



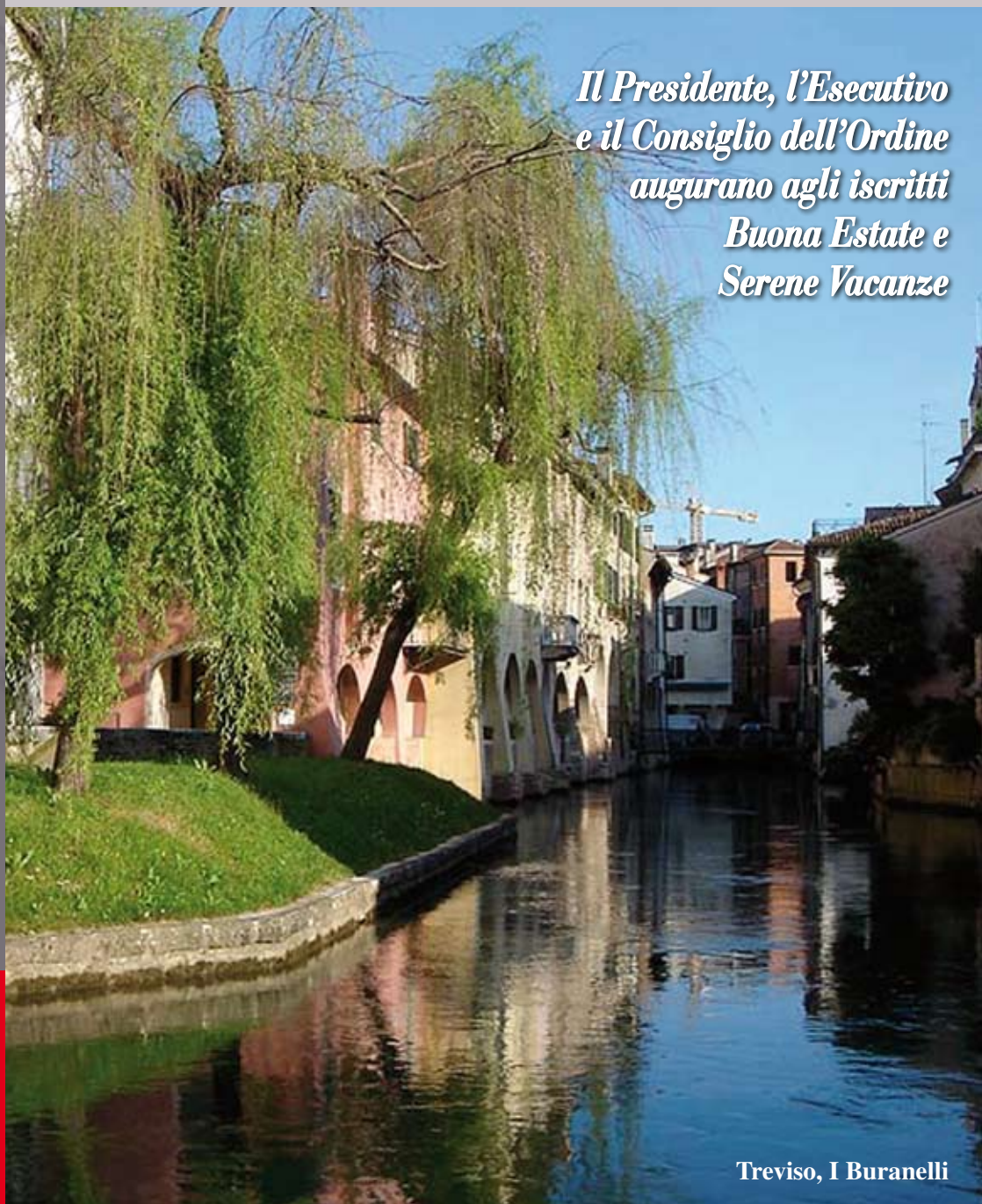
L'Ordine

di Treviso

Anno XVIII - N° 2/2010 | Direttore: Giuseppe Favretto | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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

*Il Presidente, l'Esecutivo
e il Consiglio dell'Ordine
augurano agli iscritti
Buona Estate e
Serene Vacanze*



Treviso, I Buranelli

02
2010

- Atto medico e Professioni Sanitarie: editoriale del Presidente e incontro con ULSS 7
- Il consenso informato non può essere delegato
- Rischio Clinico (Corso Risk Management)
- ONAOSI - nuovo statuto
- ENPAM: redditi libero professionali 2009

■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 01 L'Editoriale del Presidente
- 03 Incontro Ordine/ULSS 7
- 04 Memorial Saverio Orazio
- 06 Il consenso informato non può essere delegato
- 06 Il certificato di buona salute per attività sportiva non agonistica
- 06 Studi dentistici aperti nel mese di agosto
- 07 Quota di iscrizione all'Ordine
- 07 Variazioni agli Albi
- 08 La Sicurezza del Paziente ed il Rischio Clinico

■ Comunicazioni da FNOMCeO e INPS

- 10 FNOMCeO:
 - > Elenco malattie per le quali è obbligatoria la denuncia del medico
 - > IRAP medici di medicina generale
 - > Sistema SISTRI – applicabilità ai medici ed odontoiatri
- 12 INPS: medici certificatori per l'invalidità civile

■ Previdenza e Assistenza

- 13 ENPAM:
 - > QUOTA B – redditi professionali 2009
 - > Polizza Sanitaria ENPAM/UNISALUTE
- Nuovo Statuto ONAOSI: **inserto staccabile**

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 15 Premio "Donna di Medicina" 2010
- 15 Documento regionale SIMG
- 15 Corso per medici dello sport
- 16 Corso regionale per assistenti di studio odontoiatrico

■ Rubriche

- 17 Ricerca Medici
- 18 Appuntamenti scientifici
- 20 Rassegna giuridico amministrativa

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Concordia, 21

Telefono: 0422 543864 - 0422 545969 **Fax:** 0422 541637

mail: ordmedtv@iol.it **internet:** www.ordinemedicitreviso.org

Orario di apertura al pubblico

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

Nel mese di agosto: dal lunedì al venerdì 10,00 – 13,00

Dal 9 al 13 agosto 2010 gli uffici di Segreteria rimarranno chiusi



DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Giuseppe FAVRETTO

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Giuseppe FAVRETTO

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Daniele FREZZA

Tesoriere

Pietro ROSSI

Consiglieri

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

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Effettivi

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

Supplente

Elvio GATTO

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

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

PROFESSIONI SANITARIE

Medici..., e non solo



È sotto gli occhi di tutti, e non soltanto degli addetti ai lavori, il fatto che la professione medica stia vivendo un momento di difficoltà e che il “mestiere” del medico stia cambiando in modo sostanziale, rapido, quasi tumultuoso in questi ultimi tempi.

Sul piano dottrinale, sul piano formativo, sul piano organizzativo.

Lo sviluppo e l'innovazione tecnologica contribuiscono in maniera importante a questo cambiamento.

Si è determinata l'oggettiva necessità di governare, anche e soprattutto a livello organizzativo-gestionale, le problematiche che nascono da percorsi clinico assistenziali sempre più complessi sul piano medico e sempre più difficilmente sostenibili sul piano economico.

Inoltre, in questi anni si sono profondamente modificate da un lato la richiesta di salute dei cittadini e dall'altro le competenze tecnico-professionali degli operatori sanitari e il concetto di responsabilità etica e giuridica.

Va preso d'altro canto atto che accanto all'entrata in scena, talora anche in modo poco coordinato, di professioni sanitarie non mediche, a volte molto consistenti sul piano numerico e spesso ancora in attesa di appropriata regolamentazione, si sta assistendo ad una preoccupante, costante e progressiva diminuzione del numero dei medici, diminuzione che nei prossimi anni potrebbe diventare drammatica nella sua entità. Le ricadute di questo sulla gestione e organizzazione dei servizi sanitari sono facilmente intuibili.

Il problema è particolarmente sentito in quei servizi sanitari, vedi per es. le attività di ricovero ospedaliero, in cui il lavoro in equipe multi professionali è diventata modalità operativa imprescindibile dell'organizzazione lavorativa.

Probabilmente meno attuale è al momento questo problema per il medico di medicina generale, ma alla luce del continuo sviluppo di attività integrate di cure primarie tra breve potrebbe essere sentito anche a questo livello.

I rapporti di relazione tra la componente medica e le professioni sanitarie non mediche in qualche caso (biologi, fisici, psicologi) sono da tempo avviati e ormai abbastanza ben consolidati, in altri casi invece una corretta relazione professionale è in via di instaurazione, soprattutto alla luce delle competenze sempre maggiori acquisite da alcune delle nuove professioni sanitarie e delle nuove realtà organizzative che si stanno sviluppando in particolare negli ospedali.

Ed è a questo punto che devono essere prese in considerazione competenze, ruolo e funzioni del medico; in altri termini cosa deve essere considerato atto o attività medica.

Non c'è dubbio, e lo dicono anche le vigenti leggi, che atto medico non delegabile sono le attività di diagnosi, prognosi e cura, e le certificazioni.

In altri termini, se l'aspetto medicalizzante non è in discussione, lo può essere invece quello assistenziale sanitario.

L'affidamento di nuovi ruoli e compiti alle professioni sanitarie nell'ambito dell'attività d'equipe e l'espletamento di atti sanitari necessari per permettere la realizzazione dei percorsi clinico assistenziali possono, e probabilmente devono, viste le obiettive difficoltà pratiche operative esistenti, essere discussi e affrontati in un confronto pacato e sereno.

Attività medica e attività sanitaria sono indubbiamente diverse tra loro, perché diverse sono le competenze di chi deve espletarle, ma sono certamente complementari e sinergiche.

Deve essere stabilito “chi fa che cosa” in una logica di competenze specifiche e non certo di subalternità, di valutazione di profili professionali e non di mansionari.

Il tutto finalizzato ad un miglioramento dell'organizzazione multi professionale del lavoro in equipe.

Il medico non teme, e non deve temere, l'erosione di competenze.

Il medico non si sente, e non deve sentirsi, accerchiato dentro Fort Alamo, certo soltanto di una sicura fine, anche se non sa quanto lontana nel tempo.

L'infermiere non è il nemico assediante, ma un valido collaboratore a cui si possono delegare atti sanitari anche delicati e complessi in una logica di sicurezza per il paziente e di appropriatezza ed efficienza organizzativa del lavoro d'equipe.

Aumentare le competenze delle professioni sanitarie non vuol dire di per sé impoverire il ruolo e la funzione del medico.

Il medico deve considerare le nuove professioni sanitarie non un nemico da cui difendersi, ma una risorsa, uno strumento concreto ed importante per migliorare la risposta alla richiesta di salute del paziente.

L'infermiere non può e non potrà nemmeno in futuro “fare il medico”.

D'altro canto, nella prassi assistenziale, soprattutto se svolta in equipe, è riconosciuto al medico un ruolo preminente e come tale garante anche delle scelte praticate dal restante personale che con lui collabora.

Ma il medico non deve dimenticare che il suo ruolo di capo equipe deve scaturire soprattutto da una autorevolezza acquisita sul campo e non tanto dall'autorità di cui pure è investito.

E sempre senza dimenticare che devono e dovranno essere sempre ben chiare e precisamente definite le eventuali responsabilità che dall'espletamento di atti sanitari possono derivare, anche e soprattutto quelle giuridiche.

Perché in ogni caso risulta difficile non convenire sul fatto che in questo momento sia comunque da considerare il medico, anche nella più ottimistica delle ipotesi, quantomeno corresponsabile degli atti sanitari eseguiti da personale sanitario non medico nell'ambito dell'attività d'equipe.

Se non altro per quello specifico obbligo di sorveglianza e di controllo e per quella assunzione di responsabilità “in vigilando” che spetta a chi ha compiti di direzione e che non è comunque delegabile.

E senza nemmeno ignorare quanto vanno sostenendo da tempo nei Consigli Nazionali della FNOMCeO alcuni Presidenti autorevoli e moderati e cioè che l'attribuzione di alcuni atti medici a figure sanitarie non mediche, infermieri piuttosto che ostetriche o tecnici di cardiologia, potrebbe configurarsi, in estrema analisi, come esercizio abusivo della professione.

Concludendo, l'Ordine dei Medici non è un sindacato e non vuole comportarsi da sindacato.

Non difende quindi, sempre comunque e a priori la categoria medica, anzi.

Si preoccupa prioritariamente del diritto e della tutela della salute dei singoli e della comunità.

Per questo vigila e controlla che la qualità della prestazione medica, e sanitaria in generale, che il cittadino riceve sia adeguata e corretta.

Il modello di cura che l'Ordine deve voler vedere realizzato non è certamente il modello low cost ma quello che assicura, nel rispetto della appropriatezza clinica ed organizzativa e della sostenibilità economica, la miglior qualità di cura possibile.

Il Presidente
Dr. Giuseppe Favretto

L'ORDINE INCONTRA L'ULSS N.7 PER INIZIARE UN CONFRONTO SULLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Presidente Dr.Favretto e il Segretario Dr.Frezza hanno incontrato martedì 29 giugno scorso presso la sede dell'Ordine il Direttore Sanitario dell'ULSS 7 Dott. Cinquetti e il Direttore dell'Ostetricia e Ginecologia di Conegliano Dott. Azzena. L'incontro è nato dalla necessità dell'Ordine, come richiesto dal Consiglio, di comprendere le motivazioni di un Corso promosso dall'ULSS n.7 sull'uso per le ostetriche dell'ecografia nel primo trimestre di gravidanza, per il quale l'ULSS n. 7 aveva richiesto il patrocinio all'Ordine dei Medici della provincia. Il Patrocinio è stato per il momento sospeso per chiarire le motivazioni che inducono l'Azienda di Conegliano a promuovere percorsi di formazione a personale sanitario su metodiche diagnostiche fino ad ora autorizzate per medici.

L'incontro è stato estremamente interessante in cui si è colto l'interesse delle ostetriche di avvicinarsi progressivamente all'uso dell'ecografia per il monitoraggio della gravidanza fisiologica nel primo trimestre, con una disponibilità di promuovere tale attività anche sul piano organizzativo da parte dell'ULSS 7. Si è colto che già oggi molte procedure ecografiche vengono gestite da alcune ostetriche in ambito ospedaliero in un processo di diagnosi e cura che vede il ginecologo lavorare in maniera integrata con le ostetriche. Ed è proprio su questo modo integrato di lavorare che si è sviluppata la riflessione da parte del Presidente dell'Ordine e del Segretario, con la disponibilità del Dott. Cinquetti e del Dott. Azzena, di proseguire in un coinvolgimento delle professioni sanitarie (oltre alle ostetriche ve ne sono altre 22) con molta prudenza e progressione favorendo un pieno coinvolgimento dei medici e delle suddette professioni sanitarie in attività integrate con delega di funzioni talora molto delicate, e che vedono l'Ordine impegnato a fianco delle Aziende nel garantire il cittadino sulla appropriatezza ed efficacia ed efficienza delle cure nella più ampia sicurezza. Si sono poi esaminate situazioni riguardanti anche altre professioni sanitarie e i percorsi di formazione continua che dovranno essere sviluppati, d'intesa con l'area medica, per costruire i nuovi assetti organizzativi.

L'incontro si è concluso con l'impegno di aprire un tavolo di confronto a settembre invitando anche le altre 2 aziende della Provincia (ULSS 8 e 9) ed esperti di Medicina Legale per sviluppare un sereno confronto su questi temi anche nella nostra provincia così come si sta sviluppando a livello nazionale da parte della FNOMCeO, rappresentando oggi uno dei temi di massima attualità.

Il Segretario
Dott. Daniele Frezza

L'Ordine interviene su un Poliambulatorio per impedire l'uso di pubblicità favorevoli le denunce ai medici

Una rivista di informazione sanitaria di un noto Poliambulatorio della provincia ha riportato negli ultimi numeri la pubblicità di una società di risarcimento danni che, a parere di quest'Ordine, invitava i cittadini al contenzioso ed alla denuncia contro i medici ed era pertanto in palese contraddizione con l'obiettivo di informazione sanitaria che il periodico persegue.

L'Ordine è intervenuto sia per le vie brevi, che con lettera formale dopo discussione in Consiglio e l'Editore ci ha comunicato, con nota del 31 maggio 2010, che quella società non sarà più inclusa tra gli sponsor del loro periodico.



IL MEMORIAL SAVERIO ORAZIO A CASTELBRANDO

Sabato 5 giugno, nella splendida cornice del castello di CastelBrando a Cison di Valmarino, si è svolto il Memorial Saverio Orazio, organizzato dalla Commissione Albo Odontoiatri (CAO) di Treviso in collaborazione con la Commissione Nazionale Albo Odontoiatri. Il convegno dal titolo “Un Progetto per l’Odontoiatria: dall’istituzione della Professione all’Autogestione” è stato preceduto venerdì 4 giugno dal Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO, ovvero l’incontro dei Presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri di tutti gli Ordini d’Italia, riuniti proprio in questa sede in onore alla memoria del compianto Dott. Orazio.

Per due giorni pertanto, la Marca trevigiana è diventata la “capitale dell’Odontoiatria italiana”, la sede in cui si è discusso del futuro della professione e dove si sono raggiunti importanti punti di convergenza tra vari modi di intendere la professione e diverse “sensibilità” nei confronti delle problematiche odontoiatriche. Non è stata dunque solo una “cerimonia celebrativa” volta a ricordare Saverio Orazio, che dal 2000 al 2009 è stato importante rappresentante degli Odontoiatri all’interno del Comitato Centrale FNOMCeO, ma è stata soprattutto la proiezione nel futuro delle sue idee e dei progetti da lui stesso avviati, sia nella politica della professione, sia in ambito scientifico. Tra i numerosi argomenti discussi il più importante riguardava indubbiamente l’Autonomia ordinistica, alla luce specialmente di quanto sancito nel Consiglio Nazionale della FNOMCeO del 26 febbraio scorso, quando i Presidenti degli Ordini Provinciali hanno condiviso all’unanimità “la prospettiva di realizzare, nell’ambito della riorganizzazione legislativa degli Ordini, nelle forme più opportune ed efficaci, la piena autonomia gestionale, politica e amministrativa della Professione Odontoiatrica”. All’unanimità tutti i Presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri degli Ordini italiani si sono espressi per “il perseguimento della completa autonomia ordinistica, registrata attraverso atti regolamentari chiari, espliciti e indiscutibili” e intesa come “coscienza delle proprie peculiarità ma nel rispetto delle proprie radici”.

Un altro punto saliente che si è affermato con accordo unanime è stato poi la necessità della ricerca “della rappresentatività degli Odontoiatri nei vari Enti di previdenza, l’ENPAM in primo luogo”.



“Sono felice – ha dichiarato il presidente nazionale CAO, Giuseppe Renzo – che si sia arrivati, in pieno accordo, a un risultato così importante proprio in questo primo Consiglio Nazionale, che si è svolto nella terra del nostro caro amico e collega Saverio Orazio, che recentemente ci ha lasciato, ma che abbiamo qui celebrato proprio dando continuità al suo impegno per la professione”.

Nel Convegno, oltre che di autonomia ordinistica, si è parlato anche di molti altri temi cardine dell'evoluzione odontoiatrica: dall'ottimizzazione delle risorse, all'integrazione pubblico-privato, all'adeguamento dei programmi di formazione pre- e post-laurea. Tutti gli interventi che si sono succeduti nel corso della mattinata, da quello del dott. Renzo a quello della prof.ssa Elettra Dorigo, presidente del Collegio dei Docenti italiani, e della prof.ssa Ersilia Barbato, direttore della Scuola di Ortodonzia dell'Università La Sapienza di Roma, hanno definito il profilo di una professione ormai matura e responsabile, a tutela della Salute pubblica.

Momenti particolarmente toccanti sono stati il ricordo di Saverio Orazio esposto dal prof. Giorgio Palù, preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Padova, ed i brevi flash di memorie personali sull'uomo e sull'amico ricordate, non senza commozione, dal dott. Pietro Signoriello, vicario del Prefetto di Treviso, dall'On. Fabio Gava e dal dott. Domenico Stellini. Una targa ricordo recante la scritta “Le Commissioni Albo Odontoiatri d'Italia in ricordo dell' amico Saverio, uomo di straordinaria rilevanza per l'istituzione ordinistica e l'Odontoiatria italiana tutta” è stata consegnata al figlio Giovanni dal presidente Renzo che ha voluto così ringraziare pubblicamente la famiglia Orazio.

Infine, nella seconda parte della mattinata, è avvenuta la presentazione del “Progetto Nazionale di Prevenzione del Carcinoma Orale”, ispirato e caldeggiato dal dott. Orazio e da tempo portato avanti dalla CAO. A tal proposito sono intervenuti il dott. Massimo Maranzano ed il dott. Maurizio Franco che hanno presentato numerosi casi clinici dall'esito purtroppo infausto e dove un Odontoiatra aggiornato e formato avrebbe probabilmente posto diagnosi in modo tempestivo ed efficace, salvando la vita del paziente.

Salutando il dott. Renzo alla fine dei lavori questi mi ha confidato “sono certo che l'incontro di CastelBrando produrrà effetti importanti sul futuro della professione e questo credo sia il modo migliore per onorare Saverio”. Io sono d'accordo con lui...

Dott. LUIGINO GUARINI
Presidente CAO Treviso



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

Presidente

Dott. Giuseppe FAVRETTO

Direttore Responsabile

Dott. Giuseppe FAVRETTO

Redazione

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

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Concordia, 21 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637
ordmedtv@iol.it

www.ordinemedicitreviso.org

IL CONSENSO INFORMATO NON PUÒ ESSERE DELEGATO

La Corte dei Conti della Sicilia con sentenza n. 828/2010 ha condannato un'Azienda Ospedaliera, in solido con il chirurgo, in quanto il consenso era carente (il paziente non era stato messo in condizione di assentire al trattamento con una volontà consapevole delle eventuali complicanze e rischi connessi all'intervento).

Inoltre la Corte ha affermato che il consenso doveva essere raccolto dal medico che avrebbe dovuto effettuare l'intervento e non da altro medico secondo le procedure in uso nel reparto.

Per maggiori informazioni sul consenso informato invitiamo tutti gli iscritti a voler consultare e scaricare dal sito ARSS Veneto (www.arssveneto.it, cliccare su Entra, poi su Pubblicazioni, I quaderni dell'ARSS, Quaderno n. 13) le "Linee di indirizzo per l'informazione del paziente ed il consenso all'atto sanitario" pubblicate a gennaio 2009.

IL CERTIFICATO DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA VA DETTAGLIATO

La Corte di Cassazione con sentenza n. 3353/2010 depositata il 12.2.2010 ha condannato al risarcimento danni un medico che ha rilasciato ad un paziente un certificato di buona salute per sport non agonistico senza alcuna limitazione pur in presenza del referto di un cardiologo che diagnosticava una cardiopatia ipertrofica non ostruttiva. Il minore, nel corso di un allenamento subiva un arresto cardiocircolatorio riportando una grave cerebropatia con lesioni motorie.

La Cassazione ha affermato che il medico doveva rifiutare il certificato e/o prescrivere ulteriori accertamenti al fine di delimitare i limiti della pratica sportiva e gli sports praticabili, cioè, nel caso in questione, quelle pratiche sportive con limitato impegno cardiocircolatorio e non un certificato potenzialmente utilizzabile per qualsiasi pratica sportiva.

STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO

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 il 30 LUGLIO 2010 (anche a mezzo fax purchè ben leggibile: 0422 541637). I dati rilevati saranno poi comunicati alla stampa locale per la pubblicazione. Le comunicazioni che ci perverranno dopo il 30 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 _____

Firma _____

QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda che il **30 aprile 2010** è scaduto il termine per il pagamento della seconda rata del contributo di iscrizione all'Ordine dovuto per l'anno 2010.

Per coloro che non hanno ancora pagato si fa presente che il versamento può essere tuttora effettuato, senza mora aggiuntiva, a mezzo bollettino RAV inviato a domicilio oppure, in caso di smarrimento del bollettino, direttamente presso gli sportelli di Equitalia Nomos di Treviso (Viale Montegrappa 34 – tel. 0422/2911) e di Conegliano (Viale Italia 160 – Tel. 0438/411933).

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

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

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

Il sistema di riscossione della quota dell'Ordine a mezzo "avviso" permette, a discrezione dell'iscritto, di effettuare la domiciliazione bancaria, operazione che può essere effettuata presso il proprio Istituto di Credito, se convenzionato con Equitalia Nomos. La Banca provvederà ad inviare i dati del cliente (codice fiscale) ad Equitalia Nomos (Ag. Riscossione 113), il quale, invierà l'avviso di pagamento sia all'interessato (con i bollettini di c/c postale barrati) e sia alla propria banca che eseguirà il pagamento. Tale operazione avrà decorrenza 2011.



Variazioni agli Albi

Aprile 2010 – Giugno 2010

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Arrigoni Giuseppe	Trasferito dall'Ordine di Padova
Barbieri Chiara Lucia	Trasferita dall'Ordine di Milano
Ciua Cristina	Prima iscrizione
Ducolin Chiara	Trasferita dall'Ordine di Udine
Faggian Luigi	Trasferito dall'Ordine di Venezia
Feletto Ludovico	Trasferito dall'Ordine di Udine
Ghizzo Marco	Prima iscrizione
Incognito Alessandro	Trasferito dall'Ordine di Venezia
Manesso Anna	Prima iscrizione
Onofri Angelo	Prima iscrizione
Pugliese Fabio	Prima iscrizione
Romeo Salvatore	Trasferito dall'Ordine di Roma
Tonello Giuliana	Trasferita dall'Ordine di Milano

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Blanar Michal	Morosità
Brunoro Gianfranco	Deceduto
Corinto Barbara	Trasferita all'Ordine di Padova
Gaiamo Maria	Deceduta
Gregoraci Giorgia	Trasferita all'Ordine di Udine
Moro Lucio	Dimissioni
Pola Lisa	Trasferita all'Ordine di Padova
Scialabba Lanza Leonida	Deceduto
Stefanini Paolo	Deceduto

NEL MESE DI AGOSTO gli orari di apertura al pubblico della Segreteria dell'Ordine saranno i seguenti:

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 13,00
DAL 9 AL 13 AGOSTO 2010 GLI UFFICI RIMARRANNO CHIUSI

“LA SICUREZZA DEL PAZIENTE ed IL RISCHIO CLINICO nell’Azienda ULSS 9”



Negli ultimi anni il tema della sicurezza dei pazienti e degli operatori nelle aziende sanitarie è diventato fondamentale sia per le sue implicazioni economiche sia per i risvolti legati alla qualità delle prestazioni sanitarie. La rischiosità implicita nelle attività sanitarie, confermata da recenti studi, richiede a tutti gli operatori di prendere coscienza del problema attivando tutte le iniziative necessarie per individuare gli strumenti efficienti ed efficaci per prevenire i molteplici rischi propri delle attività che vengono svolte in ambito sanitario. La complessità del Sistema Sanitario e la numerosità di prestazioni sanitarie rivolte al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione fanno sì che i professionisti sanitari siano spesso esposti ad eventi avversi, non voluti, involontari.

La gestione del rischio clinico rappresenta una delle priorità in sanità complesse come quelle della nostra Azienda rientrando tra gli obiettivi nazionali e regionali da perseguire, peraltro di recente confermati dalla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1831 del 2009. Sulla base di tali premesse L’Azienda ULSS n.9 di Treviso, sensibile a questi temi, ha promosso, d’intesa con il Direttore Sanitario dell’Azienda, dr. Pietro Paolo Faronato, un percorso formativo obbligatorio, di rilevanza strategica che ha coinvolto tutta l’Azienda, individuando come responsabili scientifici dell’evento formativo il Dirigente del Servizio Formazione e Aggiornamento, Dr. Daniele Frezza, il dr. Michele Tessarin, Direttore Dipartimento Servizi Ospedalieri e il Responsabile Aziendale per la Sicurezza del Paziente, dr. Umberto Gasparotto.

L’evento formativo, assegnato alla Società Governance & Management di Firenze, ha avuto come obiettivo quello di implementare una cultura rivolta ai professionisti, adeguata, basata non sul senso di colpa, ma sulla consapevolezza e sulla prevenzione in modo che fosse rispondente ai bisogni ed alle aspettative della popolazione: una cultura che consenta di far riflettere i professionisti sull’importanza del rischio clinico per il miglioramento continuo della qualità dell’assistenza sanitaria.

In questo modo si è voluto diffondere una cultura omogenea aziendale proattiva sul Risk Management, di cui si sente un’assoluta necessità sul piano professionale e organizzativo, ma allo stesso tempo creare una rete di professionisti in Azienda (medici, sanitari, tecnici, amministrativi) che potessero assumere un ruolo attivo, su tali temi, nelle loro Unità Operative e Dipartimenti di appartenenza.

Il corso si è svolto presso la sede Ordine dei Medici di Treviso nel periodo da Dicembre 2009 a Giugno 2010, e ha visto la presenza in aula di 295 professionisti provenienti dalle tutte le strutture aziendali per un totale di 42 giornate di formazione; per i contenuti proposti e gli strumenti formativi somministrati l’evento è stato modulato su tre livelli didattici: Rischio Clinico e gestione delle risorse umane, Responsabilità e responsabilizzazione e Comunicazione, andando a creare tre tipologie di figure di riferimento: Sensibilizzatori, Facilitatori e Referenti del rischio.

Dalla nostra presenza in aula, dal parere diretto dei professionisti, e dai test di gradimento è possibile affermare che il percorso di formazione ha generato un forte interesse di collaborazione in una logica aziendale nel miglioramento dei percorsi di sicurezza del paziente.

La Società Governance & Management ci ha confermato, inoltre, che il progetto sviluppato nell’ULSS n.9 per numero di professionisti coinvolti, argomenti trattati e ritorni di interesse espressi risulta tra i più avanzati a livello nazionale.

Ed è con questo spirito che, la stessa Società, ora cresciuta in Sanitanova, ci affiancherà in un progetto formativo dedicato all’Ordine dei Medici della Regione Veneto, che si avvierà in modo sperimentale in Settembre a Treviso con una prima edizione-prova, “incentrato proprio sulla sensibilizzazione e percezione della sicurezza, recuperando stima, fiducia, rispetto, credibilità, immagine da parte del paziente nei confronti del Medico”.



Dr. Daniele Frezza Segretario dell’Ordine
(per informazioni dfrezza@ulss.tv.it)

A TREVISO IL PRIMO CORSO SUL RISK MANAGEMENT DELLA FEDERAZIONE REGIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

FEDERAZIONE REGIONALE DEL VENETO
ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

SEDE ORDINE DEI MEDICI DI TREVISO

DESTINATARI DEL PROGETTO

1° CORSO DI FORMAZIONE SUL RISK MANAGEMENT

24-25 SETTEMBRE
ore 9.30 - 18.30
TREVISO

Temî del corso:

1. Gestione del risk management
2. Fidelizzazione del paziente
3. Recupero di fiducia e immagine

Comitato Promotore Presidenti OMCEO
Regione Veneto:

Dr. Maurizio Scassola, Presidente Regionale, Venezia
Dr. Maurizio Benato, Vice Presidente Nazionale, Padova
Dr. Francesco Noce, Rovigo
Dr. Umberto Rossa, Belluno
Dr. Franco Alberton, Verona
Dr. Giuseppe Favretto, Treviso
Dr. Michele Valente, Vicenza



ISCRIZIONI

Per iscriversi è necessario che ogni singolo Consiglio dell'Ordine contatti la Segreteria dell'Ordine dei Medici di Treviso, fornendo i nominativi dei rispettivi partecipanti.

Sede Ordine dei Medici di Treviso
via Concordia 21, 31100 Treviso
vicino a Ospedale Ca' Foncello di Treviso
tel. 0422.543864, fax. 0422.541637
E-mail ordmedtv@iol.it
www.ordinemedicitreviso.org

SanitaNova S.r.l. - Via Giotto, 26 - 20145 MILANO tel
+39 02 8969 2182 fax +39 02 8969 2500
info@sanitanova.it

Medici Ospedalieri/Universitari
Medici Convenzionati: Medici di Medicina Generale (MMG)
Pediatri di Libera Scelta (PLS)
Medici di Guardia Medica
Specialisti Ambulatoriali
Medici Odontoiatri
Medici Liberi Professionisti
Consiglieri degli Ordini dei Medici e componenti Commissione Albo Odontoiatri delle Province di: Venezia, Verona, Vicenza, Padova, Treviso, Belluno, Rovigo della Regione del Veneto

Responsabili Scientifici

Dott. **Daniele Frezza** Responsabile Formazione Rischio Federazione Regionale e Segretario Ordine Medici Chirurghi Odontoiatri di Treviso.
Dott. **Franco Ginanni** Responsabile Formazione per SanitaNova.

Accreditamento ECM

Sia la Formazione Residenziale (RES) sia la Formazione a Distanza (FAD) saranno accreditate per ottenere i crediti ECM o a livello Regionale o Nazionale.

La 1° edizione/test è indirizzata a 4-5 medici/odontoiatri di ogni singolo Ordine del Veneto indicati dai rispettivi Consigli. Seguiranno altre edizioni in ogni Provincia.

MOTIVAZIONI DEL CORSO

L'importanza della conoscenza e competenza sui temi del Rischio Clinico e del Risk Management, è ormai indiscussa e legata, non solo ad una forte conflittualità nel rapporto tra medici e pazienti e parenti, ma anche, all'aumento delle denunce e della crescente difficoltà ad operare in sicurezza. Per tali motivi la Federazione Regionale degli Ordine dei Medici, attraverso una Commissione, ha promosso sulla scia dell'esperienza formativa avvenuta presso l'Azienda ULSS n.9 di Treviso, un percorso sperimentale di formazione, da diffondere in ogni Ordine Provinciale del Veneto, con l'obiettivo di basarsi sulla "sensibilizzazione e percezione della sicurezza e del rischio da parte di tutti i medici clinici e del necessario tentativo di fidelizzazione del paziente, recuperando stima, fiducia, rispetto, credibilità ed immagine"

La 1° edizione servirà a migliorare l'adozione dei contenuti del Corso alle aspettative dei singoli ambiti professionali e del contesto organizzativo/sanitario del Veneto, dagli Ospedali, al Territorio, agli studi dei liberi professionisti.

OBIETTIVI

- ◆ **Sensibilizzare i Medici** iscritti agli Ordini, siano essi Medici di Medicina Generale o Medici Ospedalieri Universitari o Medici di qualsiasi Specializzazione, all'importanza rivestita dalla necessità di agire per garantire la massima sicurezza del paziente, agendo sia sul rischio clinico (evento avvenuto) e sia sul risk management (evento prevedibile e prevenibile).
- ◆ Fornire gli elementi di base delle **tecniche di gestione dei rischi** al fine di evitare il loro ripetersi o la loro insorgenza.
- ◆ **Condividere** un glossario che permetta per tutti chiarezza e comunicazione efficace.
- ◆ Chiarire l'**importanza della segnalazione**, comunicazione e/o denuncia del "quasi errore", degli eventi avversi e degli eventi sentinella attraverso l'utilizzazione delle schede di "Incident Reporting" e della scheda ministeriale per gli eventi sentinella.
- ◆ Far riflettere i partecipanti sui profondi significati che rivestono la **fidelizzazione, la fiducia e l'immagine**.
- ◆ **Sensibilizzare** i partecipanti a mettersi in discussione evidenziando sia punti di forza che punti deboli.
- ◆ Indirizzare verso un **cambiamento di mentalità, di cultura e di comunicazione**.

CONTENUTI FORMATIVI

- Definizioni del rischio clinico e risk management
- Le interconnessioni tra qualità, sicurezza e rischio
- L'importanza di una corretta comunicazione
- Glossario degli incidenti/errori in Sanità
- Importanza degli eventi sentinella
- LEA, Linee Guida, EBM, EBP
- I "numeri" degli eventi avversi in Italia
- Gli eventi avversi e sentinella nell'utilizzo dei farmaci
- Le modalità: proattiva e reattiva
- Il modello di Reason
- La RCA e la FMEA
- L'Audit clinico
- Definizione e concetti relativi alla fidelizzazione
- Il marketing sanitario
- La relazione medico-paziente
- Le capacità relazionali
- Le capacità negoziali
- Le capacità comunicazionali
- L'assertività
- La fiducia: gli elementi che la costituiscono
- La consapevolezza del medico secondo conoscenza, capacità, motivazione
- La responsabilità e la responsabilizzazione
- L'utilizzo dell'intelligenza emotiva nelle transazioni comunicazionali
- L'umanizzazione dell'assistenza
- La qualità della performance e la sua percezione da parte del paziente.

AGGIORNAMENTO ELENCO MALATTIE PER LE QUALI È OBBLIGATORIA LA DENUNCIA DEL MEDICO

Pubblichiamo la comunicazione n. 28 del 9 aprile 2010 della Federazione Nazionale degli Ordini

Nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 1° aprile 2010 – Supplemento Ordinario n. 66 – è stato pubblicato l'allegato di cui al DM 11 dicembre 2009 approvato dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali relativo all'aggiornamento dell'elenco delle malattie di cui al DM 14 gennaio 2008, per le quali è obbligatoria la denuncia del medico ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni.

L'art. 139, primo comma, del D.P.R. n. 1124 del 1965 e successive modificazioni e integrazioni prevede infatti che è obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Il secondo comma dispone che la denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'Ufficio del medico provinciale.

Il terzo comma prevede che contravventori alle disposizioni dei commi precedenti sono puniti con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni.

Pertanto considerata la rilevanza della materia si allega copia dell'allegato al DM 11 dicembre 2009 (G.U. n. 65 del 19 marzo 2010) che è stato pubblicato sul S.O. n. 66 della G.U. n. 76 del 1° aprile 2010, invitando tutti gli Ordini provinciali a darne la più ampia diffusione con specifico riferimento all'ambito territoriale di propria competenza.

L'elenco aggiornato delle malattie è consultabile e scaricabile dal sito www.ordinemedicitreviso.org

IRAP MEDICI DI MEDICINA GENERALE: CIRCOLARE AGENZIA DELLE ENTRATE E SENTENZA CORTE DI CASSAZIONE (scaricabili dal sito www.ordinemedicitreviso.org)

➤ **Comunicazione n. 47 prot. n. 6345 dell'8.6.2010 della Federazione Nazionale degli Ordini sulla circolare n. 28/E del 28.5.2010 dell'Agenzia delle Entrate:**

Si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia delle Entrate ha emanato la circolare N. 28/E del 28 maggio 2010 concernente **"IRAP – autonoma organizzazione – giurisprudenza della Corte di cassazione – ulteriori istruzioni operative per la gestione del contenzioso pendente"**.

Nella fattispecie l'Agenzia delle Entrate esamina tra l'altro la situazione relativa all'attività del medico di medicina generale, invitando le Direzioni provinciali e gli Uffici dipendenti ad abbandonare il contenzioso pendente allorchè il ricorso del contribuente risulti fondato alla luce sia dei richiamati orientamenti giurisprudenziali, sia dei presupposti di fatto (assenza di organizzazione autonoma) che legittimano l'esclusione dell'IRAP, sempre che non siano sostenibili altre questioni.

In particolare nella circolare si evidenzia che la Corte di Cassazione ha altresì affermato che per il medico di medicina generale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale la prova dell'autonoma organizzazione non può essere offerta dall'utilizzo di quelle apparecchiature previste obbligatoriamente dalla convenzione stessa, essendo invece sempre necessario provare, caso per caso, l'esistenza dell'autonoma organizzazione. I giudici di legittimità hanno infatti sottolineato che le attrezzature necessarie per l'esercizio dell'attività di medico convenzionato non eccedono il minimo indispensabile per l'esercizio della professione medica, in quanto è la "stessa convenzione che qualifica gli arredi e le attrezzature prescritte come indispensabili per l'esercizio della medicina generale. Se un bene strumentale è indispensabile, deve ritenersi che risponda anche al requisito della minimalità" (cfr. Cass., ordinanza 8 gennaio 2010, n. 142; in senso conforme Cass. 1 luglio 2009, n. 15440; Cass. 23 luglio 2009, n. 17231).

Pertanto l'Agenzia delle Entrate ritiene che "alla luce dei principi sanciti dalla Corte di cassazione, si deve ritenere che la stretta disponibilità dello studio attrezzato così come previsto dalla convenzione non possa essere considerata di per sé indice di esistenza dell'autonoma organizzazione per i medici di medicina generale. In altri

termini, lo studio e le attrezzature previste in convenzione possono essere considerate il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività da parte del medico, mentre l'esistenza dell'autonoma organizzazione è configurabile, ex adverso, in presenza di elementi che superando lo standard previsto dalla convenzione e che devono essere pertanto valutati volta per volta".

Copia della circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 28/E è consultabile sul sito www.ordinemedicitreviso.org

➤ **Comunicazione n. 52 prot. n. 6745 del 17.6.2010 della Federazione Nazionale degli Ordini in merito alla sentenza della Corte di Cassazione Civile n. 1153 del 12.5.2010:**

Facendo seguito alla comunicazione n. 47 dell'8 giugno 2010 di questa Federazione, si ritiene opportuno segnalare che la Cassazione Sezione Civile con sentenza n. 11533 del 12 maggio 2010, si è espressa sulla fattispecie indicata in oggetto.

In particolare il Collegio giudicante ha ritenuto che debba essere "affermato il principio di diritto secondo il quale, in tema di IRAP, per i medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, la disponibilità di uno studio, avente le caratteristiche e dotato delle attrezzature indicate nell'art. 22 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, rientra nell'ambito del "minimo indispensabile" per l'esercizio dell'attività professionale, attesa l'obbligatorietà di tale disponibilità ai fini dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale, e, pertanto, non integra, di per sé, in assenza di personale dipendente, il requisito dell'autonoma organizzazione ai fini del presupposto impositivo del tributo".

DECRETO 17 DICEMBRE 2009 – SISTEMA SISTRI – APPLICABILITÀ AI MEDICI ED ODONTOIATRI

Pubblichiamo il testo della comunicazione n. 33 del 19.4.2010:

In merito all'applicazione ai professionisti medici ed odontoiatri del Decreto del 17 dicembre 2009 "Istituzione del sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, ai sensi dell'art. 189 del D.Lgs 152/2006 e dell'art. 14 – bis del D.L. 78/2009 convertito con modificazioni dalla Legge 102/2009" e ad osservazioni inviate alla Federazione da alcuni consulenti degli Ordini concernenti i soggetti obbligati ad iscriversi al sistema suddetto si comunica quanto segue.

L'art. 189, comma 3, del D.Lgs 152/2006 individua le categorie di soggetti obbligati ad iscriversi al sistema di controllo di tracciabilità dei rifiuti denominato SISTRI istituito con il decreto su menzionato.

Tra i soggetti obbligati sono individuati, oltre a quelli indicati nella precedente comunicazione FNOMCeO, anche i produttori iniziali di rifiuti pericolosi quando gli stessi siano costituiti in forma di impresa o di ente.

È necessario chiarire a questo proposito che nel momento in cui l'attività professionale del medico e dell'odontoiatra viene esercitata in una forma societaria non è la persona fisica che deve aderire al sistema SISTRI bensì la persona giuridica presso la quale esercita l'attività il singolo professionista.

L'attività di coordinamento ed indirizzo esercitata dalla Federazione è indirizzata nei confronti degli Ordini provinciali e dei medici ed odontoiatri iscritti agli albi qualora si presentino problematiche legate all'esercizio dell'attività dei singoli professionisti. Ciò considerato l'ente o l'impresa esulano dal contesto degli interlocutori dell'organo FNOMCeO e per tale ragione la precedente comunicazione non ha evidenziato tale categoria di soggetti.

Per quanto riguarda i soggetti che possono aderire al sistema SISTRI su base volontaria i medici e gli odontoiatri non risultano essere ricompresi così come evidenziato nelle Linee guida sul sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti prodotto dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare.

Il nuovo sistema di tracciamento digitale dei rifiuti comporta comunque delle ricadute sugli adempimenti dei professionisti così come evidenziato nell'art. 6 del Decreto 17 dicembre 2009 del Ministero dell'Ambiente rispetto alle modalità di comunicazione e conservazione dei dati.

I medici ed odontoiatri dovranno fornire al delegato dell'impresa di trasporto i dati necessari alla compilazione della Scheda Sistri – Area Movimentazione; una copia della scheda firmata dal produttore viene consegnata al conducente del mezzo di trasporto mentre altra copia rimane presso il produttore che deve conservarla per 5 anni.

Il gestore dell'impianto di recupero o smaltimento trasmetterà al produttore dei rifiuti copia della scheda SISTRI completa della presa in carico del rifiuto pericoloso attestante l'assolvimento delle responsabilità da parte di tutti i soggetti interessati.

INVALIDITA' CIVILE 2010: I Medici Certificatori

- Aspetti procedurali e certificativi -

Come Vi è senz'altro noto l'iter procedurale relativo alla Invalidità Civile è mutato dal Gennaio 2010, da tale data infatti vigono le disposizioni della L.102/2009, nello specifico all'art. 20.

La nuova norma ha come finalità ed obiettivi contrazione dei tempi, trasparenza e tracciabilità del processo.

La ampia informatizzazione dell'iter risponde a queste esigenze, consentendo l'eliminazione dei tempi morti relativi alla trasmissione, la consultazione e l'utilizzo sia pure su diversi livelli tutelati negli accessi, ad utenti ed operatori sia interni che esterni oltre ad offrire fruibilità e consultazione della documentazione e della pratica stessa su tutto il territorio nazionale indipendentemente dalla residenza anche temporanea del Cittadino titolare della prestazione.

Sono evidenti gli ampi risvolti sociali della riforma che ovviamente coinvolgono una categoria che sia per formazione sia per posizione operativa è permanentemente di fronte al bisogno del Cittadino quale quella dei Medici di medicina generale, ma ovviamente, tutti i medici in senso più ampio, se è pur vero infatti che circa il 70% dei certificati rilasciati con la finalità in questione sono rilasciati dai medici di medicina generale, ogni medico abilitato può trovarsi nelle condizioni o necessità di certificare in tale ambito. Per inserirsi in questo nuovo e più moderno flusso procedurale, anche il certificato medico di origine dovrà essere telematico.

Il Medico al fine di poter compilare ed inviare il certificato in oggetto all'I.N.P.S. dovrà acquisire un PIN che gli consenta di entrare direttamente nelle procedure telematiche I.N.P.S. divenendo così "Medico Certificatore".

Al fine di acquisire il PIN è sufficiente presentarsi presso una qualsiasi Sede I.N.P.S. - è stata prevista corsia preferenziale al fine di ridurre al massimo i disagi correlati-, presentare la domanda su apposito modulo, verrà richiesto documento di identità e certificato di iscrizione all'ordine sostituibile con una autocertificazione. In alternativa il modulo stesso potrà essere inviato all' I.N.P.S. via fax allo 0422-581397, accompagnato con una fotocopia di un documento, all'attenzione della Sig.ra Marcella Candiani. Il Medico richiedente nella richiesta stessa dovrà specificare se intende ritirare il PIN stesso presso la Sede o Agenzia INPS vicinore (Treviso-Castelfranco-Conegliano-Montebelluna -Oderzo) o riceverlo per Raccomandata AR.

Una volta in possesso del PIN il Medico dovrà attivarlo, inserendo il PIN provvisorio contenuto all'interno della busta loro consegnata nella procedura. Il percorso per l'attivazione del PIN stesso e per la compilazione della certificazione on line è sulla home page I.N.P.S.:

www.inps.it -> servizi on line -> accesso per tipologia utente -> Medici Certificatori

Con il primo accesso il PIN stesso verrà automaticamente modificato a fini di sicurezza. Ad oggi il PIN ha validità di tre mesi, il rilascio del nuovo PIN è facile ed automatico alla scadenza seguendo le istruzioni e il tutto avviene on line.

La funzione attivata seguendo il già citato percorso, consente di redigere il certificato, inviarlo ed archivarlo nonché consultare l'archivio certificati automaticamente creato.

Il certificato è stato semplificato, attualmente con l'accesso appaiono precaricati i dati del Medico che prima erano da inserire ogni volta e, pur mantenendo intatta la forma certificativa, non sono più da considerare obbligatori ad esempio i campi relativi alla codifica ICD-9 ed alla terapia, va indicata invece la specifica se il soggetto certificato sia portatore di una patologia oncologica "attiva" (L.80) in quanto indirizza ad una via agevolata di visita per il Vs. Assistito; altra indicazione è quella relativa ad una eventuale indicazione per una possibile presenza in commissione di uno specialista e di quale. Dopo avere redatto ed inviato il certificato on line il Medico ne dovrà stampare una copia da firmare in originale consegnare al Paziente, cui fornirà anche la ricevuta con il relativo numero univoco.

Tutto ciò non costituisce domanda in sé; sarà invece il numero univoco relativo al certificato che consentirà di presentare domanda direttamente al Soggetto usufruendo in prima persona della procedura di presentazione on line, oppure di farlo tramite Patronato o Associazione -ANMIC, ENS, UIC-.

Nella stessa domanda il Cittadino potrà anche indicare l'esclusione di alcuni giorni di visita, (ad es. per i soggetti in dialisi), dovrà essere invece indicata la tipologia della domanda (Invalidità Civile, L.104, L.68); a regime contestualmente alla presentazione della domanda sarà possibile ottenere la data della visita presso la ASL.

Cari Colleghi, spero con questa rapida ed essenziale carrellata di avere chiarito se non tutte alcune delle innovazioni tematiche introdotte dalla L.102/09 in ambito Invalidità Civile, per qualsiasi ulteriore chiarimento potete fare riferimento a me presso la sede INPS di Treviso o alle informazioni ed alle circolari reperibili e scaricabili dal sito www.inps.it.

Augurandovi buon lavoro,

Dr. Giancarlo Settembre

Dirigente Medico II° liv. - Coordinatore Provinciale INPS Treviso

Il Consiglio dell'Ordine invita i colleghi ad iscriversi all'ONAOSI

LA TESTIMONIANZA DI UN CONSIGLIERE DELL'ORDINE

A proposito di ONAOSI.

A 52 anni, medico figlio di una donna medico deceduta a 39 anni per mastite carcinomatosa, voglio testimoniare come ciò che in apparenza sembra una spesa "inutile", in caso di necessità, diventa l'ancora di salvezza.

Ho perso mia madre a 8 anni e ½, il più grande di tre fratelli. Avevamo un mutuo in corso per l'acquisto della casa e mio padre, tecnico di radiologia, non sarebbe assolutamente riuscito a mantenerci agli studi. L'ONAOSI, appena attivata la pratica, da subito, per anni e fino al raggiungimento della laurea ha mantenuto me ed i miei fratelli agli studi consentendoci di raggiungere un futuro decoroso. La solidarietà di ognuno di noi ha permesso, permette e permetterà a molti figli di medici, sfortunati come tantissimi altri ragazzi al mondo, ma accuditi per la saggezza dei genitori di raggiungere obiettivi che non sempre altrimenti potrebbero raggiungere.

Dott. Carlo Patera

FONDAZIONE O.N.A.O.S.I.

Approvazione definitiva del nuovo Statuto ONAOSI

Pubblichiamo il Comunicato pervenuto dalla Fondazione con nota del 7.4.2010.

A distanza di oltre due anni dal primo atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione, risalente al gennaio 2008, i Ministeri del Lavoro e dell'Economia il **9 febbraio 2010** hanno **approvato** definitivamente il **nuovo Statuto ONAOSI**.

Il nuovo testo introduce una riforma che, nel pieno rispetto di quanto previsto dall'art. 29 della L. 222/2007, innova principalmente ed in modo significativo due ambiti:

- le prestazioni assistenziali
- l'assetto gestionale e istituzionale dell'Ente.

Va ricordato a tale riguardo che l'art. 29, nel colmare la lacuna normativa generata dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 190/2007 in materia di contributi alla Fondazione, aveva rimandato all'esigenza di una riforma in tal senso, prevedendo in particolare, al comma 2-bis, che sia assicurata da parte del nuovo Statuto "la continuità delle prestazioni in essere, l'individuazione di ulteriori prestazioni assistenziali a favore dei contribuenti in condizioni di vulnerabilità, la separazione tra le funzioni di indirizzo, i compiti di gestione amministrativa, finanziaria e tecnica e le funzioni di vigilanza, nonché la democraticità della vita associativa, prevedendo la partecipazione al voto di tutti i contribuenti".

In ottemperanza al disposto legislativo, la Fondazione, nei limiti e nel rispetto delle compatibilità di bilancio, secondo le modalità e i criteri che saranno stabiliti con apposito regolamento, una volta assicurate le prestazioni ed i servizi alle attuali categorie di assistiti, potrà erogare le stesse anche a contribuenti che si trovino in situazioni di vulnerabilità.

IL NUOVO COMITATO DI INDIRIZZO

Riguardo il nuovo assetto gestionale ed istituzionale, ai fini di quanto previsto nella L. 222/2007, viene introdotto un nuovo organismo, il Comitato di Indirizzo, i cui componenti saranno eletti in larga maggioranza direttamente dai sanitari contribuenti.

In fase di prima applicazione, il **Comitato di Indirizzo** è formato complessivamente da n. **30** (trenta) **componenti**, di cui:

- > n. **21** (ventuno) eletti tra i **contribuenti obbligatori**;

- > n. 3 (tre) eletti tra i **contribuenti volontari**;
- > n. 6 (sei) **designati**.

Componenti Elettivi

Il numero dei componenti da eleggere da parte dei contribuenti obbligatori (totale n. per ciascuna categoria professionale) è:

- > **17** (diciassette) **medici chirurghi e odontoiatri**;
- > **2** (due) **medici veterinari**;
- > **2** (due) **farmacisti**.

Il numero dei componenti da eleggere da parte dei contribuenti volontari è:

- > 2 (due) tra gli iscritti agli Albi provinciali dei medici chirurghi;
- > 1 (uno) tra gli iscritti agli Albi provinciali degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti.

Componenti Designati

Il numero complessivo dei componenti designati dalle Federazioni Nazionali delle Categorie è 6, rispettivamente:

- > **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO):**
 - n. 1 (uno) è designato dalla Commissione Albi Odontoiatri;
 - n. 3 (tre) sono designati dalla Commissione Medica, di cui n. 1 (uno) tra gli iscritti all'Ordine provinciale di Perugia e n. 1 (uno) tra i contribuenti obbligatori;
- > **Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari (FNOVI):**
 - n. 1 (uno);
- > **Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti (FOFI):**
 - n. 1 (uno).

IL NUOVO CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consiglio di Amministrazione, rispetto al precedente assetto, si riduce dagli attuali 23 a complessivi **9 componenti** e assume il ruolo e le funzioni di organo deputato tipicamente ad amministrare e gestire. I componenti saranno eletti direttamente dal Comitato di Indirizzo, quindi, di fatto, dalla diretta espressione della base elettorale dei sanitari.

Il Consiglio di Amministrazione sarà composto da:

- > n. 6 (sei) **medici chirurghi** di cui:
 - n. 5 (cinque) pubblici dipendenti;
 - n. 1 (uno) contribuente volontario;
- > n. 1 (uno) **odontoiatra**;
- > n. 1 (uno) **medico veterinario pubblico dipendente**;
- > n. 1 (uno) **farmacista pubblico dipendente**.

La Giunta Esecutiva viene soppressa, mentre i Vice Presidenti si riducono ad uno.

* * *

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Statuto, il Consiglio di Amministrazione ONAOSI ha già provveduto a deliberare in questi giorni il **Regolamento Elettorale**, il quale dovrà essere approvato espressamente dai Ministeri Vigilanti. Solo a seguito di tale approvazione la Fondazione potrà dare avvio alle procedure elettive per il rinnovo degli Organi. Gli altri Regolamenti attuativi (Regolamento delle Prestazioni, Servizi e Organizzazione, Regolamento di Contabilità e Regolamento di Riscossione) saranno definiti nella prossima riunione del Consiglio di Amministrazione e quindi sottoposti ad analoga approvazione ministeriale.

firmato: **DR. UMBERTO ROSSA**
Consigliere di Amministrazione ONAOSI
Delegato alla Comunicazione

STATUTO ONAOSI

Art. 1 (Denominazione)

1. È costituita, ai sensi dell'art. 1, Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, la Fondazione Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani – ONAOSI, con sede in Perugia.
2. La Fondazione è ente senza scopo di lucro e ha personalità giuridica di diritto privato, ai sensi degli artt. 12 e seguenti del Codice civile.
3. La Fondazione è titolare di tutti i rapporti attivi e passivi dell'Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani, di cui alla Legge 7 luglio 1901, n. 306 e successive modifiche e integrazioni.

Art. 2 (Scopi)

1. L'attività della Fondazione ha per scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione, entro i limiti di bilancio, degli orfani, siano essi figli legittimi, adottivi o naturali riconosciuti (di seguito denominati orfani), di medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, contribuenti obbligatori o volontari, ai sensi del successivo art. 5, per consentire loro di conseguire un titolo di studio e di accedere all'esercizio di una professione o di un'arte.
2. La Fondazione eroga le prestazioni previste al comma precedente anche in favore di figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, nei casi previsti dall'art. 6 dello Statuto.
3. Nei limiti e nel rispetto delle compatibilità di bilancio, secondo le modalità e i criteri stabiliti con apposito regolamento, una volta assicurate le prestazioni ed i servizi di cui ai precedenti commi 1 e 2, la Fondazione eroga prestazioni:
 - a) ai figli del contribuente vivente, il quale si trovi in situazioni di grave e documentate difficoltà economica,
 - b) ai figli dei contribuenti anche in caso di decesso del genitore non sanitario nel caso di grave e documentata difficoltà economica;
 - c) ai contribuenti in condizioni di comprovato disagio economico, sociale e professionale al fine del loro recupero lavorativo.Inoltre la Fondazione può erogare prestazioni assistenziali ai contribuenti disabili e agli ex contribuenti, se indigenti secondo criteri e modalità stabiliti con apposito Regolamento, qualora essi non usufruiscano in concreto di prestazioni erogate da altri Enti allo stesso titolo.
4. I figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, gli stessi contribuenti e i loro coniugi possono fruire, a pagamento, delle prestazioni e dei servizi di cui ai precedenti commi 1 e 2.
5. La Fondazione pone in essere tutte le attività, anche a carattere strumentale, accessorio e comunque connesso, necessarie e utili al migliore perseguimento delle proprie finalità e dei propri scopi.

Art. 3 (Patrimonio)

1. Il patrimonio della Fondazione è costituito da quello originario dell'Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani e da:
 - a) i beni che per acquisti, lasciti, donazioni o a qualunque altro titolo, siano pervenuti o pervengano alla Fondazione;
 - b) le somme destinate a formare riserve e accantonamenti.

Art. 4 (Entrate)

1. Le entrate della Fondazione sono costituite da:
 - a) i contributi di cui all'art. 2, lett. e) ed f), Legge 7 luglio 1901, n. 306 e successive modifiche e integrazioni;
 - b) le rendite del patrimonio;
 - c) i proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni e servizi a pagamento;
 - d) le eventuali entrate e proventi diversi.

Art. 5 (Contribuenti e Contributi)

1. Sono contribuenti obbligatori della Fondazione tutti i Sanitari, dipendenti pubblici, iscritti ai rispettivi Ordini professionali italiani dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti.
2. Sono contribuenti volontari della Fondazione tutti gli altri sanitari laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria, medicina veterinaria e farmacia, non rientranti nel precedente comma 1, che ne facciano richiesta, a condizione che la stessa venga accolta.
3. I contribuenti obbligatori e volontari sono tenuti al versamento dei contributi nella misura e con le modalità deliberate dal Comitato di Indirizzo con regolamenti soggetti ad approvazione dei Ministeri vigilanti ai sensi dell'articolo 3, comma 2, Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e successive modifiche e integrazioni.
4. Per i contribuenti obbligatori l'entità del contributo è rapportata, per ciascun interessato, ad una percentuale della retribuzione di base ed all'anzianità di servizio nei termini previsti dal regolamento.

Art. 6 (Soggetti assistiti)

1. Hanno titolo alle prestazioni della Fondazione, secondo il Regolamento su prestazioni e servizi:
 - a) gli orfani dei contribuenti obbligatori e volontari che, alla data del decesso, risultino iscritti e in regola con i versamenti dei con-

tributi;

- b) i figli dei contribuenti obbligatori e volontari dichiarati totalmente e permanentemente inabili all'esercizio della professione, in regola con i versamenti e con cancellazione dai rispettivi Ordini provinciali;
- c) i figli dei contribuenti obbligatori cessati dal servizio, anche per dimissioni volontarie, oppure con 60 (sessanta) anni di età e che abbiano, in ogni caso, un minimo di 30 anni di contribuzione complessiva e che mantengano la contribuzione all'ONAOSI;
- d) i figli dei contribuenti volontari che, avendo un minimo di 60 anni di età, abbiano versato complessivamente il contributo annuale per almeno 30 anni e che mantengano la contribuzione all'ONAOSI.

Art. 7 (Prestazioni e servizi)

1. La Fondazione assolve il proprio scopo primario erogando le seguenti prestazioni in favore dei soggetti assistiti:
 - (a) ammissione in strutture;
 - (b) contributi in denaro, di carattere ordinario e/o straordinario;
 - (c) interventi diretti a favorire la formazione;
 - (d) interventi speciali a favore dei disabili di cui alla Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e successive modifiche e integrazioni;
 - (e) convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca per la formazione finalizzate agli scopi di cui all'art. 2, comma 1, del presente Statuto;
 - (f) ogni altra forma ritenuta idonea al conseguimento dei fini istituzionali, o a essi strumentale, complementare o comunque connessa, con particolare riferimento al comma 3, del precedente art. 2, nei termini previsti dal regolamento.
2. La Fondazione, nell'ambito delle proprie finalità ed entro i limiti di bilancio, eroga, altresì prestazioni e servizi, anche a pagamento, cui possono accedere i figli di contribuenti viventi, gli stessi contribuenti e i loro coniugi.
3. Le condizioni e le modalità di erogazione delle prestazioni e dei servizi, ivi comprese le eventuali priorità, sono fissate con regolamento.

Art. 8 (Organi)

1. Sono organi della Fondazione:
 - il Comitato di Indirizzo;
 - il Consiglio di Amministrazione;
 - il Presidente;
 - il Vice Presidente;
 - il Collegio Sindacale.

Art. 9 (Il Comitato di Indirizzo -Composizione e durata)

1. Il Comitato di Indirizzo è composto complessivamente da un massimo di n. 30 (trenta) componenti, di cui n. 24 (ventiquattro) eletti e n. 6 (sei) designati, come stabilito nei successivi commi.
2. Il numero dei rappresentanti eletti dei contribuenti obbligatori e volontari è determinato proporzionalmente alla loro consistenza numerica e comunque, nel rispetto del numero massimo di cui al comma 1, in ragione di non più di 1 (uno) componente ogni 7000 (settemila) contribuenti arrotondato per eccesso.
3. I rappresentanti dei contribuenti obbligatori sono eletti proporzionalmente tra le categorie dei medici chirurghi e odontoiatri, medici veterinari e farmacisti sulla base di quozienti interi e dei più alti resti. È assicurata la presenza di almeno un rappresentante per ciascuna delle tre categorie. Nessuna categoria può avere un numero di rappresentanti superiore a $\frac{4}{5}$ (quattroquinti) del totale dei rappresentanti dei contribuenti obbligatori, arrotondato per eccesso. Ciascun avente diritto vota per la propria categoria professionale.
4. I rappresentanti dei contribuenti volontari sono eletti proporzionalmente tra le categorie dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti sulla base di quozienti interi e dei più alti resti. Nessuna categoria può avere un numero di rappresentanti superiore a $\frac{4}{5}$ (quattroquinti) del totale dei rappresentanti dei contribuenti volontari, arrotondato per eccesso.
5. Ai fini del calcolo del numero dei componenti elettivi, si tiene conto della consistenza numerica dei contribuenti iscritti alla Fondazione da almeno un anno alla data del 31 dicembre dell'anno precedente le elezioni.
6. Il Comitato di Indirizzo dura in carica 5 (cinque) anni e i suoi componenti elettivi sono rieleggibili consecutivamente per non più di 1 (una) volta.
7. Le elezioni si svolgono secondo modalità stabilite con regolamento espressamente approvato dai Ministeri vigilanti secondo la normativa vigente.
8. Il Comitato di Indirizzo è inoltre composto da n. 6 (sei) designati rispettivamente:
 - a) n. 4 (quattro) in rappresentanza della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di cui:
 - > n. 3 (tre) sono designati dalla Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, di cui n. 1 (uno) tra gli iscritti all'Ordine Provinciale di Perugia e n. 1 (uno) tra i contribuenti obbligatori;

- > n. 1 (uno) è designato dalla Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri;
- b) n. 1 (uno) designato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari;
- c) n. 1 (uno) designato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti.

9. Tutti i sanitari componenti del Comitato di Indirizzo devono essere contribuenti, non avere contenziosi in atto nei confronti della Fondazione, essere in possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità, specificati con regolamento, e si intendono designati e/o eletti per l'intero periodo di durata dell'organo.

Art. 10 (Comitato di Indirizzo – Elettorato attivo e passivo)

1. Hanno diritto di voto i contribuenti in regola con i versamenti da almeno 1 (uno) anno alla data del 31 dicembre dell'anno precedente le elezioni. Gli iscritti vitalizi votano per la categoria alla quale appartenevano come contribuenti al momento dell'esercizio dell'opzione per la contribuzione vitalizia.
2. Possono essere eletti tutti i contribuenti attivi con almeno 5 (cinque) anni di contribuzione continuativa alla data del 31 dicembre dell'anno precedente le elezioni.
3. Le modalità di elezione e di sostituzione dei componenti elettivi del Comitato di Indirizzo sono disciplinate dal regolamento elettorale previsto dall'art. 9, comma 7, dello Statuto.

Art. 11 (Comitato di Indirizzo – Attribuzioni e funzionamento)

1. Il Comitato di Indirizzo ha le seguenti attribuzioni:
 - a) elabora e fissa le linee programmatiche e gli indirizzi della Fondazione;
 - b) approva, su proposta del Consiglio di Amministrazione, lo Statuto, i regolamenti, i documenti contabili di cui all'art. 3, comma 3, Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e successive modifiche e integrazioni, nonché il bilancio tecnico, i criteri per la scelta degli investimenti così come indicati nel bilancio preventivo, il piano annuale degli interventi, il programma triennale dei lavori e i relativi aggiornamenti annuali;
 - c) elegge, nel proprio ambito, i componenti del Consiglio di Amministrazione;
 - d) nomina tre componenti del Collegio Sindacale;
 - e) delibera, su proposta del Consiglio di Amministrazione, in merito alla scelta della società incaricata della certificazione di bilancio;
 - f) determina le condizioni e la misura dell'indennità di carica e dei gettoni di presenza per i componenti degli organi della Fondazione.
2. Il Comitato di Indirizzo è presieduto dal Presidente del Consiglio di Amministrazione, che lo convoca almeno due volte l'anno e ogni qualvolta ne facciano richiesta almeno un terzo dei suoi componenti.
3. I componenti del Consiglio di Amministrazione partecipano alle riunioni del Comitato di Indirizzo senza diritto di voto.
4. Le riunioni si intendono validamente costituite con la presenza di almeno la metà dei componenti. Per le deliberazioni nelle materie di cui alle lett. b), c) e d) del precedente comma 1, è richiesta la presenza di almeno i due terzi dei componenti.
5. Le deliberazioni si intendono adottate con il voto favorevole della maggioranza dei presenti.
6. Le deliberazioni di modifica dello Statuto e di adozione e modifica dei regolamenti devono essere approvate dalla maggioranza assoluta dei componenti. Le delibere di modifica degli articoli 1, 2 e 6 dello Statuto devono essere approvate con la maggioranza dei due terzi dei componenti.
7. Delle sedute è redatto apposito verbale, sottoscritto dal Presidente e dal Segretario, nominato dal Comitato di Indirizzo.

Art. 12 (Il Consiglio di Amministrazione)

1. Il Consiglio di Amministrazione è composto da n. 9 (nove) sanitari, eletti dal Comitato di Indirizzo, rispettando il principio di rappresentanza proporzionale ponderata delle categorie professionali (soggette a contribuzione obbligatoria e volontaria) e garantendo ad ognuna almeno un rappresentante.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da:

 - n. 6 (sei) medici chirurghi, di cui n. 5 (cinque) pubblici dipendenti e n. 1 (uno) contribuente volontario;
 - n. 1 (uno) odontoiatra contribuente volontario;
 - n. 1 (uno) medico veterinario pubblico dipendente;
 - n. 1 (uno) farmacista pubblico dipendente;
2. Il Consiglio di Amministrazione ha le seguenti attribuzioni:
 - a) elegge il Presidente e il Vice Presidente;
 - b) redige il bilancio e i documenti di cui alla lett. b) del precedente art. 11 e, dopo averli inviati al Collegio Sindacale per il parere di competenza, li sottopone all'approvazione del Comitato di Indirizzo;
 - c) propone al Comitato di Indirizzo le modifiche dello Statuto;
 - d) delibera in materia di contributi obbligatori e volontari;
 - e) delibera in materia di prestazioni e servizi, secondo i criteri generali fissati dai regolamenti e nel rispetto del piano annuale degli interventi;

- f) delibera in materia di appalti di lavori, forniture e servizi;
 - g) definisce i contenuti delle comunicazioni periodiche agli iscritti circa l'andamento amministrativo e finanziario;
 - h) indice le elezioni e predisporre il regolamento elettorale per il rinnovo del Comitato di Indirizzo e convoca il Comitato neo eletto per il suo insediamento entro 30 (trenta) giorni dalla proclamazione degli eletti;
 - i) verifica la legittimità delle domande di adesione volontaria alla Fondazione;
 - j) delibera in materia di acquisizioni e dismissioni del patrimonio della Fondazione;
 - k) delibera in materia di acquisizione di eredità, legati e donazioni;
 - l) delibera sui ricorsi in materia di prestazioni e servizi;
 - m) ove ne ravvisi la necessità, può istituire commissioni temporanee e gruppi di lavoro con specifici compiti;
 - n) attribuisce ai propri componenti funzioni delegate su materie e settori espressamente definiti;
 - o) delibera i piani di assunzione di tutto il personale;
 - p) nomina e revoca il Direttore Generale;
 - q) assume i dirigenti e, su proposta del Direttore Generale, il personale non dirigente;
 - r) su proposta del Direttore Generale, approva l'articolazione organizzativa e il relativo organigramma;
 - s) delibera in materia di contrattazione integrativa aziendale;
 - t) fissa gli obiettivi del Direttore Generale e ne valuta il raggiungimento;
 - u) determina i poteri di spesa del Direttore Generale e dei dirigenti;
 - v) delibera di agire o resistere in giudizio;
 - w) ha competenza generale su tutte le materie non riservate agli altri organi della Fondazione.
3. Il Consiglio di Amministrazione è convocato dal Presidente almeno una volta ogni due mesi, nonché ogni qualvolta ne facciano richiesta almeno un terzo dei suoi componenti.
4. Le sedute sono validamente costituite con la presenza della maggioranza dei componenti e le deliberazioni sono prese a maggioranza dei presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente. Delle sedute è redatto apposito verbale, sottoscritto dal Presidente e dal Segretario, nominato dal Consiglio di Amministrazione.

Art. 13 (Il Presidente)

- 1. Il Presidente della Fondazione è eletto dal Consiglio di Amministrazione tra i propri componenti in possesso dei requisiti di cui al comma 2, del precedente art. 10.
- 2. Il Presidente è il legale rappresentante della Fondazione.
- 3. Ha i seguenti compiti:
 - a) convoca e presiede il Consiglio d'Amministrazione e il Comitato di Indirizzo;
 - b) in caso d'urgenza e di necessità, può adottare gli atti di competenza del Consiglio di Amministrazione, salvo ratifica alla prima riunione utile;
 - c) adotta, per il personale, le sanzioni disciplinari superiori a quelle di competenza del Direttore Generale e dei Dirigenti, secondo il Regolamento della Fondazione stessa;
 - d) ove delegato dal Consiglio d'Amministrazione, conferisce procura alle liti, mandati e procure generali e speciali.
- 4. Il Presidente dura in carica 5 (cinque) anni e può essere rieletto consecutivamente 1 (una) sola volta.

Art. 14 (Il Vice Presidente)

- 1. Il Vice Presidente è eletto con le stesse modalità e per la stessa durata del Presidente e deve possedere i requisiti di cui al comma 2, del precedente art. 10.
- 2. Il Vice Presidente deve essere eletto nell'ambito delle categorie di Albi diverse da quella di appartenenza del Presidente.
- 3. Il Vice Presidente sostituisce, anche nella rappresentanza legale, il Presidente in caso di assenza o di impedimento temporaneo o di cessazione dalla carica.

Art. 15 (Il Collegio Sindacale)

- 1. Il Collegio Sindacale dura in carica 5 (cinque) anni e si compone di cinque membri. Di questi:
 - a) uno è designato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;
 - b) uno è designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
 - c) i rimanenti sono nominati dal Comitato di Indirizzo tra gli iscritti al registro dei revisori contabili.Il presidente è eletto dai componenti del Collegio nel proprio ambito. I componenti di cui alla lettera c) possono essere nominati consecutivamente non più di 1 (una) volta.
- 2. Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla gestione e sull'amministrazione della Fondazione, secondo il disposto degli artt. 2403 e seguenti del Codice civile.
- 3. I componenti del Collegio Sindacale partecipano alle riunioni del Comitato di Indirizzo e a quelle del Consiglio di Amministrazione.

Art. 16 (Incompatibilità)

1. Per la separazione delle funzioni di indirizzo e vigilanza da quelle di gestione non si può essere contemporaneamente componenti del Comitato di Indirizzo e del Consiglio di Amministrazione.
2. I componenti del Comitato di Indirizzo eletti nel Consiglio di Amministrazione, in caso di accettazione, decadono dal Comitato e sono sostituiti secondo quanto previsto dal successivo art. 18, comma 4.

Art. 17 (Direttore Generale e dirigenti)

1. Il Direttore Generale è nominato dal Consiglio di Amministrazione, sulla base di criteri di comprovata e documentata competenza dirigenziale, ed è assunto con contratto di lavoro a tempo determinato della durata massima di cinque anni, rinnovabile. Il trattamento giuridico ed economico è stabilito con contratto individuale.
2. Il Direttore Generale sovrintende e coordina il personale, l'organizzazione, i servizi e le attività della Fondazione assicurandone l'unità operativa e di indirizzo tecnico-amministrativo, nel rispetto delle direttive e dei criteri generali deliberati dal Consiglio di Amministrazione.
3. Il Direttore Generale partecipa alle sedute del Comitato di Indirizzo e del Consiglio d'Amministrazione, esprimendo parere non vincolante.
4. Il Direttore Generale garantisce l'esecuzione, puntuale e tempestiva, delle deliberazioni e delle decisioni degli organi. Riferisce periodicamente al Consiglio di Amministrazione sulla gestione.
5. Le funzioni del Direttore Generale e dei dirigenti sono disciplinate con regolamento.

Art. 18 (Decadenza dalle cariche e sostituzione)

1. I componenti del Comitato di Indirizzo, del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale che, senza giustificato motivo, non intervengano a tre sedute consecutive degli organi dei quali fanno parte, decadono dalla carica.
2. I componenti gli organi decadono dagli stessi anche per il mancato possesso e/o il venir meno dei requisiti di onorabilità, specificati con regolamento.
3. La decadenza è dichiarata dall'organo di appartenenza, su proposta del Presidente o di uno dei componenti.
4. Qualora uno o più componenti degli organi della Fondazione vengano meno per qualsiasi causa, la sostituzione deve essere effettuata entro 60 (sessanta) giorni dall'organo competente.
La sostituzione dei componenti elettivi del Comitato di Indirizzo si effettua insediando un componente della stessa categoria professionale di provenienza di ciascun componente da sostituire, secondo le modalità previste con apposito regolamento.
La sostituzione dei componenti designati deve essere effettuata dall'ente che ha effettuato la designazione del componente da sostituire.
5. I nuovi componenti, elettivi o designati, restano in carica per la residua durata del mandato dei componenti decaduti o sostituiti.

Art. 19 (Indennità di carica e gettoni di presenza)

1. Al Presidente, al Vice Presidente ed ai componenti del Consiglio di Amministrazione nonché del Collegio Sindacale competono:
 - a) il rimborso delle spese documentate sostenute per l'esercizio delle loro funzioni, nei limiti stabiliti con apposito regolamento;
 - b) la stipula, a cura e spese della Fondazione, di polizze assicurative per la responsabilità civile e patrimoniale e per gli infortuni connessi al mandato;
 - c) un'indennità di carica e il gettone di presenza, nella misura stabilita, ogni due anni, dal Comitato di Indirizzo, su proposta del Consiglio di Amministrazione, secondo i criteri contenuti nei regolamenti.
2. Ai componenti del Comitato di Indirizzo competono:
 - a) il rimborso delle spese documentate sostenute per l'esercizio delle loro funzioni, nei limiti stabiliti con apposito regolamento;
 - b) il gettone di presenza per la partecipazione alle riunioni dell'Organo nella misura stabilita per i componenti del Consiglio di Amministrazione.

Art. 20 (Trasparenza)

1. La gestione della Fondazione deve ispirarsi, oltre che a criteri di economicità ed efficienza, anche al principio della trasparenza nei rapporti con i contribuenti, secondo quanto previsto con apposito regolamento e nel rispetto, ove applicabili, dei principi di cui alla Legge n. 241/90.
2. In particolare, il regolamento stabilisce le modalità per assicurare la trasparenza della gestione prevedendo, tra l'altro, l'obbligo di fornire risposte scritte, entro congruo termine, ai contribuenti che rivolgano richieste di chiarimenti o informazioni alla Fondazione.

Art. 21 (Esercizio finanziario)

1. L'esercizio finanziario ha inizio il 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

2. L'approvazione del documento contabile di previsione deve essere deliberata entro il 15 novembre dell'anno precedente. Il consuntivo deve essere approvato entro il 30 giugno dell'anno successivo.
3. Copie del documento contabile di previsione e del consuntivo, corredate dalle relazioni del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, sono trasmesse ai Ministeri vigilanti ed alla Corte dei Conti.

Art. 22 (Riserva legale)

1. La riserva legale è determinata in conformità ai principi di cui all'art. 1, comma 4, lett. c), Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e successive modifiche e integrazioni e alle altre disposizioni di legge in materia.

Art. 23 (Personale)

1. Il rapporto di lavoro del personale della Fondazione è disciplinato dal libro V del Codice civile, dalle leggi che regolano il rapporto di lavoro nell'impresa, nonché dai contratti collettivi ed individuali di lavoro.

Art. 24 (Norma finale)

1. A seguito dell'entrata in vigore dell'art. 1, comma 485, Legge 27 dicembre 2006, n. 296, per i sanitari neoiscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 5 (cinque) anni dalla data di prima iscrizione all'albo. Trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è più accoglibile.
2. Per i sanitari già iscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, ma non contribuenti alla data di entrata in vigore del presente Statuto, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 1 (uno) anno dalla data di entrata in vigore del presente Statuto. Trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.
3. Per i sanitari già contribuenti obbligatori, che cessino da tale regime di contribuzione, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 2 (due) anni dalla cessazione. Trascorso inutilmente tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.
4. Il mancato o irregolare pagamento dei contributi obbligatori e/o volontari, se non sanato nei termini previsti dal regolamento, comporta, in ogni caso, la perdita definitiva dello status di contribuente e del diritto ad ogni prestazione, nonché l'impossibilità di una nuova iscrizione.

Art. 25 (Norme transitorie)

1. Fermo restando che le norme di cui ai precedenti artt. 2, 5, 6 e 7 trovano applicazione fin dalla data di approvazione del presente Statuto, gli organi vigenti alla data della sua entrata in vigore restano in carica fino all'insediamento di tutti gli Organi previsti dal presente Statuto.
2. Ai fini del rinnovo e dell'insediamento degli organi, tutte le procedure elettorali, incluse quelle preliminari, preparatorie ed attuative stabilite dal presente Statuto, sono di competenza della Giunta Esecutiva in carica ai sensi del previgente Statuto, nel rispetto dei principi, dei criteri e di quanto stabilito in materia negli articoli precedenti.
3. In occasione della prima elezione il Comitato di Indirizzo è costituito da complessivamente n. 30 (trenta) componenti, di cui n. 21 (ventuno) eletti tra i contribuenti obbligatori, n. 3 (tre) eletti tra i contribuenti volontari e n. 6 (sei) designati.
4. Nella prima elezione del Comitato di Indirizzo vengono eletti da parte di ciascuna categoria professionale quali rappresentanti dei contribuenti obbligatori complessivamente n. 21 (ventuno) componenti, di cui n. 17 (diciassette) per i medici chirurghi e odontoiatri, n. 2 (due) per i medici veterinari e n. 2 (due) per i farmacisti.
5. Nella prima elezione del Comitato di Indirizzo vengono eletti da parte di ciascuna categoria quali rappresentanti dei contribuenti volontari complessivamente n. 3 (tre) componenti, di cui rispettivamente n. 2 (due) tra gli iscritti agli Albi provinciali dei medici chirurghi e n. 1 (uno) tra gli iscritti agli Albi provinciali degli odontoiatri, dei medici veterinari e dei farmacisti.

Art. 26 (Norma di chiusura)

1. Per quanto non previsto dal presente Statuto, si fa rinvio al Decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509 e successive modifiche e integrazioni, al Codice civile e alle altre disposizioni di legge.

ENPAM

> QUOTA B – REDDITI PROFESSIONALI 2009

Obbligo contributivo e termini di presentazione: i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2009 entro il **31 luglio 2010**. Tale dichiarazione può essere effettuata utilizzando il **modello D 2010 recapitato al domicilio degli iscritti entro il mese di giugno 2010**.

Modello D personalizzato: i modelli D sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione Quota B.

Mancato ricevimento modello D personalizzato: coloro che non verranno in possesso del modello D personalizzato, possono utilizzare il "modello D generico" disponibile sul sito internet www.enpam.it, presso la sede dell'E.N.P.A.M. in Roma, via Torino n. 98 (Il piano) o presso gli Ordini dei Medici provinciali.

Invio modello D cartaceo: la dichiarazione va spedita a Fondazione E.N.P.A.M., Casella postale n. 13100, 00185 Roma **esclusivamente** a mezzo raccomandata semplice.

Invio modello D in ritardo: in caso di invio del modello D oltre il termine del **31 luglio 2010**, è prevista l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a **euro 120,00**.

Contribuzione ridotta: la richiesta di contribuzione ridotta presso il Fondo della Libera Professione Quota B può essere presentata entro il **31 luglio 2010** dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico.

Opzione contribuzione intera: gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione **non è revocabile**.

Pensionati del Fondo Generale: i pensionati del Fondo Generale, attualmente, sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del modello D.

Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il **31 luglio 2010**, nell'apposito spazio previsto nel modello D o con domanda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%.

Si rappresenta, peraltro, che il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., **con delibera n. 53/2009**, visto il quadro giuridico di riferimento ed al fine di evitare possibili contenziosi con la Gestione Separata INPS, **ha proceduto all'abolizione dell'esonero contributivo per i pensionati del Fondo che proseguono nell'esercizio dell'attività. Tale modifica regolamentare è attualmente al vaglio dei Ministeri vigilanti ed esplicherà i propri effetti successivamente alla relativa approvazione.**

Si consiglia, pertanto, di effettuare la dichiarazione reddituale, indicando l'aliquota contributiva prescelta.

Le modalità di versamento del contributo e di invio del modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

> POLIZZA SANITARIA ENPAM/UNISALUTE

E' stata sottoscritta una proroga al 31/12/2010, della convenzione per la polizza sanitaria, con la Compagnia di Assicurazione UNISALUTE Spa (che fa capo a Unipol Gruppo finanziario Spa).

I premi sono stati così determinati:

1. € 180,00 se il medico o il superstite aderisce solo per se stesso
2. € 410,00 se il medico o superstite aderisce per sè e per il proprio nucleo familiare (se composto da una sola persona)
3. € 535,00 se il medico o superstite aderisce per sè e per il proprio nucleo familiare (se composto da due persone)
4. € 605,00 se il medico o superstite aderisce per sè e per il proprio nucleo familiare (se composto da tre persone)
5. € 650,00 se il medico o superstite aderisce per sè e per il proprio nucleo familiare (se composto da quattro o più persone)

MODALITA' DI ADESIONE:

Gli attuali assicurati riceveranno a casa il bollettino Mav per il pagamento del premio di importo corrispondente all'adesione sottoscritta lo scorso anno. Se vorranno apportare modifiche dovranno compilare il modulo di adesione pubblicato sul sito www.enpam.it ed attendere un nuovo Mav qualora l'importo dovuto fosse differente da quello ricevuto.

I nuovi aderenti, dopo aver preso visione del testo della polizza, pubblicato sulla rivista Il Giornale della Previdenza e sul sito, dovranno:

- compilare il modulo di adesione (disponibile sul sito internet www.enpam.it o su "Il Giornale della Previdenza" o presso le sedi degli Ordini della propria città);
- spedire il modulo a: FONDAZIONE ENPAM - Casella postale 7216 - 00100 ROMA NOMENTANO entro e non oltre il 30/06/2010;

Successivamente riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del premio che dovrà essere effettuato entro la data di scadenza indicata sul Mav.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Sul sito sono pubblicati il testo della Nuova convenzione, i centri clinici convenzionati con Unisalute Spa, una serie di faq con le domande più frequenti

Tutti gli iscritti potranno, inoltre, rivolgersi per ulteriori informazioni e chiarimenti ai nn. 0648294829, 0648294587, 0648294885 (tutto l'anno), via mail all'indirizzo di posta elettronica polizzasanitaria@enpam.it o al call-center 199168311 messo a disposizione della Società Previdenza Popolare (attivo dal 01/5/2010 al 31/07/2010 dal lunedì al venerdì esclusivamente per informazioni circa le modalità di adesione).

Per il numero 199168311, il costo al minuto da telefono fisso di telecom italia senza scatto alla risposta è di 14,26 centesimi di euro iva inclusa in fascia intera e di 5,58 centesimi di euro iva inclusa in fascia ridotta. La tariffa massima da telefono fisso di altro operatore è di 26,00 centesimi di euro e 12,00 centesimi di euro di scatto alla risposta; da telefono mobile è variabile a seconda dell'operatore e del piano tariffario prescelto.

PREMIO “DONNA DI MEDICINA” 2010

L'Associazione Italiana Donne Medico – Sezione di Treviso, ha conferito il Premio “Donna di Medicina” - Anno 2010 - alla Dott.ssa Silvana Agostini, specialista in pediatria e già direttore della struttura complessa di pediatria dell'Ospedale di Treviso, per l'eccellente condotta professionale e per l'impegno nell'umanizzazione delle cure e del ricovero ospedaliero dei pazienti in età pediatrica.

Il premio è stato conferito il giorno 19 giugno 2010 presso il Teatro Eden di Treviso.

DOCUMENTO REGIONALE SIMG

Il Consiglio Direttivo Regionale della Società Italiana di Medicina Generale del Veneto ha recentemente messo a punto un documento di analisi dell'attività della SIMG rispetto al tema dello sviluppo della Medicina Generale.

Il testo del documento è integralmente pubblicato sul sito dell'Ordine www.ordinemedicitreviso.org

CORSO PER MEDICI DELLO SPORT

La F.M.S.I. – Federazione Medico Sportiva Italiana – Comitato Regionale Veneto organizza un Corso che tratta argomenti specifici come il doping, l'allenamento, le patologie da sovraccarico, assistenza gara ecc.

Il Corso è gratuito e si svolgerà a Padova i giorni 24 e 25 settembre 2010, presso la sala Conferenze della Associazione Sportiva Canottieri (Stella d'Oro al Merito Sportivo), Strada Polveriera, 3G, 35142 Padova, con i seguenti orari: venerdì 24 settembre 18,30-22,30; sabato 25 settembre 9,00-18,30. Per informazioni e iscrizioni i colleghi interessati potranno prendere contatto con il Presidente Associazione Medico Sportiva di Treviso, dott. Michele Bucci. Le informazioni saranno presenti su <http://www.fmsi.it/>, corsi di Formazione a cura dei Comitati Regionali – o Sito WEB REGIONALI.

Recapiti:

- > Presidente Comitato Regione Veneto Federazione Medico Sportiva Italiana F.M.S.I. – C.O.N.I.
Dott. Lorenzo Spigolon – Via S.Crescini 96 – 35126 Padova
Tel. 049 750976 – Fax 049 7964889 – cell. 339 3991880 e-mail spigolon.l@tiscali.it
- > Presidente Associazione Medico Sportiva Treviso F.M.S.I. – C.O.N.I.
Dott. Michele Bucci - cell. 338 7847900 e-mail mi.bucci@libero.it
- > Delegato CONI FMSI Treviso, Dott.ssa D'Aliessi Luisa – cell 340 2550917

CORSO REGIONALE PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO

L'ANDI regionale ci ha comunicato che a breve prenderà avvio, a seguito di DGR 2903 del 29 settembre 2009 ed atti successivi, il nuovo corso regionale per assistenti di studio odontoiatrico "modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica – percorso straordinario". Questa nuova edizione del corso è frutto della collaborazione tra Andi Veneto, Aiaso (Associazione Italiana Assistenti di Studio Odontoiatrico) e Regione Veneto. Il "modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" colma il vuoto formativo e legislativo esistente per quanto riguarda una serie di attività che le assistenti svolgono nello studio odontoiatrico. Sono previsti un percorso ordinario ed un percorso straordinario.

Percorso straordinario

L'avviamento del percorso straordinario avverrà, salvo imprevisti, il prossimo ottobre. Il percorso straordinario è aperto a tutte le assistenti esperte, ossia che possano documentare di aver svolto, negli ultimi 5 anni, almeno 2 anni di lavoro come assistente di studio dentistico. Il percorso straordinario conterà di 200 ore di teoria, delle quali 150 saranno di parte generale mutate dal percorso formativo dell'OSS e 50 di parte specialistica odontoiatrica. La didattica sarà svolta presso le Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto. Il percorso straordinario seguirà modalità analoghe alla precedente edizione, eseguita nel periodo 2005-2006, con la quale sono state formate nel Veneto circa 1700 assistenti. Rispetto alla precedente edizione del corso, vi sono alcune differenze: tra queste il costo massimo di iscrizione, che è stato ridotto ad € 800,00 e il fatto che l'edizione attuale del corso sarà ripetuta per tre anni.

Al termine del corso, le assistenti che avranno ottenuto valutazione positiva conseguiranno una certificazione della Regione Veneto che consente, oltre alle attività proprie della loro qualifica, di eseguire le seguenti attività:

- > accogliere ed aiutare i pazienti a sentirsi a proprio agio durante e dopo i trattamenti;
- > assistere ed aiutare l'odontoiatra nelle attività proprie dell'odontoiatria, compresa l'ortodonzia, pedodonzia, chirurgia orale e paradontologia;
- > coadiuvare e fornire ausilio all'odontoiatra durante la presa d'impronta delle arcate dentarie e per l'attuazione di una completa diagnosi mediante fotografie e radiografie endo ed extra orali;
- > compilare il questionario anamnestico predisposto dall'odontoiatra;
- > rilevare alcuni parametri quali il battito cardiaco, la pressione arteriosa omerale, secondo protocolli specificatamente predisposti dall'odontoiatra;
- > utilizzare protocolli appositamente predisposti dall'odontoiatra per fornire al paziente informazioni utili ad affrontare con il minor disagio possibile gli interventi-trattamenti;
- > utilizzare protocolli, appositamente predisposti dall'odontoiatra, per insegnare ai pazienti le tecniche per il mantenimento della salute oro-dentale (tecniche di spazzolamento, autocontrollo della placca batterica e del tartaro, uso del filo interdentale);
- > coadiuvare l'odontoiatra al fine di organizzare i soccorsi per le emergenze che si potrebbero verificare durante l'attività dello stesso contribuendo al soccorso dei pazienti con il rilevamento di pressione arteriosa e polso secondo protocolli predisposti dall'odontoiatra stesso;
- > provvedere alla sanificazione ed alla sanitizzazione ambientale con raccolta e stoccaggio dei rifiuti sanitari differenziati ed alla pulizia e sterilizzazione di strumenti ed attrezzature, utilizzando protocolli adeguatamente predisposti dall'odontoiatra;
- > svolgere attività di segreteria, tenere i contatti, su delega dell'odontoiatra, con i fornitori di materiali, dispositivi medici e attrezzature.

Ricerca Medici



Associazione Volontari Italiani Sangue AVIS Provinciale Treviso Onlus

L'Avis Provinciale di Treviso cerca medici (possibilmente in libera professione o dipendenti ULSS della provincia di Treviso) per attività domenicale presso le Unità di Raccolta Sangue Esterne nel territorio provinciale, previo corso di addestramento da svolgere al Centro Trasfusionale Ospedale Ca' Foncello di Treviso.

INFO: Segreteria AVIS Provinciale Treviso - Tel. 0422 405077 - Fax 0422 405083 - avis@avisprovincialetreviso.it

POLICLINICO SAN MARCO - PRESIDIO OSPEDALIERO DI PONTE SAN PIETRO (BG)

Il Policlinico, primario ospedale privato della provincia bergamasca facente parte del Gruppo Ospedaliero San Donato e integralmente accreditato al Sistema Sanitario Nazionale, dotato di un Pronto Soccorso - DEA, Terapia Intensiva, Unità Coronaria, 314 posti letto accreditati,

RICERCA URGENTEMENTE MEDICI PER IL PRONTO SOCCORSO

È previsto un contratto libero professionale a tempo indeterminato di € 50.000 e l'inserimento nel sistema incentivante. Tutti gli interessati possono contattare il numero 035/604258 oppure inviare un CV all'indirizzo mail: info.psp@grupposandonato.it oppure al fax 035/4376115.

NUOVE OPPORTUNITÀ PER MEDICI IN INGHILTERRA

• **GlobalMedirec** offre nuove interessanti opportunità per giovani medici neo-specializzati negli Ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito.

Attualmente è alla ricerca di 2 MEDICI OFTALMOLOGI

L'Assistenza di GlobalMediRec AI MEDICI è TOTALMENTE E INTEGRALMENTE GRATUITA.

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

emmakeeler@globalmedirec.com • +44 203 239 2699 • +44 7881 590203

• **Resourcing ltd** offre interessanti opportunità per dentisti interessati ad un loro trasferimento ed impiego nel Regno Unito.

Info: Dora Campos & Sergio Rodriguez 00442078432410 - Fax 00442078373566

e-mail dcampos@resourcing.uk.com - srodriguez@resourcing.uk.com - www.resourcing.uk.com

Appuntamenti scientifici

“BUONE PRATICHE IN SANITÀ NELLA MARCA TREVIGIANA”

Sabato 8 maggio 2010 presso l'Auditorium della Provincia di Treviso si è tenuto il Convegno, organizzato dalla Federazione italiana medici di famiglia (FIMMG) di Treviso, sulle “Buone Pratiche in Sanità nella marca trevigiana”. Il convegno ha ripreso i temi dell'omonimo Convegno del 1° dicembre 2000 a conferma che la medicina, che nel secolo appena concluso ha espresso il massimo splendore con evidenti risultati di salute e benessere (aumento della vita media, sconfitta delle malattie infettive, vaccinazioni, antibiotici, diagnostica, etc.) sta attraversando un pericoloso periodo di critiche e d'insoddisfazione. Tutte le aspettative che, proprio sull'onda dei successi, si sono create nell'immaginario della popolazione non possono essere soddisfatte e questo porta a calcare l'accento su quanto può contraddirlo. L'aumento della sopravvivenza complessiva della popolazione non è esente da un incremento di problematiche sanitarie con il proliferare di patologie cronico degenerative che oggi costituiscono una vera e propria “epidemia”. Da qui la necessità di profondi cambiamenti con nuovi percorsi che snelliscano le procedure, l'incremento dell'attività preventiva, la formazione, le sinergie (la collaborazione sempre più stretta tra sanità e sociale). I mass media, sempre alla ricerca della notizia, non contribuiscono a quella funzione educativa che dovrebbe essere alla base dell'informazione; non riferiscono, com'è naturale, delle centinaia di migliaia di “buone”

prestazioni che quotidianamente vengono erogate ai cittadini che vivono nel nostro Paese; prestazione dalle più semplici alle più complesse, sia i termini di problematiche che di approccio terapeutico.

La Medicina Generale, di concerto con le Aziende ULSS provinciali, gli ospedali, il territorio e le associazioni di volontariato è riuscita a individuare dei percorsi di gestione e cura, condivisi, che hanno determinato notevoli agevolazioni ai pazienti in termini di assistenza e tempi d'attesa e anche un processo di ottimizzazione della spesa sanitaria.

L'assistenza nella nostra provincia presenta diverse iniziative efficienti ed efficaci, delle quali è possibile verificare l'impatto, che spesso stimolano una risposta positiva nei cittadini e un aumento di stima negli operatori; attività sostenibili con le limitate risorse a disposizione e molte di puro volontariato; alcune iniziative nuove e creative. Per quanto si è sentita la necessità di presentare l'attivazione e lo sviluppo di progetti e processi della nostra realtà sanitaria, in particolare nel campo delle cure primarie (e, quindi, non esaustivo) volti alla promozione della salute, alla prevenzione primaria e secondaria e al miglioramento della qualità delle cure attraverso un collegamento e una integrazione più efficace tra territorio e strutture di secondo livello. Sono iniziative, sperimentazioni, percorsi in atto in questa provincia, nei quali i medici di famiglia sono attori assieme ad altre figure sanitarie e alla popolazione. La FIMMG, prima promotrice dei livelli uniformi e appropriati d'assistenza, valorizzando queste iniziative desidera esportarle, eliminando le differenze tra le varie ULSS, e ancor più tra distretti.

Il percorso congressuale ha visto la presentazione di esempi di volontariato puro, nelle sue peculiarità trevigiane e di aggregazione professionale di genere (le donne medico) e di istituzione (tra professionalità differenti all'interno dell'Azienda ULSS); di attività assistenziali integrate prestate in ospedale, in casa di riposo e a domicilio; ed infine attività di prevenzione delle principali cause di morte: tumori e malattie cardiovascolari e come formazione e ricerca possano contribuirvi.

“PSICOLOGIA MEDICA E IL GRUPPO OPERATIVO”

Si è svolto a Treviso, presso la sede della FIMMG (Federazione Italiana Medici di famiglia) da febbraio a maggio 2010 (nove incontri a cadenza

quindicinale) il Corso “PSICOLOGIA MEDICA E IL GRUPPO OPERATIVO” condotto dai docenti dott.ssa Maria Gabriella Sartori, psicologa e psicoterapeuta, dott. Paolo Romano e dott. Roberto Lessi, medici psichiatri, con la partecipazione come osservatrice della dott.ssa Sylvia Peroni, psicologa e psicoterapeuta,.

Questo Corso è stato la naturale prosecuzione dell'esperienza iniziata nel

2007 con il corso “La Salute del Paziente: un compito comune”. Sono state due esperienze, che hanno coinvolto circa 50 tra medici di famiglia, medici ospedalieri e medici libero professionisti, nelle quali è stato proposto il modello del

Gruppo Operativo, «eterogeneità dei membri e omogeneità del compito», nel setting del piccolo gruppo e/o del gruppo classe.

Nella prima parte -“Premessa: Ascoltando il paziente”- è stato affrontato l’ascolto attivo del paziente. Le richieste di intervento sono state indirizzate non solo a capire i sintomi organici, ma la persona nella sua totalità. Il problema su come intervenire, come aiutare il paziente, ha portato alla necessaria comprensione dei fenomeni mentali, trascurati o dissociati nella nostra cultura occidentale, che è invece necessario integrare con le conoscenze delle diverse discipline e l’indispensabile lavoro di equipe.

Nella seconda parte -“Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale”- si è partiti dagli studi di Freud e Klein integrati dagli apporti di Pichon Riviere, Bleger, Foulkes ed altri, dove l’essere umano è “un essere in situazione” storico e sociale per natura. Lo strumento di tutti gli strumenti.

Gli incontri sono stati suddivisi in due momenti: uno teorico- pratico, partendo dalla lettura e discussione di testi, l’altro di supervisione di casi clinici presentati dai partecipanti.

Il Gruppo Operativo nasce come risposta alla domanda: “e adesso cosa facciamo?” C’è un problema da risolvere: e, in questo modo, tutto il gruppo si adopera per trovare una risposta, o no; ogni partecipante secondo il proprio gruppo interno e/ o modello referenziale. Comunicare e scambiare schemi di riferimento che diventano condivisi e operativi nella praxis, nella azione.

Le strategie didattiche individuate hanno consentito il pieno raggiungimento degli obiettivi educativi previsti, speriamo, quindi, di poter continuare anche nel 2011, arricchiti di questa esperienza.

29 settembre 2010 ore 9,30

gruppo di studio su Interazioni e competenze in chirurgia maxillo-facciale, odontostomatologia e odontoiatria

organizzato dal Presidente della SOOCMFOT dott. Giuliano De Polo
Primario U.O. di Odontostomatologia del Presidio Ospedaliero di Montebelluna
c/o Sala Riunioni Presidio Ospedaliero di Montebelluna

L’evento produrrà un documento finale che verrà discusso nel corso di un’assemblea generale, con data da destinarsi, aperta ai medici professionisti interessati a parteciparvi

2 ottobre 2010 ore 8,30

Conegliano 2010: uveiti ed altre infiammazioni oculari (un manuale per un corretto orientamento diagnostico e terapeutico)

c/o Castelbrando di Cison di Valmarino - organizzato dalla U.O. Complessa di Oculistica di Conegliano
Richiesti crediti ECM - INFO: giovanni.prosdocimo @ulss7.it

16 ottobre 2010 ore 9

Mesoterapia nelle Reumartropatie

c/o sede dell’Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso
organizzato dall’Associazione Medica Italiana di Omatossicologia (AIOT)
Richiesti crediti ECM - INFO: 02/28018217 – corsi.aiot@medibio.it - www.medibio.it

Rassegna Giuridico-Amministrativa

Marzo 2010 - Maggio 2010

Dgr n. 3911 del 4 dicembre 2007: attivazione di un progetto formativo per i CUP Manager delle Aziende Sanitarie della Regione Veneto – Definizione della figura professionale delle attività e competenze del Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.

Deliberazione Giunta Regionale n. 212 del 3 febbraio 2010-05-29 - BUR n. 21 del 9.3.2010

Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (dsa) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale.

Legge regionale 4 marzo 2010, n. 16. - BUR n. 21 del 9.3.2010

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

Legge regionale 4 marzo 2010, n. 17 - BUR n. 21 del 9.3.2010

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Legge 15 marzo 2010, n. 38 - G.U. n. 65 del 19.3.2010

Aggiornamento Standard e Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale della "DPP – Degenza Psichiatrica in strutture Private" (Lr n. 22/2002; Dgr n. 1616/2008).

Deliberazione Giunta Regionale n. 518 del 2 marzo 2010 - BUR n. 27 del 30.3.2010

Progetto regionale per l'integrazione dell'assistenza territoriale Dgr. n. 1575/2009 e Dgr n. 3578/2009 Cure Primarie.

Deliberazione Giunta Regionale n. 521 del 2 marzo 2010 - BUR n. 27 del 30.3.2010

Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie presso le Aziende Ulss ed Ospedaliere della Regione Veneto – anno 2010

Deliberazione Giunta Regionale n. 854 del 15 marzo 2010 - BUR n. 28 del 2.4.2010

Azioni regionali per il Coordinamento di progetti obiettivo per aree omogenee di intervento.

Deliberazione Giunta Regionale n. 648 del 9 marzo 2010 - BUR n. 29 del 6.4.2010

Progetto Collaborativi CDC-MMG-Veneto Alzheimer sulla demenza di Alzheimer.

Deliberazione Giunta Regionale n. 650 del 9 marzo 2010 - BUR n. 29 del 6.4.2010

Progetto Obiettivo Regionale per la Tutela della Salute Mentale – triennio 2010-2012: (Lr n. 5/1996, Dgr n. 105/CR del 14/07/2009).

Deliberazione Giunta Regionale n. 651 del 9 marzo 2010 - BUR n. 29 del 6.4.2010

D.lgs 30.12.1992, n. 502 e Lr 16.8.2002, n. 22. Assistenza specialistica ambulatoriale: criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il triennio 2010/2012 degli erogatori privati provvisoriamente/definitivamente accreditati ambulatoriali.

Deliberazione Giunta Regionale n. 848 del 15 marzo 2010 - BUR n. 31 del 13.4.2010

D.lgs 30.12.1992, n. 502 e Lr 16.8.2002, n. 22. Assistenza specialistica ambulatoriale: criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2010 degli erogatori pubblici ed equiparati provvisoriamente accreditati (ospedali classificati, istituti sanitari privati qualificati presidio Ulss, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico)

Deliberazione Giunta Regionale n. 849 del 15 marzo 2010 - BUR n. 31 del 13.4.2010

D.lgs 30.12.1992, n. 502 e Lr 16.8.2002, n. 22. Assistenza specialistica ambulatoriale: criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2010 delle strutture di ricovero private provvisoriamente accreditate non equiparate a quelle pubbliche.

Deliberazione Giunta Regionale n. 850 del 15 marzo 2010 - BUR n. 31 del 13.4.2010

Innalzamento del limite d'età per l'arruolamento di nuovi donatori di cellule staminali emopoietiche midollari e periferiche a fini di trapianto.

Deliberazione Giunta Regionale n. 851 del 15 marzo 2010 - BUR n. 31 del 13.4.2010

Certificazioni medico legali di primo livello: approvazione modulistica uniforme

Deliberazione Giunta Regionale n. 1160 del 23 marzo 2010 - BUR n. 39 dell'11.5.2010

Documento di valutazione della Sospensione dell'obbligo vaccinale del Comitato Tecnico Scientifico e Report di Monitoraggio relativo alle coperture vaccinali dei nati nel primo semestre 2009 (Lr 7/2007).

Deliberazione Giunta Regionale n. 1162 del 23 marzo 2010 - BUR n. 39 dell'11.5.2010

Assistenza ospedaliera: criteri e modalità per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa degli erogatori privati provvisoriamente accreditati equiparati al pubblico per l'anno 2010.

Deliberazione Giunta Regionale n. 1178 del 23 marzo 2010 - BUR n. 39 dell'11.5.2010

Deliberazione della Giunta regionale n. 2078 del 7/7/2009. Prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale. Impiego dei ricettari standardizzati del Servizio Sanitario Nazionale ex articolo 50 Legge 24/11/2003, n. 326. Ulteriori disposizioni ed applicazioni.

Deliberazione Giunta Regionale n. 1182 del 23 marzo 2010 - BUR n. 39 dell'11.5.2010

Istituzione del Sistema ad Alta Integrazione per la gestione delle urgenze endoscopiche gastroenterologiche.

Deliberazione Giunta Regionale n. 1183 del 23 marzo 2010 - BUR n. 39 dell'11.5.2010

Collegati con L'Ordine



consulta il sito

www.ordinemedicitreviso.org

per avere tutte le notizie e le informazioni