continua (lifelong learning).

Che la rete (internet) rappresentasse la terza modalità formativa oltre all'aula e alla formazione sul campo non ne avevamo dubbi, ma che un gruppo di intraprendenti colleghe che lavorano in un ambito specialistico in sedi ambulatoriali siano riuscite ad utilizzarne tutte le potenzialità con elevata competenza e lungimiranza, rappresenta un grande risultato di professionalità ed innovazione, che ci onora.

UP TO DATE, offerta gratuitamente da tre anni agli iscritti ha anche questa finalità; far comprendere al medico e a tutti i nostri iscritti che attraverso la rete ci si aggiorna, addirittura in tempo reale, superando oggi giorno la vetustà dei libri che quando escono, seppur importanti nella nostra biblioteca, sono già superati dalla velocità delle acquisizioni scientifiche e dei cambiamenti che permeano la sanità, che è il secondo ambito per innovazione dopo il settore aeronautico. Da UP TO DATE si può quindi giungere alle potenzialità del WEB 2.0 ben percorse dalle nostre colleghe.

L'informatica e la rete spesso non ci entusiasmano ma è evidente, soprattutto per i medici meno giovani, che non possiamo farne a meno. Ho chiesto alle colleghe di prevedere un momento di condivisione con gli iscritti di questa loro esperienza, prevedendo di realizzare un modulo formativo che indirizzi anche altri colleghi alle potenzialità di questi strumenti informatici, per condividere con altri, anche in sedi lontane, e formarsi attraverso la rete.

Un grazie di cuore alle Colleghe Bologna, Callegari e Zuccolo per la loro attività, tanto preziosa quanto innovativa che consideriamo, se loro ce lo consentiranno, ma credo di sì, un patrimonio a disposizione dei 3700 iscritti del nostro Ordine.

Complimenti e grazie ancora.

Dott. Daniele Frezza

*Segretario dell'Ordine dei Medici
e Chirurghi di Treviso*

LA FORMAZIONE VIAGGIA NEL WEB

...O COSÌ ALMENO ACCADE PER UN GRUPPO DI PEDIATRE TREVIGIANE

Promotrici di questo progetto quasi unico ed innovativo sono alcune pediatre di famiglia della provincia di Treviso che descrivono la loro esperienza in un libro di testo pubblicato in lingua inglese a marzo 2014 dalla casa editrice **Nova Science Publisher-New York**, dal titolo "**Network-Based Continuing Medical Education-Social Media and Professional development**" all'interno del quale hanno curato il capitolo "**Peer Education Perspectives: The Primary Paediatric Care Experience**".

Stiamo parlando di Barbara Bologna*, Miriana Callegari* e M.Luisa Zuccolo* che dal 2011 hanno dato vita ad una Comunità di Pratica (CoP) on-line denominata VenetoWeb costituita da pediatri veneti, abruzzesi, un rappre-

sentante umbro e uno laziale. Caratteristica della CoP VenetoWeb data dal fatto che lo scambio educativo/formativo avviene quasi esclusivamente attraverso l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal web2.0.

L'uso dei socialnetwork, ad esempio, facilita l'interazione veloce/quotidiana e VenetoWeb a questo scopo utilizza prevalentemente G+. Google offre inoltre quasi tutti gli altri strumenti indispensabili a supportare e veicolare informazioni e formazione: all'interno di un dominio protetto, vengono redatti e condivisi documenti *wiki* collaborativi utilizzando Google Drive.

Google Sites offre l'opportunità di realizzare *e-Portfolios* sia individuali che di gruppo, utili per raccogliere e documentare l'attività svolta.

Per gli incontri on-line, VenetoWeb utilizza una piattaforma webinar (Cisco Webex) che permette, a costi molto ridotti, di realizzare videoconferenze e focus group.

Fulcro dell'attività della CoP VenetoWeb, è la discussione di casi clinici mediante la tecnica del *problem solving* che permette di realizzare quel modello formativo tra pari di tipo implicito (*implicit learning*) riconosciuto come il più efficace nel determinare un apprendimento persistente nell'adulto in formazione continua.

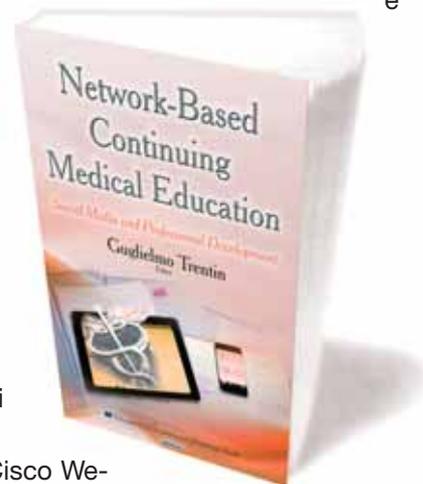
Fondamentale per l'attività didattica della CoP è poter usufruire di banche dati di background di elevata qualità quali UpToDate, MDConsult, Trip Database etc.

A questo proposito è da segnalare l'iniziativa dell'Ordine dei Medici di Treviso che da due anni sta dando la possibilità a tutti gli iscritti di poter consultare UpToDate gratuitamente e da ogni postazione.

Questa banca dati costituisce una risorsa irrinunciabile da parte di VenetoWeb che ne ha fatto uso fin dalla sua nascita.

L'interazione che si realizza all'interno di una CoP è sempre molto ricca e rende possibile una efficace condivisione delle conoscenze individuali grazie alla fusione delle differenti abilità di ogni partecipante, dando vita ad una sorta di intelligenza collettiva (*Team Based Learning*) che, senza dispersione di energie, porta a realizzare diverse tipologie di artefact come brevi corsi *e-learning*, strumenti di utilizzo pratico quali *MindMaps* o "schede orientate al problema" e altro ancora. Un sapere insomma più fruibile di quello che altre forme di aggiornamento tradizionale (corsi, congressi, seminari) possono offrire al medico/pediatra, poiché si concretizza direttamente e continuativamente all'interno dell'attività lavorativa e nei tempi del lavoro, non disgiunto ma intersecato ad esso, un vero *work based learning* e, attenzione, a costo praticamente zero!

*B. Bologna PdF Istrana, M. Callegari PdF Trevignano, ML. Zuccolo PdF Volpago del Montello





LA RUBRICA DEI GIOVANI MEDICI

a cura di Dal Bò Silvia

ASPIRANTI MEDICI: QUALE FUTURO?

Molte sono state le polemiche che hanno accompagnato il concorso nazionale per accedere alle facoltà di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria che si è tenuto in data 8 aprile. Le discussioni hanno riguardato non solo il numero chiuso ma anche la scelta di fare l'esame in un periodo in cui gli studenti dell'ultimo anno delle scuole superiori si preparano per l'esame di maturità. Nonostante questo potesse creare non poche difficoltà, numerosi sono stati i partecipanti. Dai dati forniti dal Ministero dell'Istruzione risulta che per 10.551 posti disponibili (tra Odontoiatria e Medicina) hanno partecipato 63.043 candidati, di cui il 58% (36.865) sono risultati idonei. L'alto numero dei partecipanti ci induce a pensare che i giovani vedano nella medicina un settore in cui ancora poter trovare un posto di lavoro. Naturalmente più profonde sono le motivazioni che portano a scegliere una professione dal forte valore umanitario, tuttavia non può essere sottovalutato il problema occupazione.

Ma quanti sono effettivamente i giovani colleghi che trovano lavoro e in quanto tempo? A fronte di una percentuale di disoccupazione pari al 13%, il tasso di occupazione sembra più favorevole per i laureati. Dal rapporto di AlmaLaurea risulta che fra i laureati del 2012 il tasso di occupazione ad un anno sia pari a 66%, indice che sale al 90% dopo 5 anni dalla laurea. Nonostante questi dati siano a favore dei laureati, solo il 30% dei diciannovenni si iscrivono ad un programma di studi universitari (valore tra i più bassi in Europa).

Guardando ai giovani medici ci rendiamo conto come questi debbano affrontare tempi più lunghi per accedere al mondo del lavoro rispetto ai colleghi europei. Uno dei primi ostacoli che i medici si trovano ad affrontare è il numero limitato di posti previsti nelle scuole di specializzazione/scuola di formazione in Medicina Generale. Frequentemente anche chi si è laureato in tempi regolari si ritrova a dover attendere due o tre anni per poter accedere ad una scuola di specializzazione. In questo modo l'ingresso nel mondo del lavoro si sposta intorno ai 35 anni, determinando non solo disagi nell'immediato ma anche un ritardo nella contribuzione pensionistica. Per potersi specializzare in tempi congrui molti colleghi si vedono costretti a tentare la via dell'estero. L'Italia rischia

così di perdere giovani forze, idee ed energie oltre ai frutti di anni di studio che ha sovvenzionato.

Da un'indagine svolta dall'Ordine di Roma rivolto ai propri iscritti risulta che, escludendo chi è in formazione post laurea, l'88,7% dei medici svolgono un lavoro con reddito, percentuale che scende al 42,5% se sono trascorsi meno di 5 anni dalla laurea.

Da questa indagine risulta che solo il 35,4% dei giovani colleghi ha un lavoro a tempo indeterminato mentre nella popolazione non medica questo indice è pari al 60,4%, a conferma di una situazione di maggior precariato per i giovani medici rispetto ad altri professionisti.

Dai dati di AlmaLaurea relativi a chi si è laureato a Padova risulta che tra i medici la percentuale di colleghi che hanno un lavoro a tempo indeterminato o autonomo stabile sale man mano che ci si allontana dall'anno della laurea. Di pari passo vi è un incremento del guadagno mensile che passa per i medici dai 1.428 euro ad 1 anno dalla laurea ai 2.050 a 5 anni dalla laurea; mentre per gli odontoiatri si va da 1.192 euro ad un anno dalla laurea ai 2.217 a 5 anni.

Appare significativo che dai dati dell'Ordine di Roma risulta che il 40% dei medici afferma che col senno di poi non intraprenderebbe questa professione. Molti sono i motivi di una presa di posizione così negativa tra cui il ritardo nella costituzione di una famiglia, la rinuncia ad avere figli, il mancato raggiungimento di autonomia economica.

Il momento storico attuale impone una profonda riflessione sul futuro dei giovani colleghi che oltre a dover affrontare le problematiche di una professione così delicata



si ritrovano privati di quella certezza economica che da sempre veniva associata alla figura del medico.

Solo una visione lungimirante permetterà alla medicina italiana un'adeguata programmazione che garantisca un futuro ai colleghi ed eviti al paese di perdere l'entusiasmo e la determinazione di tante generazioni.

Una parte dei problemi che i giovani incontrano possono essere risolti da politiche che guardino alle nuove gene-

razioni come risorse, da non scoraggiare e da non lasciar andare via.

Dott.ssa Dal Bò Silvia

Fonti:

www.almalaurea.it

www.istruzione.it

www.ordinemediciroma.it

www.istat.it

Si informano i Colleghi che il Segretario dell'Ordine Dott. Daniele Frezza l'11 giugno u.s. ha discusso la tesi e concluso un Master Biennale dell'Università degli Studi di Verona - Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità, in

“Gestione del Rischio e Sicurezza del paziente Risk Management and Patient Safety”

Il Dott. Frezza ha espresso la sua disponibilità a rispondere ad eventuali richieste o quesiti degli iscritti all'Ordine dei Medici su tali temi, fornendo una consulenza all'interno della funzione ordinistica.

Info: Dott. Daniele Frezza
e-mail: ordmedtv@iol.it

CONTRIBUTO ANNUALE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Il 30 aprile 2014 è scaduto il termine per il pagamento della seconda rata del contributo di iscrizione all'Ordine, euro 75,00, dovuto per l'anno 2014 (si ricorda che il Consiglio Direttivo nella seduta del 28-10-2013 ha deliberato all'unanimità la riduzione del contributo annuale ad euro 150,00).

Per coloro che non hanno ancora pagato si fa presente che il versamento può essere tuttora effettuato, senza mora aggiuntiva, a mezzo bollettino RAV inviato a domicilio oppure, in caso di smarrimento del bollettino, direttamente presso gli sportelli di Equitalia Servizi SpA di:

- **TREVISO** Viale Montegrappa 34 - Orario: dal lunedì al venerdì, dalle 8:15 alle 13:15 - semifestivi chiusura 12:15.
- **CONEGLIANO** Via Maggior Piovesana 13/A - Orario: dal lunedì al venerdì, dalle 8:15 alle 13:15 - semifestivi chiusura 12:15.

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

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

Nel caso di mancato pagamento, dopo il 30 aprile, scatta l'emissione di cartella esattoriale con aumento della tassa per la notifica, e, nel caso di ulteriore insoluto, Equitalia Servizi SpA dovrà procedere ai sensi di legge, senza possibilità di intervento da parte di quest'Ordine, con l'applicazione della mora ed eventuale fermo auto.

Il sistema di riscossione della quota dell'Ordine a mezzo “avviso” permette, a discrezione dell'iscritto, di effettuare la domiciliazione bancaria, operazione che può essere effettuata presso il proprio Istituto di Credito se convenzionato con Equitalia Servizi SpA. La Banca provvederà ad inviare i dati del cliente ad Equitalia Servizi SpA (Ag. Riscossione 113), il quale, invierà l'avviso di pagamento sia all'interessato (con i bollettini di c/c postale barrati) e sia alla propria banca che eseguirà il pagamento. Tale operazione, se effettuata nell'anno in corso, avrà decorrenza 2015.

STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO 2014

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 VENERDÌ 25 LUGLIO 2014 (anche a mezzo fax al numero 0422/541637 purchè ben leggibile)**.

I dati rilevati saranno poi comunicati alla stampa locale per la pubblicazione.

Le comunicazioni che ci perverranno dopo il 25 luglio p.v. non potranno essere prese in considerazione per la stampa.

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 _____

NEL SITO DELL'ORDINE IL NUOVO SERVIZIO PER I PROPRI ISCRITTI

È attivo da pochi mesi nel sito dell'Ordine, il nuovo servizio per i propri iscritti che permette di scaricare in totale autonomia, una volta che ci si è registrati nell'apposita area dedicata:

- il 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.



Variazioni agli Albi

Dicembre 2013 – Giugno 2014

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Antonello Alessandro	<i>Prima iscrizione</i>	Marcuzzo Alberto Vito	<i>Prima iscrizione</i>
Arrigoni Paolo	<i>Prima iscrizione</i>	Mastrangelo Greta	<i>Prima iscrizione</i>
Baldo Eleonora	<i>Prima iscrizione</i>	Mazzilli Marta	<i>Prima iscrizione</i>
Baroncini Alice	<i>Prima iscrizione</i>	Menegaldo Anna	<i>Prima iscrizione</i>
Bassi Nicolò	<i>Prima iscrizione</i>	Mescola Valentina	<i>Prima iscrizione</i>
Bellio Gabriele	<i>Prima iscrizione</i>	Montesel Andrea	<i>Prima iscrizione</i>
Bernardi Laura	<i>Prima iscrizione</i>	Nardin Chiara	<i>Prima iscrizione</i>
Bertolo Martina	<i>Prima iscrizione</i>	Orlando Gloria	<i>Prima iscrizione</i>
Bredariol Elisa	<i>Prima iscrizione</i>	Panighel Carolina	<i>Trasferita dall'Ordine di Udine</i>
Carnelos Rossella	<i>Prima iscrizione</i>	Pavan Alberto	<i>Prima iscrizione</i>
Causa Luigi	<i>Trasferito dall'Ordine di Napoli</i>	Pedullà Giuseppina	<i>Trasferita dall'Ordine di Reggio Calabria</i>
Citton Giacomo	<i>Prima iscrizione</i>	Petrov Ala	<i>Prima iscrizione</i>
Cliciovan Ionel Danut	<i>Prima iscriz. DGPROF/071.5.h.a.7.2/2012/1431</i>	Pinto Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Conversano Ester	<i>Prima iscrizione</i>	Radu Delia	<i>Prima iscriz. - DGPROF/07/1.5.H.A.7.2/2014/2354</i>
Daniel Francesca	<i>Prima iscrizione</i>	Rizzante Elisa	<i>Prima iscrizione</i>
De Faveri Ugo	<i>Prima iscrizione</i>	Rizzardo Sebastiano	<i>Prima iscrizione</i>
De Santis Chiara	<i>Prima iscrizione</i>	Salvatorelli Carmelita	<i>Trasferita dall'Ordine di Padova</i>
De Zan Francesca	<i>Prima iscrizione</i>	Sarcognato Samantha	<i>Prima iscrizione</i>
Dejeu Emilia	<i>Prima iscriz. - DGPROF/07/1.5.H.A.7.2/2013/2179</i>	Scapol Sara	<i>Prima iscrizione</i>
Donadel Enrica	<i>Prima iscrizione</i>	Spinazzè Alice	<i>Prima iscrizione</i>
Fiorot Luca	<i>Prima iscrizione</i>	Tagliamento Marco	<i>Prima iscrizione</i>
Forest Cristina	<i>Prima iscrizione</i>	Tagliente Giovanni	<i>Prima iscrizione</i>
Fullone Franco Williams	<i>Trasferito dall'Ordine di Cosenza</i>	Teghil Vera	<i>Prima iscrizione</i>
Furlan Antonio	<i>Trasferito dall'Ordine di Vicenza</i>	Toffano Massimo	<i>Trasferito dall'Ordine di Trieste</i>
Gallinaro Paolo	<i>Prima iscrizione</i>	Totis Niccolò	<i>Prima iscrizione</i>
Giacuzzo Clarice	<i>Prima iscrizione</i>	Vitale Maria Vittoria	<i>Trasferita dall'Ordine di Foggia</i>
Gobbo Filippo	<i>Prima iscrizione</i>	Zanchetta Francesco	<i>Prima iscrizione</i>

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Alongi Francesco	<i>Prima iscrizione</i>	Lavezzo Giovanni	<i>Prima iscrizione</i>
Benedet Manuele	<i>Prima iscrizione</i>	Ruiz Magaz Vanessa	<i>Prima iscriz. DGPROF/07/1.5.h.a.7.2/2012/1296</i>
Bernetti Isabella	<i>Prima iscrizione</i>	Sibilla Nicola	<i>Prima iscrizione</i>
Capra Pierantonio	<i>Prima iscrizione</i>	Tonellato Paola	<i>Prima iscrizione</i>
Carnio Michele	<i>Prima iscrizione</i>	Val Matteo	<i>Prima iscrizione</i>
Casarin Davide	<i>Prima iscrizione</i>	Zalunardo Paolo	<i>Prima iscrizione</i>
Dal Pozzo Laura	<i>Prima iscrizione</i>	Zanotto Elisa	<i>Prima iscriz. DGPROF 0051422-P-16/11/2013</i>
Dalmoro Gian Luca	<i>Prima iscrizione</i>		
Dariol Carlo	<i>Prima iscrizione</i>		

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Audry Maurice	<i>Deceduto</i>	Ijaoba Babatunde Kayode	<i>Dimissioni</i>
Barooty Bakhtyar	<i>Trasferito all'Ordine di Pordenone Doppia iscrizione</i>	Marzi Giorgio	<i>Deceduto</i>
Bigolin Giancarlo	<i>Deceduto</i>	Meli Giuseppe	<i>Dimissioni</i>
Comisso Gino	<i>Trasferito all'Ordine di Vicenza</i>	Neri Francesca	<i>Trasferita all'Ordine di Venezia</i>
De Conto Francesco	<i>Deceduto</i>	Poliach Dario	<i>Dimissioni</i>
Donati Giovanni Maria	<i>Dimissioni</i>	Recchia Vincenzo	<i>Dimissioni</i>
Fontana Alessandro	<i>Trasferito all'Ordine di Vicenza</i>	Rigoli Elena	<i>Trasferita all'Ordine di Venezia</i>
Ganss Angelica	<i>Trasferita all'Ordine di Padova</i>	Santomauro Tonino	<i>Trasferito all'Ordine di Firenze</i>
Gava Giulia	<i>Trasferita all'Ordine di Bologna</i>	Tofanelli Margherita	<i>Trasferita all'Ordine di Trieste</i>
Ghiro Savino	<i>Dimissioni</i>	Vaccari Augusto	<i>Dimissioni SOLO dall'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri</i>
Gianasso Paolo	<i>Dimissioni</i>	Vaccario Aristide	<i>Deceduto</i>
Giuliani Stefano	<i>Trasferito all'estero</i>	Volpi Giorgio Gaetano Italo	<i>Trasferito all'Ordine di Pavia</i>
Ilerardi Domenico	<i>Trasferito all'Ordine di Milano</i>		

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Barooty Bakhtyar	<i>Trasferito all'Ordine di Pordenone – Doppia iscrizione</i>	Scarnà Giuseppe	<i>Dimissioni SOLO dall'Albo degli Odontoiatri mante- nendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>
De Biasi Matteo	<i>Trasferito all'Ordine di Trieste</i>	Uliana Alessandra	<i>Trasferita all'Ordine di Bari</i>
Sartorelli Maria	<i>Dimissioni</i>	Weisz Stefano	<i>Dimissioni SOLO dall'Albo degli Odontoiatri mante- nendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>



L'Ordine
di Treviso

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

Presidente

Dott. Giuseppe FAVRETTO

Direttore Responsabile

Dott. Giuseppe FAVRETTO

Redazione

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

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637

e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it

www.ordinemedicitv.org

LOTTA CONTRO L'ABUSO E LO SFRUTTAMENTO SESSUALE DEI MINORI E LA PORNOGRAFIA MINORILE

D.LGS. 39/14

La Federazione Nazionale con [comunicazione n. 38](#) del 4 aprile scorso, ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale del 22 marzo 2014 è stato pubblicato il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 recante "Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, che sostituisce la decisione quadro 2004/68/GAI".

Tale direttiva è tesa a rafforzare la tutela del minore contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale nonché a contrastare la pornografia minorile.

L'art. 2 del D.Lgs. 39/14 apporta modifiche al D.P.R. 313/02 recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti", inserendovi l'art. 25-bis.

L'art. 25-bis del D.P.R. 313/02 introdotto dall'art. 2, del D.Lgs. 39/14 concernente **"Certificato penale del casellario giudiziale richiesto dal datore di lavoro"** prevede che **"il certificato penale del casellario giudiziale di cui all'articolo 25 deve essere richiesto dal soggetto che intenda impiegare al lavoro una persona per lo svolgimento di attività professionali o attività volontarie organizzate che comportino contatti diretti e regolari con minori, al fine di verificare l'esistenza di condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.**

2. Il datore di lavoro che non adempie all'obbligo di cui all'articolo 25-bis del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre, n. 313, é soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da euro 10.000,00 a euro 15.000,00".

Si rileva che tale disposizione ha carattere di generalità ed è applicabile anche ai titolari di studio medico e odontoiatrico che abbiano al loro interno lavoratori che svolgano attività professionali.

Di fatto la predetta disposizione è volta esclusivamente a responsabilizzare il datore di lavoro e pone un obbligo, sanzionato a carico dello stesso, di procurarsi il certificato penale del casellario giudiziale di colui che intenda impiegare per attività professionali che comportino contatti diretti e regolari con minori.

In conclusione non si può non sottolineare che la norma di cui all'art. 2 del D.Lgs. 39/14 sopraccitata presenti alcuni elementi di criticità, quali il divieto per i datori di lavoro di acquisire simili informazioni sui dipendenti per violazione della privacy e la mancanza allo stato attuale di un modello di certificazione predisposto ad hoc che indichi solo i reati specifici legati alla pedofilia.

La FNOMCeO, facendo seguito alla Comunicazione n. 38 del 4 aprile 2014 e in riferimento ad alcuni degli elementi di criticità, ha ritenuto opportuno segnalare, con comunicazione n. 39 del 9 aprile scorso, che il Ministero della Giustizia ha diramato due note di chiarimento in ordine al campo di applicazione della disposizione di cui all'art. 2 del D.Lgs. 39/14, che ha introdotto nel D.P.R. 313/02 (Testo unico in materia di casellario giudiziale) l'art. 25-bis, recante **"Certificato penale del casellario giudiziale richiesto dal datore di lavoro"**.



Si rileva che l'art. 25-bis del D.P.R. 313/02 pone un obbligo sanzionato a carico del datore di lavoro (sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma da euro 10.000,00 a euro 15.000,00) di procurarsi il certificato penale del casellario giudiziale di colui che intenda impiegare al lavoro **per attività professionali o attività volontarie organizzate che comportino contatti diretti e regolari con minori**, al fine di verificare l'esistenza di condanne ai sensi delle vigenti norme anti-pedofilia.

Il Ministero della Giustizia precisa che l'obbligo di tale adempimento sorge soltanto ove il soggetto che intenda avvalersi dell'opera di terzi si appresti alla stipula di un contratto di lavoro; l'obbligo non sorge, invece, ove si avvalga di forme di collaborazione che non si strutturino all'interno di un definito rapporto di lavoro. "Di

ciò si ha sicura conferma dalla lettura del comma 2 dell'articolo 25-bis di nuovo conio, nella parte in cui riserva la sanzione amministrativa pecuniaria, per il caso di mancato adempimento dell'obbligo di richiedere il certificato del casellario giudiziale, al datore di lavoro, espressione questa che non lascia margini di dubbi nell'individuazione dell'ambito di operatività delle nuove disposizioni".

Quindi il Ministero chiarisce che le nuove disposizioni **"valgono soltanto per l'ipotesi in cui si abbia l'instaurazione di un rapporto di lavoro, perché al di fuori di questo ambito non può dirsi che il soggetto, che si avvale dell'opera di terzi, assuma la qualità di datore di lavoro"**.

Con la seconda nota il Ministero della Giustizia evidenzia che, in ogni caso, onde evitare che nella fase di prima applicazione della nuova normativa possano verificarsi inconvenienti organizzativi, nelle more del rilascio del certificato del casellario regolarmente richiesto, **il datore di lavoro potrà procedere alla assunzione e all'impiego del lavoratore anche in forza di una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sottoscritta dallo stesso lavoratore**, che attesti l'assenza di condanne legate alla pedofilia.

Si rileva, quindi, che saranno i singoli datori di lavoro, dopo aver ottenuto il consenso del lavoratore, a richiedere in forma cartacea il certificato del casellario giudiziale agli uffici, consegnando il nuovo modello predisposto dal Ministero della Giustizia (All. n. 1).

Ciò detto, si sottolinea che da una analisi attenta delle note del Ministero della Giustizia sembrerebbe di poter ritenere che l'obbligo di applicazione della nuova normativa scatti solo per i nuovi contratti e non per quelli già in corso. Si rileva inoltre che bisognerebbe individuare con certezza la platea dei collaboratori dell'impresa/società/organizzazione destinatari della norma medesima. A tali dubbi dovrebbe rispondere il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con apposita Circolare.

In conclusione al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allegano in copia le due note di chiarimento dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Giustizia (All. n. 2).



Comunicazione integrale, completa di allegati, scaricabile dal sito www.ordinemedicitv.org

FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA - SORVEGLIANZA SANITARIA NEGLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI CON LAVORATORI

D.LGS. 19/14

Risposta del Ministero della Salute

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 44 del 15 aprile 2014 invia per opportuna conoscenza la nota trasmessa dal Ministero della Salute — Direzione Generale della Prevenzione sanitaria — in ordine alla fattispecie indicata in oggetto (All. n. 1).

Il Ministero della Salute chiarisce in particolare che "nel caso in cui l'attività sanitaria venga prestata nel proprio studio medico o odontoiatrico dal singolo professionista abilitato, con prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni strumentali, in assenza di complessità organizzative proprie di una struttura o di un servizio sanitario, tale luogo di lavoro, per definizione, risulta essere escluso dal campo di applicazione del titolo X-bis".

Il Ministero della Salute precisa inoltre che "nel caso di studi medici o odontoiatrici che per le loro caratteristiche organizzative/funzionali risultano configurabili come strutture/servizi sanitari (con svolgimento di attività sanitarie sottoposte a responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro), anche in questa ultima situazione **l'adozione delle misure specifiche di cui all'articolo 286-sexies, tra cui la sorveglianza sanitaria, non risultano di automatica adozione**, essendo prevista, in forza dello stesso articolo 286-sexies, la necessità della loro attuazione tutte le volte che, dalla valutazione dei rischi effettuata, risulti presente per i lavoratori un rischio di ferita da taglio o da punta comportante contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione".

Comunicazione integrale, completa di allegati, scaricabile dal sito www.ordinemedicitv.org

Comunicazioni da FNOMCeO

RACCOMANDAZIONI CLINICHE IN ODONTOSTOMATOLOGIA

L'Ufficio Centrale Odontoiatri della Federazione Nazionale ci ha comunicato che giovedì 20 marzo u.s. sono state presentate presso il Ministero della Salute nella sede di Lungotevere Ripa, le Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia. Giunge finalmente a compimento il lavoro svolto in grande spirito di sintonia e di collaborazione fra tutte le componenti della professione odontoiatrica e il Ministero della Salute.

L'Università, la Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, le Società Scientifiche, le Associazioni sindacali hanno dimostrato di poter raggiungere questo grande risultato facendo sempre prevalere le ragioni della collaborazione per il perseguimento di un importante obiettivo comune. Le Raccomandazioni cliniche costituiscono un importante strumento per il miglior svolgimento della professione garantendo la piena tutela della salute dei pazienti oltre ad essere un utile ausilio per le questioni sempre più complesse concernenti il contenzioso per colpa nell'esercizio professionale. La raccomandazioni sono state presentate alla presenza di un folto pubblico di partecipanti, dal Direttore Generale della prevenzione sanitaria, Dr. Giuseppe Ruocco e dal Dr. Fabrizio Oleari, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. Sono intervenuti oltre a me quale Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, il Prof. Enrico Gherlone, esperto delle problematiche odontoiatriche del Ministero della Salute, la Prof.ssa Antonella Polimeni, Presidente del Collegio dei Docenti in odontoiatria, il Presidente dell'ANDI Dr. Gianfranco Prada, il Presidente dell'AIO Dr. Pierluigi Delogu, il Presidente del SUMAI Dr. Giuseppe Nielfi e il neo Presidente del CIC Dr. Gianfranco Carnevale. Mi piace sottolineare che questo importante risultato è dovuto anche ad un metodo di lavoro improntato sulla collaborazione e sullo spirito di condivisione fra tutte le componenti della professione odontoiatrica che deve sempre più caratterizzare la nostra attività.

Versione integrale scaricabile dal sito www.ordinemedicitv.org

PRESCRIZIONE DI DIETE

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 47 del 23 aprile 2014 ritiene opportuno segnalare che al livello di servizi giornalistici radiotelevisivi si è tornati a parlare di diete. In particolare in un recente servizio della trasmissione Striscia la Notizia **una signora che si definiva "dietista e nutrizionista"** prescriveva diete nel suo studio privato. La signora in questione, oltretutto, non era una nutrizionista, in quanto non iscritta in nessun Albo professionale.

Ciò detto, appare comunque opportuno ribadire che il Consiglio Superiore di Sanità, con parere reso in data 15 dicembre 2009 inerente allo svolgimento di attività in materia di nutrizione, ha distinto la posizione del medico, del biologo e del dietista. **"In sintesi, alla luce della riflessione del Consiglio,**

si afferma che, mentre il medico chirurgo può prescrivere diete a soggetti sani e malati, il biologo può elaborare e determinare diete nei confronti sia dei soggetti sani, sia dei soggetti cui è stata diagnosticata una patologia, ma previo accertamento delle condizioni fisio-patologiche del medico chirurgo".

Si sottolinea invece che il Consiglio Superiore di Sanità ha chiarito che il dietista, quale professionista sanitario ai sensi del DM 744/1994, elabora, formula e attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte del paziente. Si rileva inoltre che la Corte di Cassazione Penale con sentenza n. 15006/13 ha condannato per esercizio abusivo della professione due gestori di un centro estetico, rispettivamente commercialista naturopata e psicologa, che sottoponevano i loro clienti ad anamnesi e vari controlli (richiesta di esami del sangue ecc.), interpretando loro stessi gli esiti e predisponendo i programmi alimentari. La Suprema Corte ha evidenziato come gli imputati avessero svolto attività di qualificazione dei bisogni nutritivi, verifica di corretta assunzione di alimenti, controllo su intolleranze alimentari, tipiche del medico chirurgo

specializzato in scienze dell'alimentazione.

Per completezza si ricorda infine che il Tribunale di Roma con sentenza n.3527/11, citando il parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha ulteriormente precisato che **la competenza alla prescrizione delle diete è attribuita solo al medico**, mentre "il biologo può solo elaborare e determinare diete (non prescrivere) sia nei confronti di soggetti sani, sia di soggetti cui è stata diagnosticata una patologia, solo previo accertamento delle condizioni fisio-patologiche effettuate dal medico chirurgo, con competenza, altresì, per il biologo ad autonomamente elaborare profili nutrizionali al fine di proporre alla persona che ne fa richiesta un miglioramento del proprio benessere, quale orientamento nutrizionale

finalizzato al miglioramento dello stato di salute.

In tale ambito può suggerire o consigliare integratori alimentari, stabilendone o indicandone anche le modalità di assunzione — che è sempre cosa diversa dalla prescrizione della dieta come atto curativo che rimane sempre una attribuzione esclusiva del medico".



Piramide Alimentare della Salute ASL Napoli 2 Nord elaborata sulle indicazioni fornite dall'INRAN - II Conferenza Internazionale del Cibioc. Si riferisce ad una popolazione adulta dai 18 ai 65 anni



CORSI FAD FNOMCeO

IL DOLORE: RICONOSCIMENTO, VALUTAZIONE E GESTIONE

Prosegue, sulla scia dell'alto numero di adesioni e del gradimento espresso dai colleghi medici e odontoiatri, il programma di formazione continua della **Federazione degli Ordini**.

Domenica 22 giugno 2014 si è avviato sul portale FNOMCeO un nuovo corso Fad dal tema **"Il dolore: riconoscimento, valutazione e gestione"**.



L'evento assegna **20 crediti ECM** è gratuito e rimarrà attivo, salvo diverse disposizioni della FNOMCeO, **fino al 21 giugno 2015**.

Entra nel sito www.ordinemedicitv.org e clicca sul logo dedicato ai corsi Fad FNOMCeO per accedere alla piattaforma FADInMed.

DI NUOVO ATTIVO IL CORSO FAD SUL GOVERNO CLINICO

È stato nuovamente accreditato dalla FNOMCeO il Corso FAD **"Governo clinico: innovazioni, monitoraggio, performance cliniche, formazione"** (20 crediti ECM).

L'evento formativo, in questa edizione contrassegnato con il n° **99486**, prenderà il via il **15 luglio** prossimo per rimanere attivo, salvo diverse disposizioni, **fino al 14 luglio del 2015**.



I colleghi interessati potranno partecipare al corso oltre che nelle modalità **on line** e **residenziale** (presso gli Ordini) anche **via fax** fino ad esaurimento dei manuali che sono disponibili presso gli Ordini provinciali.

Per coloro che già hanno preso parte alla precedente edizione la partecipazione a questo evento non concorrerà a soddisfare il debito formativo.

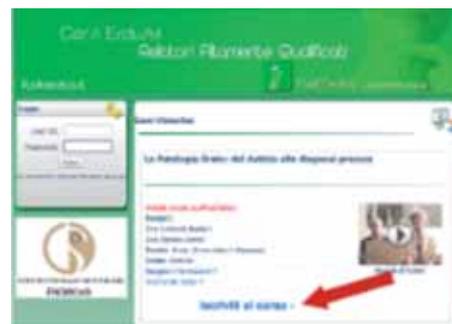
Entra nel sito www.ordinemedicitv.org e clicca sul logo dedicato ai corsi Fad FNOMCeO per accedere alla piattaforma FADInMed.

PATOLOGIA ORALE

L'Ufficio Centrale Odontoiatri della Federazione Nazionale ha comunicato che è stato riattivato il corso sulla patologia orale che viene riproposto gratuitamente dalla FAD Medica a tutti gli odontoiatri iscritti agli Albi.

È una "ripartenza gratuita", una grande opportunità di aggiornamento professionale che ha già riscontrato uno straordinario successo già lo scorso anno dai Colleghi che hanno potuto usufruire dell'iniziativa.

Entra nel sito www.ordinemedicitv.org e clicca sul logo dedicato ai corsi Fad FNOMCeO per accedere alla piattaforma FAD Medica.



ENPAM

MODELLO D ENTRO IL 31 LUGLIO



I medici e gli odontoiatri che nel 2013 hanno svolto attività libero professionale devono dichiarare all'ENPAM i relativi redditi. Il modo migliore per farlo è online.

Chi non è iscritto all'area riservata dell'ENPAM riceverà per posta il modulo e una metà password

COME FARE PER REGISTRARSI ALL'AREA RISERVATA DELL'ENPAM

- Dalla home del sito www.enpam.it entra in: **area riservata > registrazione agevolata**; oppure accedi alla **registrazione agevolata andando direttamente all'indirizzo: www.enpam.it/servizi/iscrizione**
- Inserisci il tuo codice ENPAM e la seconda metà della password ricevuta per posta (il codice ENPAM è stampato sul modello D ricevuto a casa).
- Completa la registrazione inserendo i tuoi dati anagrafici e il tuo indirizzo email.
- Scegli quindi il tuo "nome utente".
- Per e-mail riceverai la prima metà della password con cui terminerai la registrazione.

DICHIARA I REDDITI ONLINE

Il modello D per la dichiarazione del reddito professionale può essere compilato e inviato direttamente dal sito www.enpam.it.

Un servizio semplice e sicuro che ti garantisce un controllo formale in tempo reale sui dati inseriti e sull'avvenuta consegna. Se hai bisogno di un aiuto chiama il Servizio di Accoglienza Telefonica ENPAM al numero: 06-4829 4829.

Appena si riceve a casa il modello D, ci si deve registrare subito all'area riservata e dichiarare il reddito online. Solo così, in caso di bisogno, sarà possibile avere la massima assistenza dall'ENPAM ed evitare ogni inconveniente.

SAT - Servizio Accoglienza Telefonica

Tel. 06 4829 4829

email: sat@enpam.it (nelle e-mail indicare sempre i recapiti telefonici)

Orari: dal lunedì al giovedì ore 8.45-17.00 - venerdì ore 8.45-14.00



SE SI È GIÀ REGISTRATI NEL SITO ENPAM

Si riceverà un'e-mail con tutte le informazioni necessarie per fare la dichiarazione online nella propria area riservata. L'email verrà inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato al momento della registrazione.

SE SI È REGISTRATI MA SI È DIMENTICATA LA PASSWORD?

Entra nella tua area riservata utilizzando il tuo "nome utente"

Clicca sul link "recupero password".

Adesso hai tutti gli elementi per procedere alla dichiarazione online.

QUALI REDDITI VANNO DICHIARATI

Nel modello D vanno dichiarati i redditi che derivano dall'attività medica e odontoiatrica, svolta in qualunque forma, o da attività comunque attribuita per la particolare competenza professionale, indipendentemente da come vengono qualificati dal punto di vista fiscale

Questi alcuni esempi di redditi che vanno dichiarati nel modello D:

- i redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica in forma individuale e associata;
- i redditi che derivano da collaborazioni o contratti a progetto, se sono connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica;
- i redditi di lavoro autonomo occasionale se connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica (come partecipazione a congressi scientifici, attività di ricerca in campo sanitario);
- i redditi percepiti per incarichi di amministratore di società o enti la cui attività sia connessa alle mansioni tipiche della professione medica e odontoiatrica;
- gli utili che derivano da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

Ci sono poi alcune eccezioni collegate al profilo professionale (convenzionati, ospedalieri, pensionati) che sono approfondite nelle pagine seguenti.

COME RICAVARE IL REDDITO IMPONIBILE

Deve essere dichiarato l'importo del reddito, che risulta dalla dichiarazione ai fini fiscali, al netto soltanto delle spese sostenute per produrlo. Per determinare il reddito imponibile non devono essere prese in considerazione né le agevolazioni né gli adeguamenti ai fini fiscali.

QUANDO NON SI È OBBLIGATI A DICHIARARE

I medici e gli odontoiatri in attività non sono obbligati a compilare il modello D se il reddito professionale, al netto delle spese sostenute per produrlo, nel 2013 è stato pari o inferiore a una certa soglia. Questo limite è chiaramente indicato nella lettera personalizzata che ogni iscritto riceverà a casa nel mese di luglio o, se registrato al sito, nell'email che verrà inviata nello stesso periodo. I pensionati, invece, devono sempre dichiarare.

CONVENZIONATI

LA RETRIBUZIONE DEL SSN NON CONTA

I medici e odontoiatri convenzionati o accreditati con il Servizio sanitario nazionale devono fare attenzione a non dichiarare i compensi percepiti nell'ambito del rapporto di convenzione, ma solo quelli che derivano dalla libera professione.

COME DEDURRE LE SPESE

Con il modello D va dichiarato il reddito libero-professionale al netto delle spese necessarie per produrlo. Se non è possibile attribuire in modo chiaro le singole spese ai diversi tipi di reddito (da attività in convenzione o da libera professione),

la quota di spese che deve essere dedotta può essere determinata in proporzione a come le diverse categorie di reddito incidono sul reddito professionale totale.

Per calcolare le spese imputabili alla libera professione è possibile fare ricorso ad una formula

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

Esempio: Spese totali = 25.000 euro; Compensi libero professionali = 40.000 euro

Compensi SSN = 80.000 euro; Compensi totali = 80.000 + 40.000 = 120.000 euro

Le spese imputabili alla libera professione saranno $\frac{25.000 \times 40.000}{120.000} = 8.333,33$ euro

Il reddito netto da dichiarare ALL'ENPAM viene quindi così calcolato

$$40.000 - 8.333,33 = 31.666,67 \text{ euro}$$

ALIQUOTA PIENA O RIDOTTA

I medici e gli odontoiatri iscritti a uno dei fondi speciali dell'ENPAM (fondo della Medicina generale, fondo degli Specialisti ambulatoriali o degli Specialisti esterni) e i tirocinanti del corso di formazione in medicina generale possono scegliere di versare il contributo proporzionale ENPAM al 2 per cento (aliquota ridotta) invece che nella misura piena del 12,50 per cento. Nel modello D è previsto un campo per fare questa scelta.

Se, invece, si è perso il diritto alla contribuzione ridotta (non si ha più la convenzione o l'accreditamento) e necessario indicare sul modello la data in cui sono venute meno le condizioni. È comunque possibile presentare una nuova richiesta nel caso si tornasse in possesso dei requisiti necessari.

Gli iscritti, che negli anni precedenti hanno optato per l'aliquota ridotta, possono decidere di passare all'aliquota piena (in questo caso la scelta è irreversibile).

N.B.: I tirocinanti del corso di formazione in medicina generale devono dichiarare la borsa di studio percepita nel 2013

OSPEDALIERI

RICORDARSI DELL'INTRAMOENIA

I medici e gli odontoiatri dipendenti pubblici devono ricordarsi di dichiarare all'ENPAM i redditi percepiti per l'attività intramoenia. Oltre a questi vanno inseriti nel modello D anche i redditi per le attività libero professionali equiparate alle prestazioni intramurarie (es. intramoenia allargata, prestazioni per ridurre le liste di attesa, prestazioni aggiuntive in carenza di organico ecc.). Per chiarire quali siano i redditi soggetti alla contribuzione INPS (ex INPDAP) e quali invece rientrino nella sfera ENPAM, i due Enti nel 2012 hanno emanato una circolare condivisa (www.enpam.it/circolare-enpam-inps). Spesso basta osservare il Cud rilasciato dalla propria ASL o altro datore di lavoro pubblico. Sostanzialmente, vanno dichiarati all'ENPAM i redditi indicati nel punto 2 del Cud mentre quelli indicati nel punto 1 del Cud sono soggetti a contribuzione Inps. L'ENPAM raccomanda comunque di consultare il proprio commercialista.

ALIQUOTA PIENA O RIDOTTA

I medici e gli odontoiatri che hanno un contratto di dipendenza possono scegliere di versare il contributo proporzionale ENPAM al 2 per cento (aliquota ridotta) invece che nella misura piena del 12,50 per cento. Nel modello D è previsto un campo per fare questa scelta.

Se, invece, si è perso il diritto alla contribuzione ridotta (non si ha più il contratto di dipendenza) è necessario indicare sul modello la data in cui sono venute meno le condizioni. È comunque possibile presentare una nuova richiesta nel caso si tornasse in possesso dei requisiti necessari. Gli iscritti, che negli anni precedenti hanno optato per l'aliquota ridotta, possono invece decidere di passare all'aliquota piena (in questo caso la scelta irreversibile).

PENSIONATI

IL REDDITO VA SEMPRE DICHIARATO

Anche i redditi prodotti dopo la pensione devono essere obbligatoriamente dichiarati. Chi è pensionato del Fondo di previdenza generale dell'ENPAM può scegliere se versare l'aliquota ridotta del 6,25 per cento invece di quella piena del 12,50 per cento. La legge infatti, oltre a stabilire l'obbligo di contribuzione, ha anche definito la misura dei contributi da versare: non meno del 50 per cento dell'aliquota piena. Fino al momento in cui si matura il diritto alla pensione del Fondo di previdenza generale dell'ENPAM, l'eventuale aliquota ridotta è del 2 per cento (invece del 6,25 per cento), anche se si percepiscono altri tipi di pensione (ad esempio come medico ospedaliero o come medico di medicina generale).

LE ALIQUOTE	
CHI	QUANTO
Pensionati del Fondo generale dell'ENPAM	6,25% aliquota ridotta 12,50% aliquota intera
Per chi nel 2013 non aveva ancora raggiunto l'età pensionabile presso il Fondo generale dell'ENPAM, anche se percepiva già altre pensioni (es. Inps, ex Inpdap, Fondi speciali ENPAM, complementare)	2% aliquota ridotta 12,50% aliquota intera

IL REDDITO VA COMUNICATO ANCHE SE BASSO

I pensionati che non pagano più la Quota A devono dichiarare il reddito professionale indipendentemente dall'importo.

QUANTO, QUANDO E COME PAGARE

Con l'addebito diretto su conto corrente i contributi si pagano a rate.

La domanda si fa online, anche al momento della compilazione del modello D

IMPORTO DEI CONTRIBUTI

Il contributo che deve essere versato alla Quota B verrà calcolato dall'ENPAM. Gli Uffici deterranno dal reddito dichiarato quello che è già assoggettato a contribuzione di Quota A del Fondo di previdenza generale.

CONTRIBUTI A RATE CON LA DOMICILIAZIONE

Da quest'anno è possibile rateizzare i contributi di Quota B. Per farlo occorre entrare nella propria area riservata del sito internet dell'ENPAM e scegliere l'addebito diretto sul conto corrente. Il modulo online permette di scegliere se pagare in unica soluzione (con scadenza il 31 ottobre 2014), in due rate (con scadenza 31 ottobre e 31 dicembre 2014) o in cinque rate (con scadenza 31 ottobre e 31 dicembre 2014, 28 febbraio, 30 aprile e 30 giugno 2015). Le rate che scadono entro l'anno sono senza interessi mentre quelle che scadono l'anno successivo sono maggiorate del solo interesse legale (ad oggi l'interesse legale è dell'1 per cento). Una volta attivata la domiciliazione bancaria l'ENPAM procederà all'addebito sul conto corrente il giorno della scadenza della rata.

BOLLETTINI MAV

Se non si sceglie la domiciliazione bancaria, si può continuare a pagare i contributi di Quota B in unica soluzione entro il 31 ottobre 2014 e, comunque, non oltre il termine indicato sul bollettino Mav precompilato che la Banca popolare di Sondrio invierà per posta in prossimità della scadenza del pagamento. È possibile fare il versamento in un qualsiasi istituto di credito o ufficio postale.

Se non si riceve il Mav non si è esonerati dal pagamento. È possibile trovare un duplicato del bollettino nell'area riservata del sito dell'ENPAM; oppure si può chiamare per tempo la Banca popolare di Sondrio al numero verde: 800.24.84.64.

COME INVIARE IL MODELLO D

Il termine per presentare all'EN-PAM il modello D scade il 31 luglio. Il consiglio, tuttavia, è di non aspettare l'ultimo momento. Nel caso ci fosse bisogno di contattare la Fondazione per ulteriori informazioni o per risolvere situazioni particolari potrebbe essere necessario attendere più del normale: alla fine del mese di luglio, infatti, il Servizio di Accoglienza Telefonica della Fondazione riceve un numero di telefonate molto più alto rispetto al resto dell'anno.

DOVE INVIARE IL MODELLO D

Il modello D può essere compilato online nella propria area riservata su www.enpam.it. Non è necessario inviare alcunché per posta. In caso di errore, è sufficiente ricompilare il modello online: fa fede infatti l'ultima versione inviata.

Chi non potesse registrarsi al sito può utilizzare il modello D personalizzato ricevuto per posta e inviarlo per raccomandata (senza avviso di ricevimento). L'indirizzo, che è già prestampato nella busta allegata al modello D, è:

Fondazione ENPAM – Servizio Contributi e attività ispettiva – CP 7216 – 00162 Roma.

COSA SUCCEDERÀ SE SI INVIA IN RITARDO

In questo caso è prevista una sanzione fissa di 120 euro. Inoltre chi ha scelto per la prima volta quest'anno la contribuzione ridotta, in caso di ritardo, se la vedrà applicata solo a partire dai redditi 2014, su cui si pagheranno i contributi nel 2015.

MODELLO D 2013 - INVIARE ENTRO IL 31 LUGLIO 2013

G

**LIBERA PROFESSIONE - "QUOTA B" DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE
DICHIARAZIONE DEI REDDITI PROFESSIONALI DEL 2012**

Spettabile Fondazione Enpam
Servizio contributi e attività ispettiva
Casella postale 7216
00162 Roma

RACCOMANDATA SENZA AVVISO DI RICEVIMENTO

Il modulo è predisposto per la lettura automatica. Se lo compila a mano, deve usare una penna biro con inchiostro blu o nero; scrivere in carattere stampatello maiuscolo e utilizzare una casella per ogni carattere. Faccia inoltre attenzione a non invadere i bordi della casella, a non fare correzioni, cancellature e a non ripassare sui caratteri già scritti.
L'esempio SI indica una compilazione corretta, l'esempio NO indica una compilazione da evitare.

SI: REDDITO in cifre **NO:** REDDITO in cifre

REDDITO in lettere MILLEUECENTOTRENTAQUATTRO/00 REDDITO in lettere MILLEUECENTOTRENTAQUATTRO/00

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa Cognome

Nome

Nato/a il / / a Prov.

Codice Enpam Codice Fiscale

Tel. Email

Consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi sono previste sanzioni penali e civili (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 445/2000)

DICHIARO

che nell'esercizio dell'attività professionale medica e/o odontoiatrica ho prodotto nel 2012 un reddito di (indicare l'importo al netto delle spese sostenute per produrlo, veda le istruzioni allegate):

Attenzione: non devono essere dichiarati i redditi che derivano dall'attività svolta in convenzione o in accreditamento con il Servizio sanitario nazionale (come medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, addetto ai servizi di comunità assistenziali, specialista ambulatoriale, specialista esterno)

REDDITO in cifre €

REDDITO in lettere

Attenzione: può chiedere di pagare il contributo in misura ridotta solo se è soggetto a un'altra contribuzione previdenziale obbligatoria, è titolarità del corso di formazione in medicina generale, oppure se è pensionato (veda le istruzioni allegate) mese anno

Chiedo di essere ammesso a pagare il contributo proporzionale nella misura ridotta del 2%, perché dal / sono soggetto a un'altra forma di previdenza obbligatoria (titolarità del corso di formazione in medicina generale/ titolare di una pensione che deriva da contribuzione obbligatoria)

Questa parte va obbligatoriamente compilata se ha perso il diritto alla contribuzione nella misura ridotta del 2%

Dichiaro che dal / non sono più in possesso dei requisiti che hanno determinato il diritto alla contribuzione nella misura ridotta del 2%.

Scelta irrevocabile della contribuzione in intera
Avendo in precedenza scelto di pagare il contributo proporzionale nella misura ridotta del 2%, chiedo di essere ammesso a pagare l'aliquota intera del 12,50%. Sono consapevole che questa scelta è definitiva e non può più essere revocata.

Firma per conferma

Pensionati del Fondo di previdenza generale dell'Enpam
Chiedo di essere ammesso a pagare il contributo nella misura del 6,25% oppure del 12,50%.

Data Firma

Questo modello cartaceo va utilizzato in alternativa alla procedura telematica e deve essere spedito per raccomandata semplice (non con avviso di ricevimento), utilizzando la busta allegata.

ATTENZIONE: l'omessa presentazione del Modello D equivale a dichiarazione di assenza, per l'anno 2012, di reddito professionale soggetto a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale.

AVVIO DEL PRIMO CORSO REGIONALE PER ASSISTENTE DI SALA DEL PRONTO SOCCORSO - STEWARD

Dal 17 giugno 2014 è iniziato a Treviso, presso la sede dell'Ordine dei Medici la formazione di oltre 400 professionisti della sanità (infermieri e operatori socio sanitari)

La necessità di intervenire efficacemente in Sanità nel rapporto con il paziente e i familiari, soprattutto in termini di relazione e accoglienza, sta diventando uno dei principali obiettivi della Regione Veneto, a partire dal contesto del Pronto Soccorso dove oltre 1.700.000 cittadini si rivolgono ogni anno. Il Pronto Soccorso rappresenta per importanza e complessità uno dei settori più delicati dell'organizzazione sanitaria, costituendo da un lato il pronto ed efficace riscontro a situazioni cliniche di Emergenza-Urgenza e dall'altro la risposta a bisogni assistenziali e sanitari di varia natura che vanno compresi ed orientati nella risposta. L'attesa ed il tempo, che il paziente nonché i familiari o accompagnatori trascorrono in Pronto Soccorso, vanno gestiti con competenza dagli operatori nell'interpretare eventuali bisogni o cambiamenti della situazione clinica e contemporaneamente nell'avviare una relazione di cura e di alleanza che prosegue nelle fasi successive del percorso diagnostico-terapeutico. Un intervento sulla comunicazione e relazione che dalla sala d'attesa si estenderà a tutto il Pronto Soccorso, con la prospettiva di una sua necessaria diffusione ed implementazione in tutte le altre aree sanitarie, prioritariamente quelle ad elevata complessità.

Le indicazioni della Regione del Veneto di avviare dal 1 settembre l'attività della figura dell'Assistente di Sala - Steward del Pronto Soccorso divengono operative con la selezione delle oltre 400 figure dipendenti coinvolte (Infermieri e OSS) e la loro formazione che avverrà dal 17 giugno al 23 luglio in 12 giornate di formazione, con un unico modulo didattico, nelle sedi di Treviso, Mestre, Padova, Vicenza, Verona, Belluno, Rovigo come da calendario allegato.

Il percorso formativo affidato all'ULSS n.9 di Treviso, diretta dal Dr. Giorgio Roberti, nasce dalle precedenti esperienze sperimentali di formazione su questo tema condotte nel 2012 nell'Ospedale di Treviso dal Servizio Formazione in collaborazione con il Pronto Soccorso e dall'esperienza del Progetto **"Gestione delle sale di attesa all'interno del Pronto Soccorso"** promossa nell'ULSS n.5 Ovest vicentino.

Il Progetto globale prevede tre fasi e la prima di giugno-luglio è rivolta alla formazione dei professionisti dipendenti che inizieranno la loro attività dal 1 settembre 2014.

La fase successiva riguarderà la formazione dei neo laureati in scienze infermieristiche, 1/2 per Pronto Soccorso, che riceveranno, dopo la pubblicazione dei bandi e la selezione, una borsa di studio di 15.000 euro e si dedicheranno

REGIONE DEL VENETO

CORSO DI FORMAZIONE
"Gestione delle Attese nel Pronto Soccorso: la figura dell'Assistente di Sala"

DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE DEL VENETO n. 74/2014
 dedicato al personale dipendente (Operatori Socio-Sanitari ed Infermieri)

Giugno / Luglio 2014

PROGETTO FORMATIVO IDEATO E AFFIDATO ALL'AZIENDA ULSS 9 DI TREVISO
 Realizzato in collaborazione con le Aziende Sanitarie/ULSS del Veneto

AZIENDA ULSS 9 TREVISO

a tempo pieno a tale attività, iniziando la loro esperienza lavorativa, così come voluto e ribadito dalla Giunta Regionale, proprio da questa importante esperienza di comunicazione e relazione con il paziente e il cittadino. Il terzo e ultimo modulo formativo riguarderà il volontariato attraverso il coinvolgimento dei Direttori di Pronto Soccorso della Regione Veneto, che svolgeranno tale attività di formazione presso le loro realtà.

La formazione regionale organizzata dall'ULSS n.9, Direttore del Progetto Dr. Daniele Frezza Dirigente del Servizio Formazione, prevede l'utilizzo di una piattaforma informatica e un tutor d'aula che seguirà tutte le fasi del Corso, un unico modulo didattico con docenti qualificati, che affronterà l'organizzazione del Pronto Soccorso e dell'Emergenza (gestita dai Direttori di PS), le competenze dell'assistente di sala e soprattutto il tema della comunicazione e relazione con il paziente e i familiari, scenari reali di comunicazione difficile e di come affrontarla per raggiungere una condivisione con il paziente e chi lo accompagna.

Il tempo di comunicazione e di relazione diventa, quindi, un tempo di cura per la soddisfazione dell'utenza sull'intero percorso clinico, ma anche per gli stessi operatori, in uno sforzo comune che diventa un'occasione irripetibile per promuovere una migliore qualità del servizio erogato.

DOCENTI E TUTOR

Dott. Daniele Frezza, Dirigente Responsabile Servizio Formazione Azienda ULSS 9

Dott. Franco Ginanni, Esperto Formatore in Sanità

Dott. Renzo Marcolongo, Docente di Tecniche di Comunicazione in Sanità, Università di Parigi e di Bruxelles

Prof. Paolo Michielin, Docente di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova

CALENDARIO e SEDI DI FORMAZIONE

- ◆ **Treviso:** 17 giugno e 1 luglio 2014
- ◆ **Venezia-Mestre:** 18 giugno e 2 luglio 2014
- ◆ **Padova:** 19 giugno e 3 luglio 2014
- ◆ **Vicenza:** 8 luglio e 15 luglio 2014
- ◆ **Verona:** 9 luglio e 16 luglio 2014
- ◆ **Rovigo:** 22 luglio 2014
- ◆ **Belluno:** 24 luglio 2014

ACCREDITAMENTO ECM

Il corso rilascia **9 crediti ECM**.

Il corso è rivolto ad: Operatori Socio Sanitari di Pronto Soccorso o di altre UOC, Infermieri, Infermieri di Triage.

Accreditato ECM per: Medico Chirurgo (tutte le discipline), Infermiere, Infermiere Pediatrico.

ISCRIZIONE

Per la registrazione al **Software Gestionale** e l'iscrizione al corso formativo collegarsi al link www.formazioneulss.tv.

Per informazioni e richieste: info@formazioneulss.tv, 0422/323986.

Direzione del Progetto di Formazione:

Dott. Daniele Frezza, Dirigente Responsabile Servizio Formazione e Aggiornamento Azienda ULSS 9

Responsabile Scientifico:

Dott. Paolo Rosi, Direttore CREU

Coordinatori Scientifici:

Direttori delle strutture di Pronto Soccorso della Regione Veneto

Per info:

Dr. Daniele Frezza, dfrezza@ulss.tv.it, cell. 3206132440

MALATTIE PROFESSIONALI E MALATTIE LAVORO CORRELATE: DALLA SOTTONOTIFICA AD UNA CORRETTA CERTIFICAZIONE

Corso di Formazione a distanza INAIL di Treviso - Aziende ULSS 7 - 8 - 9

PRESENTAZIONE DEL CORSO

Dal 2 dicembre 2013 vi viene offerto, all'interno della piattaforma dell'ULSS 9, un innovativo progetto di formazione in e-learning dal titolo "Malattie Professionali e Malattie Lavoro correlate: dalla sottototifica ad una corretta certificazione", realizzato dai funzionari e medici dell'INAIL di Treviso e dai Medici delle Aziende ULSS n. 7, 8 e 9 con il supporto del Servizio Formazione e Aggiornamento.

Il corso è rivolto ai Medici che svolgono la professione nella Provincia di Treviso, coinvolti nella diagnosi e segnalazione delle malattie professionali (MMG, SAI, Medici Ospedalieri, Medici Competenti e del Patronato)

Il progetto formativo nasce dall'esigenza di diffondere conoscenze e competenze sulle malattie professionali aggiornate rispetto alle recenti acquisizioni scientifiche e sui contesti nazionali di esposizione, al fine di consentire una adeguata segnalazione di tali casi all'INAIL seguendo le procedure ben descritte e codificate nel corso. Inoltre, per gli elementi di novità che lo caratterizzano e per le potenzialità dell'e-learning, il corso ha come obiettivo quello di implementare conoscenze adeguate, unificate e condivise su tutta la rete professionale della provincia per migliorare e potenziare l'attività di prevenzione e per orientare la programmazione e pianificazione di azioni a tutela della salute dei lavoratori.

Il corso è:

- rivolto a tutti i Medici della Provincia: **MMG, SAI, Medici Ospedalieri, Medici Competenti e del Patronato;**
- disponibile dal **2/12/2013 al 31/12/2014;**
- accreditato per la figura del Medico Chirurgo dalla Regione Veneto con 6.5 crediti ECM;
- da svolgersi **FUORI ORARIO DI SERVIZIO** da idonee postazioni con connessione internet;
- Il **materiale didattico sarà accessibile e stampabile** per tutta la durata di attivazione del corso.

Durante lo svolgimento del percorso i partecipanti potranno rivolgersi ai tutors didattici e a un tutor tecnico funzionale, che risponderanno in differita breve (entro 48 ore).

Per informazioni relative alle MODALITÀ DI ISCRIZIONE al corso rimandiamo alla brochure in allegato.

Il Responsabile del Progetto Formazione

Dott. Daniele Frezza

I Responsabili Scientifici

Dott. Ciro Tammaro, INAIL Treviso, Dr. Tomaso Tidei, ULSS 8 Dr. Giovanni Moro, ULSS 7, Dr. Luigino Dal Vecchio ULSS 9

La Segreteria Organizzativa:

Dott.ssa Lucia Ortolani, Referente FAD Dott.ssa Sabina Trevisan, Tutor Tecnologico

fadformazione@ulss.tv.it, tel 0422.323526, fax 0422.323981

DOCENTI E TUTOR

Dott.^{ssa} *Ilaria Altafini*, SPISAL ULSS 8
 Dr. *Paolo Boldrini*, ULSS 9
 Dr. *Luigino Dal Vecchio*, SPISAL ULSS 9
 Dr. *Angelo Paolo Dei Tos*, ULSS 9
 Dott.^{ssa} *Elisabetta Davanzo*, SPISAL ULSS 7
 Dott.^{ssa} *Francesca Foresio*, INAIL Treviso
 Dr. *Giovanni Moro*, SPISAL ULSS 7
 Dott.^{ssa} *Elisabetta Perotò*, INAIL Treviso
 Dr. *Nicola Ruggia*, INAIL Treviso
 Dr. *Antonio Salvati*, Direttore INAIL Treviso
 Dr. *Ciro Tammaro*, INAIL Treviso
 Dr. *Tomaso Tidei*, SPISAL ULSS 8

ACCREDITAMENTO ECM

I edizione: dal 2/12/2013 al 31/12/2013
II edizione: dal 1/01/2014 al 31/12/2014
 Il corso rilascia **6.5** crediti ECM.
 Il corso è rivolto a:
Medico Chirurgo (tutte le discipline)
 Il corso dovrà essere fruito, come previsto dal Regolamento FAD dell'Azienda ULSS9 (DDG n. 1364 del 30.12.2011), **FUORI ORARIO DI SERVIZIO.**

Responsabili Scientifici:
Dott. Ciro Tammaro, INAIL Treviso, **Dr. Tomaso Tidei**, ULSS 8
Dr. Giovanni Moro, ULSS 7, **Dr. Luigino Dal Vecchio** ULSS 9

Responsabile del Progetto Formazione:
Dott. Daniele Frezza

Segreteria Organizzativa:
Dott.ssa Lucia Ortolani, Referente FAD
Dott.ssa Sabina Trevisan, Tutor Tecnologico
fadformazione@ulss.tv.it, tel 0422.323526, fax 0422.323981



Co.Co.Pro.
INAIL Sede di Treviso

CORSO DI FORMAZIONE A DISTANZA

Malattie Professionali e Malattie Lavoro correlate: dalla sottototifica ad una corretta certificazione



da DICEMBRE 2013
..a DICEMBRE 2014

ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO SEZIONE DI TREVISO

Premio Donna di Medicina

Assegnazione quinta edizione - anno 2014

L'Assemblea dell'Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Treviso (A.I.D.M. TV) ha deliberato di assegnare il suo Premio Donna di Medicina alla Dott.ssa Nadia Battajon, incaricata della direzione dell'unità operativa semplice "Assistenza del neonato fisiologico e gestione del follow up neonatale" dell'Ospedale Regionale ULSS 9 Treviso e Membro del Comitato di Bioetica Aziendale.

L'Associazione ha deciso di premiarla per le caratteristiche che la contraddistinguono: eccellente condotta professionale; capacità di coniugare la competenza clinico-scientifica all'impegno umanitario nell'accompagnamento del neonato e della sua famiglia verso il recupero del pieno benessere o nel momento di fine vita; capacità di avviare e mantenere una buona alleanza con colleghi, con il personale sanitario non medico delle strutture ospedaliere e del territorio; capacità d'impegno nella promozione dell'allattamento al seno, nell'ascolto e collaborazione con le associazioni di volontariato che operano a favore di neonati, bambini e loro familiari; capacità di innovazione nell'implementare l'ambulatorio del follow up neonatale per permettere ai bambini pretermine e alle loro famiglie di trovare un sostegno adeguato nei primi anni dopo la dimissione dal reparto di patologia neonatale.

Garante è il comitato d'onore, con le seguenti prestigiose partecipazioni: Ministro della Salute, Presidente Regione Veneto, Presidente della Provincia e Sindaco di Treviso, Prefetto, Presidente del Tribunale, Procuratore Capo della Repubblica, Questore, Comandante provinciale dei Carabinieri, Comandante provinciale della Guardia di Finanza, Direttore della Casa Circondariale e dal Direttore dell'Istituto Penale Minorile di Treviso, Comandante provinciale del Vigili del Fuoco, Comandante provinciale del Corpo Forestale, Presidenti FNOMCeO e OMCeO di Treviso, Direttori delle ULSS 9-8-7 del Veneto, Presidente dell'AIDM, Presidente Emerita AIDM TV e Ideatrice del Premio.

La consegna del Premio avverrà il 27 settembre 2014 presso il teatro Eden di Treviso: sarà seguita da un concerto di bambini musicisti, con la partecipazione del tenore Francesco Grollo; sarà preceduta, il 26 settembre 2014, da un convegno a titolo

Bambini nati pretermine: quale futuro?

Integrazione ospedale/territorio e formazione di una rete per un sostegno adeguato

L'A.I.D.M. Treviso ha scelto di organizzare il Convegno presso la Sala Riunioni dell'Ospedale Ca' Foncello, con la responsabilità scientifica della Collega premiata, coadiuvata dalla Dott.ssa Carla Trevisan. Intervengono in qualità di moderatore il Prof. O.S. Saia, e in qualità di relatori: Dott.ssa A. Visentin, Dott. S. Visentin, Sig.ra E. Ruzzon, Dott.ssa E. Arpi, Dott.ssa I. Vazzoler, Dott.ssa M. Franzoi, Dott. L. Gardellini, Dott.ssa G. Berto. La partecipazione è gratuita e libera, essendo destinatari: Operatori Ospedalieri e dei Distretti Socio sanitari – area materno infantile; Pediatri (ospedalieri, di libera scelta e di comunità); Operatori di Associazioni impegnate nei settori maternità, neonatalità e infanzia; Insegnanti ed educatori della Scuola dell'Infanzia e della Scuola Primaria.

Il programma sarà pubblicato sul sito www.donnemedicotreviso.net

L'Associazione ringrazia Colleghi e Colleghe dell'OMCeO di Treviso che con le loro segnalazioni hanno partecipato all'individuazione della Donna Medico da premiare.

ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO SEZIONE DI TREVISO

Sede legale presso OMCeO Treviso; Sede operativa in Via P. M. Pennacchi 4, 31100 Treviso
Tel/Fax 0422 305912 - donnemedicotreviso@katamail.com - www.donnemedicotreviso.net

L'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M), fondata a Salsomaggiore Terme il 14 ottobre 1921, è un'associazione scientifica senza fini di lucro e, come tale, apartitica e aconfessionale. Fa parte della Medical Women's International Association (MWIA) e ne adotta l'emblema: la figura di Igea con il motto " Matris animo curant". Fa parte del Consiglio Nazionale Donne Italiane (C.N.D.I.). È in possesso della certificazione di qualità, è Provider del Ministero della Salute per la formazione continua in medicina e fa parte della Federazione Italiana delle Società Medico Scientifiche (FISM).

L'iscrizione è riservata alle laureate in medicina, ma la partecipazione ai lavori della Sezione di Treviso è aperta anche a uomini e donne che in qualità di corrispondenti donano tempo e competenze per la realizzazione dei fini statutari.

L'Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Treviso (A.I.D.M.TV), rifondata il 5 aprile 2005, persegue la valorizzazione delle caratteristiche attitudinali delle donne in ambito sanitario sia nella pratica diagnostico terapeutica, che nel management in sanità, nella convinzione che affermare la differenza di genere rappresenti un valore per tutta la società. Collabora con Associazioni ed Enti interessati a promuovere la solidarietà sociale, il riequilibrio di genere nei sistemi sanitari e nel sistema sociale. Promuove e partecipa a studi scientifici rivolti alla medicina di genere, che rappresenta un filone di ricerca innovativo per far emergere una medicina rispettosa della differenza corporea e psichica delle donne. Svolge attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente, organizzando Seminari, Convegni e Corsi (con accreditamento ECM), rivolti a medici, a laureati in discipline affini e a operatori del volontariato, con particolare attenzione alla qualità della relazione con pazienti/utenti adulti, bambini e anziani riconosciuti, a vario titolo, soggetti deboli. E' firmataria della 'Carta di Toronto'. Riconoscendosi parte del movimento globale promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per costruire città e condizioni di vita più sane, si impegna in iniziative di educazione e prevenzione sanitaria, in collaborazione di Comuni, Associazioni di volontariato e Associazione femminili del territorio. E' protagonista di numerose iniziative per contrastare la discriminazione e la violenza di genere, e per prevenire la violenza domestica. A tali fini è firmataria del protocollo di intesa della Prefettura di Treviso. Partecipa ai lavori dei tavoli tecnici prefettizi e della ULSS 7. Cogestisce lo Spazio Donna del Comune di Treviso, partecipando alla Rete Comunale Trevigiana per le politiche di parità, e ha di recente attivato un gruppo spontaneo 'Questioni di Genere' con cittadini di varia età ed estrazione socioculturale.

L'A.I.D.M. TV dal 2009 celebra il "**Premio Donna di Medicina**", da assegnare a laureate in medicina e chirurgia che si siano distinte per un'eccellente condotta professionale, con impegno sociale e di solidarietà, in Treviso e provincia. Il Premio è stato istituito per valorizzare il lavoro delle donne medico e dare riconoscimento all'impegno nel superare le complessità che, proprio nell'essere donne, spesso incontrano e superano nel loro cammino professionale.

E' stato assegnato alle colleghe **Maria Luisa Fontanin**, nel 2009; **Silvana Agostini**, nel 2010; **Maria Teresa Gervasi**, nel 2011; **Diva Simonetto**, nel 2012; **Nadia Battajon**, nel 2014. Ogni edizione ha previsto un Comitato d'Onore, composto da noti rappresentanti del mondo sociosanitario, politico e culturale del territorio.

In preparazione della Sesta Edizione, che sarà celebrata nel 2015, gli iscritti all'OMCeO di Treviso possono segnalare il nominativo di una Collega da premiare, utilizzando il seguente tagliando.

Oggetto: **Candidatura al Premio Donna di Medicina - Anno 2015**

Segnalo la Collega

Inviare (**anche in anonimato**), entro il 20.09.2014, a Sara Tabbone - Via P. M. Pennacchi 4, 31100 Treviso

RINASCE IL SITO www.donnemedicotreviso.net



che è stato un prezioso strumento di comunicazione e di coinvolgimento della cittadinanza nelle molteplici iniziative promosse sul territorio dall'Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Treviso, rifondata il 5 aprile 2005 dalla dr.ssa Sara Stefania Tabbone.

Migliaia sono stati i visitatori che con i loro accessi quotidiani hanno manifestato un grande apprezzamento verso il contributo scientifico e culturale dell'Associazione, volto anche a richiamare l'attenzione comunitaria su problematiche attuali e di interesse collettivo.

Purtroppo a seguito di ripetuti attacchi di hacker il sito è stato disattivato per più di un anno. Ciò ha comportato la perdita di oltre 1300 articoli e relativi allegati, della galleria di immagini e anche di molti dei nostri visitatori. Nonostante ciò, la voglia e l'interesse di comunicare con la gente ci ha fatto ritrovare l'energia per continuare a mantenere attiva questa grande risorsa.

Annunciamo quindi che a partire da lunedì prossimo caricheremo articoli a carattere sociosanitario e nei giorni a seguire li renderemo consultabili, per tornare alle pubblicazioni quotidiane a fine giugno, augurandoci di raggiungere nuovamente tutti quelli che ci hanno seguito in questi anni e anche molti altri.

Ringraziamo e confidiamo nella collaborazione per la divulgazione della notizia della riattivazione. A presto.

ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI

NATI PER LA MUSICA

progetto e obiettivi: a che punto siamo

In data 27 maggio 2014 si è svolto a Treviso presso la sede dell'Ordine dei Medici, il terzo convegno organizzato dal gruppo Nati per la Musica della locale Associazione Culturale Pediatri ACP Asolo*, composto da BARBARA BOLOGNA e M.LUISA ZUCCOLO pediatre di famiglia, PAOLA PASUT pediatra di comunità, DOMIZIA EPIS pediatra ospedaliera e, per la parte musicale, le musiciste CRISTINA DE BORTOLI e LUISA CENDRON. Al convegno è intervenuto anche il Maestro ROBERTO SPREMULLI che ha contribuito al successo della serata grazie alla sua esperienza e professionalità.



Nel corso del convegno sono state presentate le ultime conoscenze in campo neuroscientifico sul rapporto tra Musica e Cervello.

Gli studi di Neuroscienze attuali ci permettono di capire come il suono venga processato in modo assai complicato e coinvolga diverse aree cerebrali.

La multimodalità della musica genera numerosi effetti sul nostro organismo di tipo fisico e di tipo motorio ma soprattutto, fondamentale per lo sviluppo del pensiero, attiva quelle aree corticali orbito-frontali destre che, attraverso l'integrazione con le aree limbiche, portano ad una regolazione dell'affettività e della emozione quando il bambino si mette in relazione con la mamma fin dai primi mesi di vita e comincia ad apprendere.

Durante la relazione sono stati presentati alcuni studi recenti che utilizzano la tecnica della RM funzionale cerebrale su neonati anche di soli tre giorni di vita e che hanno dimostrato che la capacità di percepire e di godere della musica, così importante per lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino, sottende ad una precisa predisposizione neurologica specifica: il bambino viene al mondo con un cervello fatto per la musica.

Alcuni fenomeni biologici e antropologici suggeriscono che il cervello sia fatto per la musica e che la musica abbia un ruolo comunicativo pre-verbale e certamente assai antico, forse precedente a quello del linguaggio articolato.

Il primo messaggio sonoro che arriva al feto è il ritmo (il battito del cuore della madre), il feto, letteralmente immerso in ambiente ricco di suoni è già capace di memorizzare una melodia. L'organo dell'udito è infatti l'unico che alla nascita è già completamente mielinizzato.

E' risaputo che il primo strumento comunicativo, al tempo stesso gestuale e verbale, ma ancor prima timbrico ritmato e melodico che riceve il neonato, è la ninna nanna in tutti i popoli del mondo.

Nel corso del convegno è stata ampiamente esplorata la componente comunicativa della musica e quanto essa contribuisca a realizzare quell'attaccamento sicuro tra madre e bambino fondamentale non solo per lo sviluppo fisico-psichico ma anche per lo sviluppo cognitivo, in quanto l'intelligenza umana si sviluppa solo all'interno di una relazione significativa e possibilmente ricca di stimoli, in quanto sono gli apprendimenti neonatali (e fetali) che determinano le connessioni neurali, la micromorfologia del cervello e dunque la fisiologia. La comunicazione veloce fra parti diverse del cervello permette una migliore capacità di analisi e un mantenimento della memoria e questa è mediata dalla mielina. La musica con la sua complessità contribuisce efficacemente alla realizzazione di questi obiettivi.

Infine, per comprendere come proporre la musica ai nostri piccoli è stato interessante la testimonianza di Domizia Epis che ci ha mostrato come potrebbe essere possibile (se vi fossero normative "più snelle") proporre la musica anche nei nidi ospedalieri o in reparto. A tal fine ha riportato la breve ma intensa esperienza che si è potuta realizzare all'Ospedale di Castelfranco nel 2013.

Determinante però per capire come proporre la musica, è stato il contributo dei tre Maestri che hanno partecipato al convegno. Dopo avere esposto la teoria di E. Gordon, la Music learning theory (MLT), hanno coinvolto i partecipanti in una lezione dal vivo improvvisata, del tutto sovrapponibile a quelle proposte ai bimbi, rendendo così evidenti ai partecipanti i benefici e la carica creativa insiti nel metodo stesso.

La MLT è una teoria che studia le modalità di apprendimento della musica a partire dall'età neonatale ed è fondata sul presupposto che la musica si apprende secondo i processi del linguaggio parlato, cioè sviluppando prima un vocabolario ascoltato, poi parlato, pensato e in seguito letto e scritto, capovolgendo così la tradizionale modalità di proporre la musica che parte invece dalla lettura della notazione. Questo metodo, ritenuto tra i più efficaci per la proposta musicale nel bambino e applicabile fin dal quinto mese di gravidanza, ha come obiettivo lo sviluppo dell'audiation, cioè della capacità di sentire e comprendere interiormente la musica. Questo obiettivo viene sviluppato dagli insegnanti associati all'ALGAM attraverso i corsi di Musicainfasce® e Sviluppo della musicalità® in cui grazie a voce e corpo in movimento, sguardo, respiro, silenzio e gioco si immerge il bambino in un ambiente ricco di stimoli musicali.

*ACP ASOLO: si tratta di uno dei gruppi locali che compongono l'ACP Nazionale

La ACP (www.acp.it) è un'associazione libera che raccoglie 2.500 pediatri italiani in 38 gruppi locali, finalizzata allo sviluppo della cultura pediatrica e alla promozione della salute del bambino.

Quattro le priorità dell'Associazione nel percorso intrapreso per la tutela dei bambini e dei genitori:

1. le disuguaglianze nella salute dei bambini e degli adolescenti dipendenti da condizioni territoriali economiche e culturali;
2. la salute mentale dei bambini e degli adolescenti;
3. le conseguenze dei problemi dell'inquinamento dell'ambiente sulla salute dei bambini (rapporto fra qualità dell'ambiente e salute dei bambini - inquinamento, alimentazione e Ogm);
4. l'aiuto alle famiglie perché cresca la capacità di essere genitori.

La mission principale dell'ACP riguarda la formazione e l'aggiornamento dei pediatri. L'Associazione è inoltre impegnata in attività di ricerca nell'ambito delle cure primarie e del settore ospedaliero e in aree ancora poco esplorate del mondo dell'infanzia (le humanities). L'ACP collabora con il Centro Nazionale di Documentazione sull'Infanzia e l'Adolescenza della Presidenza del Consiglio e ha contribuito alla formulazione del Piano Sanitario Nazionale e alla Commissione Nazionale sull'Abuso e il Maltrattamento.

RICERCA MEDICI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE E MUTILATI INVALIDI CIVILI (A.N.M.I.C.)

La Direzione A.N.M.I.C. cerca Medici interessati ad assumere l'incarico di Medico di Categoria per conto dell'Associazione stessa, di cui ai seguenti riferimenti normativi:

Decreto Ministeriale. 387/91 - art. 7: *"La commissione medica periferica è di volta in volta integrata con un sanitario in rappresentanza dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili, dell'Unione italiana ciechi, dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti, dell'Associazione nazionale famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali, ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie. Ove il sanitario rappresentante di categoria, benché invitato, non si presenti, oppure non sia stato ancora designato dalla competente associazione, la riunione è valida anche senza la sua partecipazione. I medici rappresentanti di categoria nelle commissioni mediche periferiche vengono nominati con le modalità indicate dall'art. 105 del decreto del Presidente della Repubblica del 23 dicembre 1978, n. 915, richiamate nella legge 26 luglio 1988, n. 291."*

Con l'articolo 20 del Decreto Legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni nella legge 3 agosto 2009, n. 102, il legislatore ha introdotto importanti innovazioni nel processo di riconoscimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, con l'obiettivo di realizzare la gestione coordinata delle fasi amministrative e sanitarie finalizzata ad una generale contrazione dei tempi di attraversamento del processo di erogazione delle prestazioni. La visita finalizzata ad accertare il possesso dei requisiti per i benefici in parola, è effettuata da una Commissione Medica costituita da: un medico INPS, indicato dal Responsabile del CML e diverso dal componente della Commissione medica integrata, con funzione di Presidente al quale compete il giudizio definitivo, da un medico rappresentante delle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFASS) e dall'operatore sociale nei casi previsti dalla legge.

La Direzione Regionale Veneto dell'I.N.P.S., come previsto dalla Regione Veneto, ha esteso protocolli d'intesa con numerose U.L.S.S. le quali hanno già avviato le procedure di cui sopra.

A titolo esemplificativo, l'Azienda U.L.S.S. 12 "Veneziana" ha cessato l'attività delle Commissioni Medico Legali e alla data odierna l'attività è svolta nei C.M.L. della sede I.N.P.S. di Mestre nelle giornate di Lun-Mar-Mer-Gio, e in quella di Venezia tutti i Mercoledì.

Il medico interessato ad assumere l'incarico di Medico di Categoria A.N.M.I.C. dovrebbe possedere conoscenze in ambito medico legale e di invalidità civile anche se non è ritenuto indispensabile il possesso del titolo di specialità in Medicina Legale. Dovrà essere presente alle sedute della C.M.L. territorialmente competente, con orario previsto 09:00 - 13:00 e nelle giornate che saranno comunicate con ampio anticipo. In caso di necessità sarà chiamato a coadiuvare il medico I.N.P.S. nello svolgimento di accertamenti medico legali che possono essere eseguiti a domicilio o presso luoghi di degenza ospedaliera.

Il medico interessato dovrà inviare un proprio curriculum. La candidatura sarà vagliata e approvata dalla Presidenza A.N.M.I.C. e successivamente trasmessa alla Direzione Regionale dell'I.N.P.S. che provvederà ad emettere un decreto di nomina che dovrà essere sottoscritto dallo stesso medico (*vedi allegato PDF*).

INFO: Dott. Mario Sanna - info@mariosanna.it

Testo integrale, completo di allegato, scaricabile dal sito www.ordinemedicitv.org

NUOVE OPPORTUNITÀ PER MEDICI IN INGHILTERRA



GlobalMediRec offre nuove interessanti opportunità per Specialisti negli Ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito.

Attualmente sono alla ricerca di:

Medici Specialisti (Consultant) in Anatomia Patologica – 3 posti
(l'Ospedale si trova al Midlands, vicino all'aeroporto)

Medici Specialisti (Consultant) in Geriatria – 3 posti
(l'Ospedale si trova al Midlands, vicino all'aeroporto)

Dirigente Medico (Consultant) in Neurologia – 1 posto
(l'Ospedale si trova al Midlands, vicino all'aeroporto)

Medico Specialista (Consultant) in Radiologia Pediatrica – 1 posto
(l'Ospedale si trova al Nord, vicino all'aeroporto)

Medici Specialisti (Consultant) in Medicina D'Urgenza – 5 posti
(l'Ospedale si trova al Nord, vicino all'aeroporto)



Si tratta di posti di lavoro fisso a tempo pieno, con 1 anno di contratto iniziale.

Il salario di base è tra 75.000 - 101.000 sterline per anno, per un orario di lavoro che non supera le 37 h settimanali, più le guardie (On-Calls)

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

L'ASSISTENZA DI **GlobalMediRec** AI MEDICI È TOTALMENTE E INTEGRALMENTE GRATUITA

Per ulteriori informazioni, potete spedire il vostro Curriculum Vitae a:

emmakeeler@globalmedirec.com

+ 44 203 239 2699

+ 44 7881 590203



**VENDESI
AFFITTASI**

Contesti ideali per il vostro **Studio Medico** ed **Odontoiatrico**



Centro Leonardo · Treviso

ottima visibilità fronte S.R. 53 "Postumia Castellana"

- Prestigioso complesso immobiliare a 10 minuti dal centro di Treviso;
- Facilmente raggiungibile, fronte uscita tang. di TV, direzione Vicenza;
- Superfici a partire da mq 100 ca. a mq 3.000 ca., complete di impianti;
- 600 posti auto riservati, di cui 300 coperti e videosorvegliati;
- Convenzione per: sale riunione, servizio ristorazione, BHR Treviso Hotel.

c.e. unità tipo "C", Ipe 21,10 kW/m² a.



Volpago del Montello Fronte S.R. 248

Sup a da mq 100 ca.
a mq 800 ca.;

Posti auto riservati,
anche al piano interrato;
Finiture personalizzabili
c.e. unità tipo "D",
Ipe 17,50 kW/m² a.



Quinto di Treviso

Adiacente BHR Treviso Hotel

Sup da mq 70 ca. a mq 1.300 ca., complete di impianti;
Ottima visibilità, posti auto riservati.

c.e. unità tipo "F", Ipe 37,13 kW/m² a.

Lefim
Promotion Real Estate Development

Info: Pettenon S.

☎ 0422.299311 • info@lefim.it • 🌐 www.lefim.it