

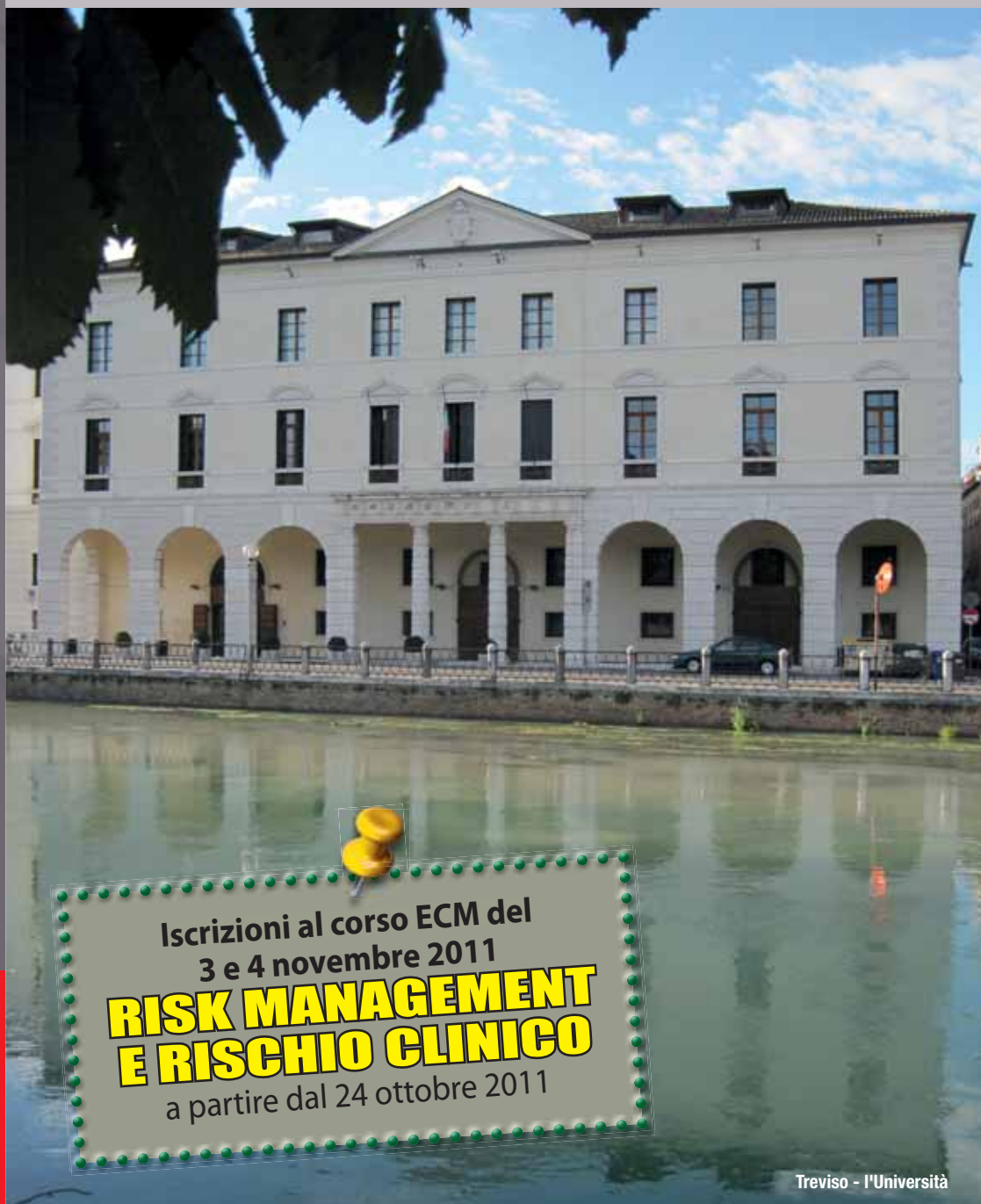


L'Ordine

di Treviso

Anno XIX - N° 2/2011 | 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



Iscrizioni al corso ECM del
3 e 4 novembre 2011
**RISK MANAGEMENT
E RISCHIO CLINICO**
a partire dal 24 ottobre 2011

Treviso - l'Università

02
2011

- Evento ECM Risk Management e Rischio Clinico
- Aumento dell'IVA, sanzioni, liberalizzazioni
- Attività Consiglio dell'Ordine e Commissione Albo Odontoiatri triennio 2009/2011
- Nuova rubrica Il parere dell'avvocato

■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 01 Editoriale del Presidente
- 02 Attività del Consiglio dell'Ordine triennio 2009/2011
- 04 Attività della Commissione Albo Odontoiatri triennio 2009/2011
- 06 Evento ECM Risk Management e Rischio Clinico
- 08 Sentenza: Medici specializzandi 1983/1991
- 08 Sentenza: Il medico deve verificare la terapia in corso
- 09 Visite medico legali all'interno di Uffici di Assicurazione
- 09 Convegno La previdenza del Medico e dell'Odontoiatra
- 10 Convenzione con Aruba per attivare la casella PEC
- 11 Variazioni agli Albi

■ Comunicazioni da FNOMCeO

- 12 Aumento dell'IVA, sanzioni, liberalizzazioni
- 12 Corso FAD Root Cause Analysis
- 13 Lavoro usurante: accesso al pensionamento anticipato
- 14 Requisiti per l'idoneità alla guida
- 14 Modalità trasmissione certificazione medica per patenti
- 15 Rivalutazione rendite medici colpiti dall'azione dei raggi X
- 15 Azioni della Federazione intraprese nei confronti di Obiettivo Risarcimento e Groupon

■ Previdenza

- 16 Pagamento contributi sui redditi libero professionali

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 16 Master Università di Padova e Parma

■ Rubriche

- 17 Il parere dell'Avvocato
- 21 Rassegna giuridico amministrativa
- 21 Ricerca Medici
- 22 Appuntamenti scientifici



L'Ordine
di Treviso

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Giuseppe FAVRETTO

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Giuseppe FAVRETTO

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Daniele FREZZA

Tesoriere

Pietro ROSSI

Consiglieri

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

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Concordia, 21 - **Tel.:** 0422 543864 - 0422 545969

Fax: 0422 541637 • **e-mail:** ordmedtv@iol.it **PEC:** segreteria.tv@pec.omceo.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

Il Piano sociosanitario della Regione Veneto:

una grande opportunità per la Sanità Veneta

La professione medica per lungo tempo si è mossa tenendo conto quasi esclusivamente di deontologia ed etica e l'etica medica è rimasta, fin quasi al termine del secolo appena conclusosi, sostanzialmente simile a quella dei secoli precedenti.

Il rapido e per molti versi tumultuoso evolvere del mondo attuale ha costretto anche la professione medica a tener sempre più conto delle condizioni socioeconomiche all'interno delle quali deve svolgere il suo certamente delicato compito.

E' di conseguenza obbligo, quantomeno morale, del medico quello di contribuire, per quanto di sua competenza, in maniera propositiva a costruire la miglior sanità possibile nel mondo in cui viviamo.

In altri termini il medico non può più permettersi, come forse è successo in altri momenti, di "fare medicina" ignorando il contesto socioeconomico in cui vive e opera.

Anche in questi termini deve essere valutato il contributo che gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle province venete, organi ausiliari dello Stato, hanno offerto e stanno tuttora offrendo alla elaborazione del Piano sociosanitario della Regione Veneto per il triennio 2012-2014.

Il documento (consultabile sul sito della Regione Veneto) è stato ufficialmente varato dalla Giunta Regionale nella seduta del 26 luglio 2011 ed ora proseguirà il suo iter in Consiglio Regionale per l'approvazione definitiva.

La sanità veneta è certamente una delle migliori d'Italia, e quindi del mondo.

Anch'essa però sta attraversando un momento difficile legato anche al fatto che una sempre crescente aspettativa di salute da parte dei cittadini si accompagna ad una continua progressiva riduzione delle risorse economiche disponibili.

E' quindi assolutamente necessario fare attenta ed equa programmazione per la sanità del futuro.

Il Piano sociosanitario della Regione Veneto si muove certamente in questo senso, cercando di utilizzare al meglio le risorse economiche a disposizione.

Molti sono i punti importanti evidenziati nel Piano la cui caratteristica peculiare e saliente, il cosiddetto "modello veneto", rimane quella di una forte integrazione sociosanitaria.

Tra i punti caratterizzanti il nuovo Piano i principali possono essere i seguenti:

- 1.** riordino e razionalizzazione della rete ospedaliera con l'introduzione del concetto di gerarchizzazione degli ospedali e sviluppo delle reti cliniche
- 2.** potenziamento della rete territoriale di assistenza e riorganizzazione della medicina di base
- 3.** potenziamento della prevenzione in generale e in particolare diffusione e implementazione di stili di vita corretti
- 4.** utilizzazione delle innovazioni tecnologiche (informatizzazione, telemedicina, sanità elettronica)

Da parte degli Ordini c'è in ogni caso grande attenzione ad aspetti specifici e qualificanti quali il rapporto medico/paziente, la sicurezza delle cure, l'equità di accesso alle cure, la formazione professionale degli operatori sanitari, la responsabilità professionale, la chiarezza di rapporti tra medici e professioni sanitarie non mediche.

In un momento così delicato per la Sanità tutta - e quindi anche per la sanità veneta- i medici offrono alla Regione Veneto la loro collaborazione per una programmazione in grado di mantenere, e possibilmente migliorare ulteriormente, la nostra già buona sanità cercando di eliminare quelle criticità che certamente sappiamo oggi esistere.

Il leale e costruttivo impegno di tutte le componenti, ospedaliere e territoriali, della professione medica, potrà contribuire alla realizzazione di quegli obiettivi di buona medicina che tutti noi, destinati prima o poi a diventare pazienti, ci auguriamo possano essere raggiunti.

Il Presidente
Dr. Giuseppe Favretto

ATTIVITÀ DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE

nel triennio 2009/2011

Si ritiene opportuno, con la scadenza del mandato triennale, sintetizzare le principali attività che hanno visto il Presidente, l'Esecutivo, il Consiglio ed il personale amministrativo dell'Ordine impegnati, oltre alla gestione dei compiti istituzionali affidati nel programma, numerose attività che hanno caratterizzato questo triennio.

In particolare si sottolinea il ruolo svolto nello sviluppare i rapporti e la progettualità con le 3 Aziende ULSS della Provincia (con l'istituzione di un Tavolo Tecnico Permanente), con la Procura della Repubblica e con la Regione nel contribuire alla definizione del Piano Sanitario Regionale.

Sono state inoltre promosse numerose attività di formazione in ambito clinico e percorsi innovativi sul rischio clinico e sulla previdenza.

Vi sono stati interventi mirati sull'inserimento dei neolaureati nella professione, sulla deontologia delle relazioni professionali e su altri temi di attualità.

Da ultimo preme sottolineare che la sede dell'Ordine è divenuta luogo di riferimento per la formazione della sanità trevigiana con eventi formativi che si sono svolti con ampia frequenza giornaliera e serale nell'arco dell'ultimo triennio.

Anno 2009:

- Pubblicazione e divulgazione agli iscritti del "Documento del Consiglio dell'Ordine per la Deontologia delle relazioni professionali e per il miglioramento dei rapporti con l'utenza".
- 1° Corso A.VI.CRI. per le Forze dell'ordine ospitato nella sede dell'Ordine 26/30.9.2009
- Discussione e valutazione sull'archiviazione delle denunce dell'Ordine nei confronti de Il Gazzettino e La Tribuna per il caso Glaxo
- Evento ECM "Considerazioni in tema di testamento biologico" del 29.10.2009
- Evento ECM "Umanizzazione delle cure. Significato intrinseco e pratico" del 12.11.2009
- Evento ECM "Integrazione Ospedale-Territorio: significati" del 3.12.2009
- XV Giornata del Medico 19.12.2009 - Il nuovo sistema di formazione continua in medicina (ECM)

Anno 2010:

- Evento ECM "Prevenzione in odontoiatria: ruolo della diagnostica radiologica" del 15.4.2010
- Incontro Ordine-Medici Ospedalità privata 9 marzo 2010
- Incontro Ordine-ULSS N. 7 per confronto sulle professioni sanitarie del 29.6.2010
- Ratifica della convenzione con Aruba per attivazione casella PEC per gli iscritti - maggio 2010
- Organizzazione del 1° Corso di formazione sul Risk Management della Federazione Regionale - 24/25.9.2010
- Corso di formazione "La cefalea sentinella" del 15 e 22.11.2010 ospitato nella sede dell'Ordine
- XVI Giornata del Medico 27.11.2010 - Celebrazione del Centenario della costituzione degli Ordini Sanitari
- La Commissione ordinistica Giovani Medici (coordinatrice dott.ssa Silvia Dal Bò) pubblica una raccolta di informazioni pratiche per i neo-laureati in tema di ECM, ENPAM, ONAOSI, pubblicità, ricetta e prescrizione, etc.

Anno 2011:

- Piano Socio Sanitario Regionale: presenza dell'Ordine al Tavolo Tecnico Regionale (gennaio-aprile 2011 a Montecchio Precalcino (VI) per n. 8 giornate
- Incontro Ordine-Aziende ULSS 7-8-9 e Sindacati Medici sulla trasmissione per via telematica dei certificati di malattia del 7.2.2011
- Proposta di convenzione Ordine-Azienda ULSS 9 per utilizzo da parte dell'ULSS di alcuni spazi della sede dell'Ordine

- Richiesta Ordine e accettazione ULSS 9 per distribuzione codici PIN ai liberi professionisti per l'invio telematico dei certificati di malattia
- Organizzazione e svolgimento a cura dell'Ordine delle elezioni dei Comitati Consultivi per i medici specialisti ambulatoriali del 7.5.2011
- Istituzione di un Tavolo Tecnico Permanente Ordine/Aziende ULSS della Provincia con incontro tra Presidente, Esecutivo dell'Ordine ed i Direttori Generali delle Aziende ULSS 7-8-9
- Corso di aggiornamento ECM "La prevenzione del conflitto nella responsabilità sanitaria" del 17.9.2011
- Convegno "La Previdenza del medico e dell'odontoiatra" del 24.9.2011 con la partecipazione come relatori del dott. Claudio Testuzza (esperto in materia previdenziale e collaboratore de "Il Sole 24 Ore") e del dott. Francesco Noce (Presidente dell'Ordine dei Medici di Rovigo e Revisore dei Conti dell'ENPAM) e con attivazione di postazioni mobili telematiche ENPAM
- Evento ECM accreditato a livello nazionale "Risk Management e Rischio Clinico - Strumenti per il medico ospedaliero, medico convenzionato, libero professionista" del 3 e 4 novembre 2011 c/o sede dell'Ordine
- XVII Giornata del Medico che si terrà il 26.11.2011 presso l'Hotel Maggior Consiglio di Treviso.

il Presidente

Dott. Giuseppe Favretto

Prossimo appuntamento

XVII GIORNATA DEL MEDICO E ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE:

**sabato 26 novembre 2011
c/o Hotel Maggior Consiglio**



Medici Chirurghi e Odontoiatri neo-iscritti festeggiati alla precedente Giornata del Medico

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI: **le attività del triennio 2009-2011**



Dott. LUIGINO GUARINI

Il triennio ordinistico 2009-2011 volge ormai al termine, le nuove elezioni sono alle porte ed è tempo per le riflessioni e il doveroso bilancio sull'attività svolta dalla Commissione Albo Odontoiatri in questo periodo. Si sa, sono anni particolarmente difficili per la professione odontoiatrica e per quella medica più in generale, anni ricchi di cambiamenti che stanno progressivamente stravolgendo il modo di intendere e di fare il nostro lavoro, purtroppo sempre più interpretato dall'opinione pubblica e dagli stessi politici come "attività commerciale" piuttosto che "professione intellettuale". Nel giro di un decennio o poco più, in una sorta di crescendo wagneriano, una serie di eventi si sono "abbattuti" sulla nostra attività quotidiana condizionandola in maniera determinante: la legge 22 sull'AutORIZZAZIONE Regionale, l'obbligo all'aggiornamento professionale, la nascita delle megastrutture dentali come logica conseguenza della pleora odontoiatrica, la liberalizzazione (talora intesa in modo "selvaggio") della pubblicità sanitaria, la crisi economica, la burocratizzazione del lavoro, l'intervento del "terzo pagante",

il costante incremento del contenzioso odontoiatra-paziente... tanto per citare alcuni tra gli esempi più eclatanti. In questo tempestoso "mare magnum" si è trovata a navigare la Commissione Albo Odontoiatri che ho avuto l'onore di presiedere nell'ultimo triennio. Non nascondo che è stato un compito non facile per me, al primo incarico da presidente, e per la Commissione tutta, in quanto la prematura scomparsa del compianto Dott. Saverio Orazio ci ha costretti a dover fare a meno della sua "navigata" esperienza e dei suoi preziosi consigli. Ciononostante, con la conoscenza delle varie problematiche maturata negli anni all'interno di un'associazione di categoria, l'impegno profuso in un'innumerabile serie di incontri e riunioni e soprattutto con l'equilibrio e la libertà di giudizio sempre ispirata ai valori e ai principi del Codice Deontologico, unica "bussola dell'Ordinista", ritengo di aver assolto al difficile onere.

Numerose le questioni e le problematiche sulle quali in questi anni la Commissione Albo Odontoiatri è stata chiamata ad esprimersi. Non ritengo sia giusto, né elegante, sciorinare i numeri e il merito dei nostri interventi ma è purtuttavia doveroso fornire almeno un sommario resoconto finale delle attività svolte.

In tutto il triennio la Commissione si è riunita con cadenza mensile, quasi sempre al completo di tutti i suoi componenti, assicurando così un pronto riscontro ai cittadini che ci hanno interpellato e nel contempo fornendo agli iscritti servizi quali approvazione parcelle, parere sulla pubblicità sanitaria, ecc., senza periodi d'attesa eccessivamente lunghi. Personalmente in qualità di presidente ho anche partecipato, salvo inevitabile impedimento sovrappiù in circa un paio di occasioni, alle riunioni del Coordinamento Regionale dei presidenti CAO, a quelle del Comitato Federativo Regionale e ai Consigli e Assemblee Nazionali dei presidenti CAO.

Nelle controversie fra Colleghi, laddove chiamata a pronunciarsi, la Commissione ha sempre cercato di ricondurre al dialogo i contendenti riuscendo, in tutti i casi affrontati, a far opera di mediazione placando gli animi e conciliando le opposte posizioni. Analogo comportamento si è applicato nelle richieste di intervento giunte da parte di alcuni cittadini nei confronti del proprio odontoiatra, evitando così laddove possibile un lungo ed inutile contenzioso medico-legale.

Numerose le audizioni di Colleghi disposte per varie violazioni, alcune delle quali esitate nell'apertura di un procedimento disciplinare e successiva sanzione, due in particolare concluse con la sospensione temporanea dall'esercizio della professione (sanzione in entrambi i casi confermata dal giudizio pronunciato dal successivo ricorso al CCEPS [Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie]). Altrettanto numerose le audizioni disposte a seguito di segnalazioni, generalmente anonime, su presunti illeciti e quasi sempre concluse con l'archiviazione del caso.



Notevole è stato l'impegno della Commissione nella valutazione della pubblicità sanitaria, prima rigidamente regolamentata dalla Legge 175/92 ma oggi di fatto pressoché liberalizzata dalla Legge 4 agosto 2006 n. 248 ("Decreto Bersani"). La nuova normativa, com'è noto, prevede la libera "pubblicità informativa" demandando agli Ordini Professionali solo la "verifica della veridicità e trasparenza del messaggio informativo nonché la sua aderenza ai requisiti di decoro della categoria secondo i criteri adottati dal Codice Deontologico". Si è pertanto cercato di mantenere una posizione di assoluto equilibrio nel pieno rispetto della legge e della deontologia professionale, evitando un'inutile quanto improduttiva "caccia alle streghe" ma privilegiando nel contempo l'aspetto educativo del Collega (spesso in tal senso "ignorante" delle normative) e ciononostante, laddove necessario, dimostrando decisione e fermezza nei casi passibili di sanzionamento. In tal modo, senza combattere nessuna "guerra santa", si sono a mio parere ottenuti importanti risultati sul piano pratico che hanno portato ad eliminare dalla nostra provincia alcuni ingannevoli e/o indecorosi esempi di pubblicità odontoiatrica (vele mobili ai lati delle strade di maggior traffico, volantini e stampati del genere "supermarket", ecc...).

Il triennio che volge al termine è stato purtroppo funestato anche da un evento luttuoso: la morte dell'amico Saverio Orazio, mancato il 3 febbraio 2010. Egli ha lasciato in tutti noi un vuoto incolmabile e a lui tutta la Commissione Albo Odontoiatri riconosce un inestinguibile debito di riconoscenza per la competenza, la dedizione e gli insegnamenti profusi in tanti anni di militanza ordinistica. E' appunto nel suo doveroso ricordo che abbiamo voluto organizzare un Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO ed un "Memorial" in suo onore (Cison di Valmarino, 4-5 giugno 2010). In quei giorni, con mia grande commozione ed orgoglio, la provincia trevigiana è stata la capitale dell'odontoiatria italiana. Un altro momento solenne, poi, è stata la scoperta della lapide commemorativa all'interno dell'Ordine avvenuta il 7 maggio u.s., toccante momento di ricordo per tutti coloro che hanno avuto modo di conoscerlo e di apprezzarne le doti, ma soprattutto a futura perenne memoria per le prossime generazioni di Medici e Odontoiatri trevigiani.

In sintesi, a conclusione di questo breve excursus sull'attività della CAO nell'ultimo triennio, potrei dire di aver fatto mie le parole che proprio Saverio Orazio scriveva in un vecchio documento: "Per sviluppare tutti questi compiti è necessario tenere in alta considerazione i concetti di "indipendenza" e "trasparenza", acquisendo caratteristiche di "non permeabilità" alle pressioni esterne, siano esse politiche o d'altra natura e rispondendo correttamente e tempestivamente alle richieste dei cittadini. La nostra professione deve presentarsi libera, compatta e eticamente autorevole per restituire fiducia ai nostri iscritti e salvaguardare il diritto alla salute attraverso l'impegno di ogni odontoiatra nel massimo rispetto dei principi e valori della Deontologia".

Mi sia concessa infine un'ultima considerazione: È innegabile come, soprattutto negli ultimi anni, si sia assistito ad un progressivo e strumentale tentativo di delegittimazione degli Ordini Professionali, perpetrato come progetto politico da parte di certe aree di pensiero che, in nome della libera concorrenza e del libero mercato, ne vorrebbero addirittura l'abolizione. Personalmente ritengo sia un disegno scellerato, ispirato da pretesti fuorvianti e per questo mirato più ad ottenere consensi elettorali che a cercare il bene del cittadino-paziente. A mio parere c'è invece un gran "bisogno" dell'Ordine Professionale, che lungi dall'essere inteso come appendice lobbistica della categoria, è di contro un organo di vigilanza e di autodisciplina interno, atto a difendere il paziente dall'attacco della logica mercantile senza scrupoli. Questo è il fermo convincimento che mi ha sempre supportato in questi anni e in difesa del quale, con i miei limiti, mi sono impegnato e ho sottratto del tempo prezioso a mia figlia e ai miei cari. Se dovessi aver fallito, a tutti, ma a loro per primi, vanno le mie scuse.

Dott. LUIGINO GUARINI
Presidente Commissione Albo Odontoiatri

EVENTO ECM 3-4 NOVEMBRE 2011 PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE

Risk Management e Rischio Clinico **Strumenti per il medico ospedaliero, medico convenzionato, libero professionista**

L'Ordine dei Medici di Treviso, che già ha organizzato nel settembre 2010 il 1° corso sul Risk Management alla quale hanno partecipato tutti i sette Ordini della Regione, ritiene di mantenere questo impegno di formazione verso gli iscritti su questo argomento che sta diventando in modo esponenziale uno dei temi di prevalente interesse in ambito sanitario.

Questa prima edizione per gli iscritti all'Ordine di Treviso è gratuita e consentirà all'Ordine di pianificare e programmare le edizioni successive con possibili miglioramenti sui contenuti ed obiettivi di formazione.

Lo studio del Risk Management e del Rischio Clinico ci fa capire quanto sia profondo il divario tra la realtà e il percepito e quanti rischi si siano evoluti in errori ed eventi avversi e dannosi con conseguenze tragiche come la morte o con danni permanenti al paziente. Tutte queste situazioni non sarebbero dovute accadere anche se è utopico pensare di ridurre rischi ed errori a zero.

Il progetto è incentrato proprio sulla sensibilizzazione e percezione della sicurezza e del rischio da parte di tutti i Medici e Odontoiatri e del necessario tentativo di fidelizzazione del paziente recuperando stima, fiducia, rispetto, credibilità e immagine da parte del paziente nei confronti del sanitario.

1° giorno (9:00-13:00/14:00-18:00)	
I Sessione	Risk management e rischio clinico
9:00 – 09:30	Definizione di risk management e rischio clinico
9:30 - 10:00	Le interconnessioni tra qualità, sicurezza e rischio
II Sessione	Gli eventi sentinella
10:00 – 10:30	Glossario degli incidenti/errori in Sanità
10:30 – 11:00	Importanza degli eventi sentinella
11:00 – 11:15	Presentazione di problemi in seduta plenaria
11:15 – 11:30	Break
III Sessione	Eventi avversi e sentinella e utilizzo dei farmaci
11:30 – 12:00	I «numeri» degli eventi avversi in Italia
12:00 – 12:30	Gli eventi avversi e sentinella nell'utilizzo dei farmaci
12:30 – 13:00	Confronto/Dibattito
13:00 – 14:00	Pausa pranzo
IV Sessione	Le modalità proattiva e reattiva e Modello di Reason
14:00 – 14:45	Le modalità: proattiva e reattiva
14:45 – 15:30	Il modello di Reason
15:30 – 16:00	Presentazione di problemi in seduta plenaria
16:00 – 16:15	Break
V Sessione	RCA, FMEA e audit clinico
16:15 – 16:45	La RCA e la FMEA
16:45 – 17:30	L'audit clinico
17:30 – 18:00	Role-playing sui temi trattati

2° giorno (9:00-13:00/14:00-18:00)	
I Sessione	Fidelizzazione e marketing sanitario
9:00 – 09:30	Definizione e concetti relativi alla fidelizzazione
9:30 - 10:00	Il marketing sanitario
II Sessione	La relazione medico-paziente e le capacità relazionali e comunicazionali
10:00 – 10:15	La relazione medico-paziente
10:15 – 10:45	Le capacità relazionali
10:45 – 11:15	Le capacità comunicative
11:15 – 11:30	Presentazione di problemi in seduta plenaria
11:30 – 11:45	Break
III Sessione	L'assertività e la fiducia
11:45 – 12:15	L'assertività
12:15 – 12:30	La fiducia: gli elementi che la costituiscono
12:30 – 13:00	Confronto/Dibattito
13:00 – 14:00	Pausa pranzo
IV Sessione	La consapevolezza del medico e la responsabilità
14:00 – 15:30	La consapevolezza del medico secondo conoscenza, capacità, motivazione
15:30 – 16:00	Presentazione di problemi in seduta plenaria
16:00 – 16:15	Break
16:15 – 17:10	La responsabilità
17:10 – 17:30	Role-playing sui temi trattati
17:30 – 18:00	Compilazione del questionario

Il corso è gratuito e riservato a tutti i medici ed odontoiatri iscritti all'Ordine dei Medici di Treviso. L'iscrizione dovrà essere effettuata esclusivamente a mezzo e-mail all'indirizzo ordmedtv@iol.it a partire dal giorno **24 ottobre 2011**.

Saranno accettate le prime 35 iscrizioni che perverranno in ordine di arrivo.



3-4 NOVEMBRE 2011 PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE

RISK MANAGEMENT E RISCHIO CLINICO

Strumenti per il medico ospedaliero, medico convenzionato, libero professionista

CREDITI ECM ASSEGNATI N. 18,1

PROGRAMMA DETTAGLIATO A PAGINE 6-7 DI QUESTO NUMERO

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

A partire dal 24 ottobre 2011 a mezzo e-mail all'indirizzo ordmedtv@iol.it o a mezzo fax allo 0422-541637
Saranno accettate le prime 35 iscrizioni che perverranno in ordine di arrivo

DOCENTE E RESPONSABILE EVENTO

Dr. Ginanni Franco Consulente/docente in Sanità – Esperto di Management Sanitario
e di Clinical Governance

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dr. Paolo Burelli Coordinatore Commissione Formazione e Aggiornamento
dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso

Dr. Daniele Frezza Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso
Via Concordia, 21 – 31100 Treviso
Tel. 0422 543864 – 0422 545969 – Fax 0422 541637
e-mail ordmedtv@iol.it



.....

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto dott.
cellulare n. e-mail

CHIEDE

l'iscrizione al corso "Risk Management e Rischio clinico" del 3 e 4 novembre 2011.

Data

Firma

Importante sentenza della Corte di Cassazione

MEDICI SPECIALIZZANDI 1983/1991:

PRESCRIZIONE LUNGA



La terza sezione della Corte di Cassazione con la sentenza n. 17350/2011 depositata il 18.8.2011 ha rimesso nei termini 800 medici riconoscendo loro il diritto al pagamento delle borse di studio anteriore al 1991.

La Corte ha affermato che la prescrizione per questo tipo di rapporti è decennale e decorre dal definitivo recepimento delle direttive comunitarie da parte dell'Italia e cioè dal 27.10.1999.

L'importo delle borse di studio sarà determinato dalla Corte d'Appello (i medici erano assistiti dalla Associazione Consulcesi Health).

La sentenza è importante perché ha chiarito che in caso di una direttiva chiara e precisa, ma che ha bisogno di una legge italiana di recepimento, l'inerzia dello Stato fa sorgere il diritto al risarcimento, diritto che è permanente e la cui prescrizione inizia a decorrere solo dal giorno in cui viene promulgata la legge italiana "riparatoria" e se questa legge è parziale sotto il profilo soggettivo e cioè prevede solo per il futuro o solo per alcune categorie e non per altre, il calcolo della prescrizione non parte per i medici esclusi perché la residua condotta di inadempimento sul piano soggettivo continua a causare in modo permanente il danno e quindi a giustificare l'obbligo di risarcimento.

LA CASSAZIONE CONDANNA UN MEDICO PER IL DECESSO DI UN DETENUTO

IL MEDICO DEVE VERIFICARE LA TERAPIA IN CORSO

La quarta sezione penale della Corte di Cassazione con la sentenza n. 33154/2011 depositata il 6.9.2011 ha annullato con rinvio una pronuncia della Corte di Appello di Lecce – sezione di Taranto che aveva assolto un medico del Sert che aveva prescritto ad un detenuto 40 grammi di metadone in sciroppo. Il paziente moriva dopo poche ore per una grave insufficienza respiratoria provocata dalla depressione del sistema nervoso centrale. La causa è stata attribuita al fatto che insieme al metadone aveva assunto tre psicofarmaci precedentemente prescritti da un medico psichiatra.

La Corte di Cassazione ha affermato che il medico del Sert all'atto di prescrivere il metadone non procedette agli accertamenti necessari propedeutici ai fini della prescrizione di quel farmaco e non ha proceduto all'acquisizione di tutte le informazioni indispensabili alla valutazione di compatibilità della terapia con altra eventualmente già in atto che le acclerate condizioni patologiche in cui versava il paziente avrebbe dovuto far ritenere agevolmente al medico del Sert.

VISITE MEDICO LEGALI ALL'INTERNO DI UFFICI DI ASSICURAZIONE

Quest'Ordine, preso atto di quanto disposto dal Codice di Deontologia Medica (artt. 4; 21; 30; 62 e 70) ritiene che lo svolgimento dell'attività di medico legale all'interno dei locali di compagnie assicurative sia in evidente contrasto con le norme deontologiche vigenti.

L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e indipendenza della professione ed il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale evitando che la sua attività sia influenzata da altri interessi.

L'attività di medico legale è fondata sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità giuridiche e deontologiche che ne derivano e non deve in alcun modo essere influenzata da condizionamenti esterni e non deve quindi porsi in condizioni che potrebbero dar luogo a conflitto di interessi, subordinando il proprio comportamento ad accordi economici o di altra natura per trarne indebito profitto per sé o per altri.

Il medico è tenuto quindi a svolgere la sua attività con modalità di svolgimento del suo lavoro che non incidano negativamente sulla qualità e sull'equità delle prestazioni che eroga.

LA PREVIDENZA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA

Sabato 24 settembre scorso si è tenuto presso la sede dell'Ordine un importante convegno sulla previdenza che ha visto la massiccia partecipazione degli iscritti, data anche l'attivazione di postazioni mobili telematiche dei funzionari dell'ENPAM che hanno fornito risposte in tempo reale ai quesiti dei medici (ipotesi di pensione, di riscatto, etc.).

Il primo relatore, dott. Claudio Testuzza, esperto in materia previdenziale e collaboratore de Il Sole 24 Ore ha illustrato le norme previdenziali del sistema pubblico (INPDAP e INPS): la differenza del sistema di calcolo da retributivo a contributivo; quando si può andare in pensione per le pensioni di anzianità e quelle di vecchiaia; il riscatto ed i vantaggi fiscali dello stesso; la ricongiunzione presso l'ente previdenziale nel quale si è attivi che ha lo scopo di unificare periodi maturati in altri settori di attività (con onere a carico del richiedente); la totalizzazione (gratuita); la liquidazione (il TFR); i fondi pensione; consigli su come investire per il futuro.

Poi, il dott. Francesco Noce, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Rovigo e Revisore dei Conti dell'ENPAM ha fatto una lunga ed esaustiva disamina nella previdenza ENPAM con i suoi quattro Fondi: Fondo Generale (Quota A + Quota B); Fondo Medici di Medicina Generale; Fondo Specialisti Ambulatoriali e Fondo Specialisti Esterni.

Ha illustrato poi le varie problematiche legate ai riscatti (laurea, specializzazione, servizio militare, precontributivo e di allineamento); alle ricongiunzioni di periodi pregressi (ad es.: servizio ospedaliero); alla totalizzazione; alla riforma che sarà varata presumibilmente a novembre 2011 che dovrebbe andare in vigore dall'1.1.2012 e che non dovrebbe comunque toccare il pregresso, cioè i c.d. "diritti acquisiti".

È seguita una interessante discussione con il dott. Noce e con l'intervento di numerosi colleghi che hanno chiesto chiarimenti su vari problemi tecnici per i quali hanno ricevuto rassicurazioni per l'avvenire.

CONVENZIONE CON ARUBA PER ATTIVARE LA CASELLA PEC

per gli iscritti all'Ordine di Treviso

Si ricorda che per gli iscritti all'Ordine di Treviso c'è la possibilità di attivare la casella PEC con Aruba al costo triennale di € 5,50 + IVA.

Gli interessati possono attivarla con le seguenti modalità:

Procedura:

- L'utente accede al portale www.arubapec.it
- Clicca in alto a destra su "convenzioni"
- Inserisce il codice convenzione **OMCEO-TV-0005**
- Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Treviso
- L'utente dovrà inserire i dati richiesti
- La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.
- L'utente dovrà effettuare il pagamento con le seguenti modalità: Bonifico Bancario, Bollettino Postale o Carta di Credito;
- il cliente invia il fax con la copia del documento di identità, modulo accompagnatorio e copia del versamento effettuato tramite fax al numero dedicato **0575/862026**;
- Viene inviata conferma di attivazione della casella in 24/48 ore dall'invio dei documenti;
- Per accedere alla casella è sufficiente recarsi sul portale www.arubapec.it
- Cliccare su "accesso gestione mail" <https://gestionemail.pec.it/prov/authentication.cgi>
- Controllare i dati ed eventualmente variare la password
- A questo punto cliccare in alto a destra su "logout"
- Per utilizzare la casella cliccare su "accesso web mail" <https://webmail.pec.it/index.html>
- Inserire nome casella e password
- A questo punto si accede alla casella

Per eventuali problemi è disponibile il servizio help desk di Aruba al numero 0575/0500.



Variazione agli Albi

Maggio – Settembre 2011

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Andreatta Elisa	<i>Prima iscrizione</i>
Baratto Alessandra	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>
Brianese Nigritella	<i>Prima iscrizione</i>
Carobolante Riccardo	<i>Prima iscrizione</i>
Dall'Antonia Maria Rita	<i>Prima iscrizione</i>
De Bortoli Romina	<i>Prima iscrizione</i>
De Sa Viana Ana Carolina	<i>Prima iscrizione provvedimento del Ministero della Salute - DGRUPS 0000122-P-04.01.2010</i>
Facchini Fabrizio	<i>Trasferito dall'Ordine di Ferrara</i>
Farina Romina	<i>Prima iscrizione</i>
Foltran Lusiana	<i>Prima iscrizione</i>
Fuccaro Matteo	<i>Prima iscrizione</i>
Gallo Mauro	<i>Trasferito dall'Ordine di Verona</i>
Marazza Daniele	<i>Trasferito dall'Ordine di Roma</i>
Mardegan Samuela	<i>Prima iscrizione</i>
Merlini Fabia	<i>Trasferita dall'Ordine di Ferrara</i>
Mosca Massimiliano	<i>Trasferito dall'Ordine di Belluno</i>
Parisotto Marianna	<i>Prima iscrizione</i>
Perkovic Davor	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>
Santomauro Tonino	<i>Trasferito dall'Ordine di Siena</i>
Spodnik Karol	<i>Prima iscrizione provvedimento del Ministero della Salute - DGRUPS /VII/1.5.h.a.7.2/2011/8890</i>
Tagliante Maria	<i>Prima iscrizione</i>
Tsiroglou Dimitrios	<i>Trasferito dall'Ordine di Ancona</i>

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Marcon Pietro	<i>Trasferito dall'Ordine di Venezia</i>
Martucci Leonardo	<i>Trasferito dall'Ordine di Roma</i>
Scibetta Sandra	<i>Prima iscrizione con Provvedimento del Ministero della Salute - DGRUPS 0009514-P-18.2.2011</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Bottarel Carlo	<i>Deceduto</i>
Chiletti Luigi	<i>Deceduto</i>
Ciua Cristina	<i>Trasferita all'Ordine di Bologna</i>
Civiero Eugenio	<i>Dimissioni</i>
Colle Giuseppe	<i>Deceduto</i>
Demattè Paolo	<i>Dimissioni</i>
Dominoni Virgilio	<i>Deceduto</i>
Moschini Giuseppe	<i>Deceduto</i>
Roccabianca Giovanna	<i>Deceduta – Doppia iscrizione</i>
Romanello Giovanni	<i>Trasferito all'Ordine di Vicenza</i>
Sartorello Antonio	<i>Dimissioni</i>
Soattin Margherita	<i>Deceduta</i>
Scognamiglio Francesca	<i>Trasferita all'Ordine di Padova</i>
Tossani Cesare	<i>Deceduto</i>
Vecchiato Massimo	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Roccabianca Giovanna	<i>Deceduta – Doppia iscrizione</i>
-----------------------------	-------------------------------------

AUMENTO DELL'IVA, SANZIONI, LIBERALIZZAZIONI

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 57 del 21.9.2011, segnala che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 216 del 16 settembre 2011 è stata pubblicata la Legge 14 settembre 2011, n. 148 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo. Delega al Governo per la riorganizzazione della distribuzione sul territorio degli uffici giudiziari”*.

L'art. 2, commi da 2-bis a 2-quater, del provvedimento prevede l'aumento dell'aliquota IVA ordinaria dal 20% al 21%. Tale misura riferita alle prestazioni mediche soggette ad IVA trova applicazione dal 17 settembre 2011, data di entrata in vigore della suddetta legge. Si segnala inoltre che l'art. 2, comma 5, introduce una sanzione accessoria a carico dei professionisti iscritti in albi od Ordini professionali. In particolare la norma prevede che **“Qualora siano state contestate a carico di soggetti iscritti in albi ovvero ad Ordini professionali, nel corso di un quinquennio, quattro distinte violazioni dell'obbligo di emettere il documento certificativo dei corrispettivi compiute in giorni diversi, è disposta in ogni caso la sanzione accessoria della sospensione dell'iscrizione all'Albo o all'Ordine per un periodo da tre giorni ad un mese. In caso di recidiva, la sospensione è disposta per un periodo da quindici giorni a sei mesi”**.

Si dispone inoltre che il provvedimento di sospensione sia immediatamente esecutivo. Gli atti di sospensione sono comunicati dall'Agenzia delle Entrate all'Ordine professionale ovvero al soggetto competente alla tenuta dell'Albo affinché ne sia data pubblicazione sul relativo sito internet. Nel caso in cui tali violazioni siano commesse nell'esercizio in forma associata di attività professionale la sanzione accessoria è disposta nei confronti di tutti gli associati.

Si sottolinea che la particolarità della norma deriva dal fatto che la sanzione della sospensione sia comminata direttamente dall'Agenzia delle Entrate, Organo terzo, rispetto alla gestione del c.d. potere disciplinare devoluto per Legge agli Ordini professionali. Di fatto non si può non sottolineare che nel caso di specie il Consiglio dell'Ordine diventa un “mero” esecutore, perché dovrà prendere atto di provvedimenti adottati da un altro Ente.

Si rileva che l'art. 3 della L. 148/11 reca disposizioni in materia di liberalizzazioni delle professioni.

Di particolare rilievo risulta essere la norma di cui all'art. 3, comma 5, che prevede che entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della Legge 148/11 gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati per recepire i principi dettati dalla stessa Legge che hanno lo scopo di rendere più moderna la regolamentazione delle professioni.

La riforma riguarderà l'obbligo della formazione permanente la cui violazione costituirà illecito disciplinare, l'assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale, le tariffe minime, che pur rimanendo abolite, dovranno essere prese quale punto di riferimento per la pattuizione tra cliente e professionista, la liberalizzazione con ogni mezzo della pubblicità informativa avente ad oggetto l'attività professionale, le specializzazioni ed i titoli posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni. Le informazioni pubblicitarie dovranno peraltro essere trasparenti, veritiere, corrette e non equivoche, ingannevoli, denigratorie.

CORSO FAD FNOMCeO “ROOT CAUSE ANALYSIS”

Dicembre 2011 termine ultimo per partecipare al corso (12 crediti ECM)

Scade a dicembre 2011 il termine ultimo per partecipare al corso FAD-Blended “RCA – Root Cause Analysis”, primo step del Corso sul governo clinico promosso da FNOMCeO in collaborazione con Ministero della Salute e Ispasvi.

Si ricorda che è possibile prendere parte a questa iniziativa di aggiornamento, che dà diritto a 12 crediti ECM validi per il 2011, in tre diverse modalità:

- collegandosi sul web della Federazione Nazionale degli Ordini (www.fnomceo.it),
- partecipando ad eventi residenziali promossi dagli Ordini provinciali,
- mediante autoformazione sul relativo volume edito dalla FNOMCeO e inviando per fax il test di valutazione (il volume può essere richiesto in automatico attraverso il n° tel. 06-6841121

GOVERNO CLINICO



D.Lgs. 67/11 LAVORO USURANTE

Medici dipendenti – Accesso al pensionamento anticipato per coloro che abbiano maturato o matureranno i requisiti di “lavoratori usuranti”

Pubblichiamo la comunicazione n. 35 del 18/5/2011 della Federazione Nazionale

Si ritiene opportuno segnalare che sulla G.U. n. 108 dell'11.5.2011 è stato pubblicato il Decreto Legislativo 21 aprile 2011 n. 67 recante “Accesso anticipato al pensionamento per gli addetti alle lavorazioni particolarmente faticose e pesanti, a norma dell'articolo 1 della legge 4 novembre 2010, n. 183”.

Il provvedimento di fatto introduce una nuova disciplina che dispone deroghe alle ordinarie regole sul pensionamento a favore di specifiche categorie di lavoratori dipendenti, impegnati nelle cosiddette “attività usuranti”, prevedendo il diritto al pensionamento anticipato con requisiti inferiori rispetto a quelli richiesti per la generalità dei lavoratori dipendenti. Ebbene si rileva che tra le attività particolarmente usuranti rientri anche il lavoro notturno svolto dai medici dipendenti, ma con particolari limitazioni.

Rientrano nel campo di applicazione di tale deroga solo i medici dipendenti che abbiano il requisito di anzianità contributiva non inferiore a 35 anni.

In particolare per ottenere i benefici per le pensioni aventi decorrenza entro il 31 dicembre 2017 i medici con almeno 35 anni di contribuzione dovranno aver effettuato almeno 7 anni di lavoro notturno negli ultimi 10 di attività lavorativa, compreso l'anno di maturazione dei requisiti. Dal 1° gennaio 2018, ferma restando la quota dei 35 anni di contributi, la soglia si innalzerà alla metà della vita lavorativa complessiva. Matura, sempre su richiesta, un anno di anticipo della pensione il medico che ha svolto da 64 a 71 notti l'anno, due anni di anticipo da 72 a 77 notti l'anno, tre anni oltre le 78 notti. In caso di insufficienza delle risorse finanziarie la decorrenza del trattamento potrà essere differita con criteri di priorità in base alla maturazione dei requisiti.

Con riferimento alle modalità di presentazione della domanda per l'accesso al beneficio il lavoratore interessato deve trasmettere la relativa domanda e la necessaria documentazione:

- a) entro il 30 settembre 2011 qualora abbia già maturato o maturi i requisiti agevolati di cui all'articolo 1 entro il 31 dicembre 2011;
- b) entro il 1° marzo dell'anno di maturazione dei requisiti agevolati qualora tali requisiti siano maturati a decorrere dal 1° gennaio 2012.

Nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitreviso.org è consultabile la circolare FNOMCeO completa del Decreto legislativo 67/11.



REQUISITI PER L'IDONEITA' ALLA GUIDA

Indicazioni operative del Ministero della Salute

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 50 del 5.8.2011, ci ha trasmesso chiarimenti interpretativi ed applicativi sulle nuove procedure per il rilascio del certificato di idoneità alla guida dei veicoli a motori ed in particolare inerente alla valutazione del possesso delle funzioni visive e alla valutazione del profilo di rischio dei soggetti affetti da epilessia o da diabete mellito emanati dal Ministero della Salute. Nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitreviso.org è consultabile la circolare riportante le suddette indicazioni operative.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA PER IL RINNOVO E IL RILASCIO DI PATENTE DI GUIDA

La Federazione Nazionale, con comunicazione 55 del 19.9.2011, segnala che nella Gazzetta Ufficiale n. 187 del 12 agosto 2011 è stato pubblicato il decreto 26 luglio 2011 recante *“Modifiche al decreto 31 gennaio 2011 in materia di modalità di trasmissione della certificazione medica per il rinnovo e il rilascio di patente di guida”*. Si segnalano le modifiche di maggior rilievo apportate al decreto 31 gennaio 2011.

L'art. 6, comma 3, del decreto 31 gennaio 2011 come modificato dall'art. 4, comma 1 del decreto 26 luglio 2011 prevede che fino alla data del 15 febbraio 2012 i medici appartenenti ad amministrazioni e corpi (i medici appartenenti ad uffici con funzioni di medicina-legale delle unità sanitarie locali, i medici responsabili dei servizi di base dei distretti sanitari, i medici appartenenti al ruolo dei medici del Ministero della Salute, i medici del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, i medici militari in servizio permanente effettivo, i medici del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, gli ispettori medici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e quelli delle Ferrovie dello Stato) **possono rilasciare certificati di idoneità psico-fisica necessari al conseguimento della patente di guida secondo le modalità previgenti rispetto alle disposizioni dell'art. 1 del decreto 31 gennaio 2011**, che introduce invece l'uso di un codice di riconoscimento che dovrà essere riportato in calce alle certificazioni unitamente al timbro ed alla firma del medico certificatore ed all'indicazione dell'ufficio di appartenenza dello stesso.

L'art. 3 del decreto 31 gennaio 2011 come modificato dall'art. 2, del decreto 26 luglio 2011, **con riferimento al rilascio di certificazione da parte di medici non più appartenenti alle strutture e cioè i medici che abbiano cessato di appartenere ad amministrazioni e corpi anche per motivi diversi dallo stato di quiescenza**, chiarisce che la suddetta attività di certificazione possa essere espletata dai predetti medici purché abbiano svolto l'attività in parola negli ultimi dieci anni o **abbiano fatto parte delle commissioni mediche locali per almeno cinque anni**. L'art. 3-bis del decreto 31 gennaio 2011 inserito dall'art. 3, comma 1, del decreto 26 luglio 2011 recante **“Apposizione e dimensioni del codice di identificazione sulle certificazioni utili ai rinnovi di validità di titoli abilitativi alla guida”** dispone che all'atto del rilascio del certificato medico di cui all'art. 331, comma 1, lettera a), del DPR 495/92 il codice di identificazione è apposto alla sinistra del campo “generalità, qualifica e firma del sanitario” in uno spazio di dimensioni pari a 3 cm di lunghezza ed a 1 cm di altezza.

N X V

M C T H

A F D Z E

B G L Y C K I

H D F Z V X T

D L V B N C M F

F N P O H V D L X

A G D U Z B N F K

C H N F L D T U P Z

I B S D V O X T N U

A C F L U N D P H Z X

.

RIVALUTAZIONE RENDITE MEDICI COLPITI DALL'AZIONE DEI RAGGI X

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 53 del 12.9.2011 segnala che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 207 del 6 settembre 2011 è stato pubblicato il decreto 13 giugno 2011 recante **“Rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e malattia professionale con decorrenza 1° luglio 2011, in favore dei medici colpiti da malattie e da lesioni causate dall’azione dei raggi x e delle sostanze radioattive”**.

Il decreto è stato emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione dell’art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell’art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dall’azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Il decreto in esame, pertanto, fissa in € 56.023,37 con effetto dal 1° luglio 2011, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui sopra.



“OBIETTIVO RISARCIMENTO” E “GROUPON”

Azioni della FNOMCeO

La Federazione Nazionale, ci comunica con circolare n. 56 pervenuta il 22.9.2011, che a seguito di molteplici segnalazioni pervenute sia da Ordini che da singoli medici, ha ritenuto doveroso intervenire su due questioni che stanno interessando l’intero ambito medico.

La prima questione concerne l’attività della società Obiettivo Risarcimento che, attraverso spot pubblicitari trasmessi sulle reti Rai e Mediaset, offre servizi medico legali a sostegno di azioni giudiziarie nei confronti di danni alla persona eventualmente derivanti dallo svolgimento dell’attività sanitaria, ingenerando così nell’opinione pubblica una presunzione di colpevolezza nei confronti del medico.



La seconda questione riguarda Groupon, società che, tra le varie offerte proposte, promuove l’acquisto di prestazioni mediche e odontoiatriche a tariffe notevolmente inferiori ai costi di produzione.

La Federazione si è attivata, inviando le opportune denunce, pubblicate sul portale della FNOMCeO, ai Carabinieri per la tutela della salute, all’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, alla Rai, nonché al Ministero della Giustizia, al CSM e al Ministero della Salute.



ENPAM:

Pagamento contributi sui redditi libero professionali

Si ricorda che il pagamento del contributo dovuto alla "Quota B" del Fondo Generale determinato dagli Uffici dell'Ente sulla base dei dati indicati nel Modello D 2011 scade il 31 ottobre 2011 e va pagato utilizzando il bollettino MAV precompilato che la Banca Popolare di Sondrio ha inviato a tutti gli iscritti tenuti al versamento. Il mancato ricevimento del bollettino MAV non esonera dal pagamento del contributo; in tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: 800248464.

Riceviamo e pubblichiamo

MASTER

UNIVERSITÀ DI PADOVA

CHILD LIFE: TUTELA E PROTEZIONE DEI BISOGNI ESISTENZIALI DEL BAMBINO RICOVERATO

L'Università degli Studi di Padova ha attivato il Master di I livello dal titolo *Child Life: tutela e promozione dei "bisogni essenziali" del bambino ricoverato*, organizzato dal Dipartimento di Pediatria Salus Pueri di Padova. La scadenza per la presentazione delle domande di iscrizioni è fissata per il 28 ottobre 2011 ed è previsto un numero minimo di 10 iscritti.

L'inizio delle lezioni è previsto per il 27 gennaio 2012 e il termine è fissato per il 07 dicembre 2012.

INFO: dott.sse Elena Benetton e Silvia Baggio

tel. 049/821.1485-3526 - e mail: benetton@pediatria.unipd.it.

www.unipd.it (sezione Studenti > Dopo la Laurea) - www.pediatria.unipd.it.

UNIVERSITÀ DI PADOVA

VALUTAZIONE FUNZIONALE E PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ FISICA IN MEDICINA

La Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport dell'Università degli Studi di Padova ha attivato il Master di II livello dedicato agli specialisti in Medicina dello Sport, Medicina Interna, Cardiologia e Pneumologia dal titolo *Valutazione funzionale e prescrizione di attività fisica in medicina* che si terrà presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Padova.

La durata del master è prevista da gennaio a dicembre 2012.

La scadenza per la presentazione delle domande è fissata per il 28 ottobre 2011.

INFO: sig.ra S.Ceron - tel. 049-8215857/5809 - segrdid.medicinasport@unipd.it

UNIVERSITÀ DI PARMA

MEDICINA ESTETICA

L'Università degli Studi di Parma ha attivato un MASTER DI II LIVELLO, dedicato a tutti i laureati in Medicina e Chirurgia, in *MEDICINA ESTETICA*, che si terrà nel periodo Gennaio 2012-Dicembre 2013. Nel corso del Master verranno approfonditi argomenti teorico pratici nel campo della Medicina Estetica con particolare interesse alle tecniche più attuali ed innovative.

La scadenza del bando per l'iscrizione è in data 21 Novembre 2011.

INFO: sig.ra A.Avanzini - tel. 0521-702144 - e-mail angela.avanzini@unipr.it - www.unipr.it

IL PARERE DELL'AVVOCATO

Con l'articolo dell'avvocato Roberto Campion inizia una nuova rubrica periodica dal titolo: "IL PARERE DELL'AVVOCATO" Vi saranno ospitati contributi di esperti su argomenti di interesse medico-giuridico e normativo. Saranno graditi eventuali commenti che potranno essere pubblicati nei numeri successivi della rivista.

IL PRESIDENTE
Dott. Giuseppe Favretto

COLPA MEDICA: IL CERCHIO SI STRINGE?

Nel panorama poliedrico della giurisprudenza nell'ambito sanitario si rinviene una recentissima sentenza della Cassazione Penale (n. 8254 depositata il 2/3/2011) che ha lasciato perplessi i medici sempre più convinti di essere accerchiati da responsabilità, nell'esercizio della propria professione, che inficiano la loro serenità e che, a loro dire, rasentano quasi la presunzione di colpevolezza.

Con la decisione richiamata la Suprema Corte ha enunciato il seguente principio: "Non è sufficiente il mero richiamo al rispetto delle linee guida, che dispongono le dimissioni del paziente raggiunta la stabilizzazione del quadro clinico, per escludere la punibilità del medico per omicidio colposo, dovendosi riconoscere alla tutela del diritto alla salute la prevalenza su qualsiasi principio di economicità".

Come si vedrà peraltro, ad una attenta lettura della sentenza, non si rinviene in essa un ulteriore inasprimento del giudizio sulla condotta del medico, essendosi limitata la Cassazione a ribadire principi già ampiamente esposti e confacenti alla normativa vigente. Non vi è motivo quindi di sconforto per la classe medica da tempo ormai al centro di controversie e discussioni stante la difficile individuazione, primieramente nell'ambito del diritto penale, dell'esatta rilevanza da attribuire all'attività medica, da troppo tempo ormai questione a cui la giurisprudenza tenta di dare una risposta. Piuttosto il dibattito si arricchisce progressivamente di nuovi spunti mai come ora divenuti di attualità: le linee guida, applicate dagli operatori dell'arte medica, nell'espletamento della loro attività, che rispondono principalmente a principi di economicità ed efficienza della macchina ospedaliera. Nell'esercizio della professione medica si confrontano, nella nostra legislazione, il diritto alla salute, inteso come il diritto dell'ammalato ad essere curato ed anche rispettato come persona ed i principi dell'autonomia della responsabilità del medico, il quale si pone come garante, del primo diritto. La Cassazione, ribadendo assunti pacifici, sottolinea che il diritto alla salute è tutelato dalla legge in maniera assoluta, garantito pure dalla costituzione. Ne consegue che il medico, nell'esercizio della propria attività, deve avere come finalità la cura del malato e a tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti e le conoscenze scientifiche e tecnologiche a sua disposizione. Alla luce di tali assunti la Corte conclude che niuna rilevanza possono assumere le cosiddette linee guida dappoiché tali prassi appaiono incerte sia quanto alla provenienza che alla loro scientificità e spesso dettate da motivi di economicità ed efficienza della struttura sanitaria. Per la Corte pertanto il



La Cassazione, ribadendo assunti pacifici, sottolinea che il diritto alla salute è tutelato dalla legge in maniera assoluta, garantito pure dalla costituzione. Ne consegue che il medico, nell'esercizio della propria attività, deve avere come finalità la cura del malato e a tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti e le conoscenze scientifiche e tecnologiche a sua disposizione. Alla luce di tali assunti la Corte conclude che niuna rilevanza possono assumere le cosiddette linee guida dappoiché tali prassi appaiono incerte sia quanto alla provenienza che alla loro scientificità e spesso dettate da motivi di economicità ed efficienza della struttura sanitaria. Per la Corte pertanto il

medico, ove ritenga che le linee guida siano in contrasto con gli interessi del paziente, deve disattenderle, pena la sua personale responsabilità per aver effettuato quello che la Corte definisce un “calcolo ragioneristico”.

FATTO

In data 9/6/2004 B.R. viene ricoverato con urgenza in ospedale ove, durante l'esecuzione di una coronarografia, viene sottoposto ad angioplastica coronarica con applicazione di uno stent “medicato” perché colpito da infarto miocardico con grave insufficienza respiratoria. Il 14/6/2004 viene trasferito dal reparto di terapia intensiva a quello di cardiologia con diagnosi di “edema polmonare, infarto miocardico acuto” con patologie preesistenti “ipertensione arteriosa in soggetto fumatore”. Nei giorni successivi vengono eseguiti diversi accertamenti, tra cui un ECG holter. Il 18/6/2004 nella cartella clinica viene registrato che il paziente risulta “asintomatico, obiettività negativa, con scomparsa dell'eritema che in precedenza aveva manifestato”. L'ecocardiodoppler di controllo evidenzia una moderata ipertrofia ventricolare sinistra, acinesia antero settate e laterale sinistra medio-apicale, restrittività diastolica, frazione di eiezione 29%, mentre l'ECG registra “esiti di infarto antero-laterale con emblocco anteriore sinistro”. Nel pomeriggio dello stesso giorno, nona giornata di ricovero, il medico addetto alle cure ed alle terapie post operatorie del paziente, decide di dimettere il B.R. con una lettera per il medico curante ove si segnala “..... paziente ricoverato il viene dimesso con la seguente diagnosi : infarto al miocardio acuto anteriore esteso, edema polmonare acuta” con prescrizione di terapia farmacologica ed esecuzione di un test ergometrico dopo due mesi ed una scintigrafia miocardica dopo 6 mesi.

Dall'anamnesi emerge che il B. era soggetto a rischio trattandosi di fumatore, iperteso da tre anni con rifiuto di terapia, affetto da ipercolesterolemia grave, da ipertrigliceridemia, obesità, tutti indicatori di una sindrome dismetabolica. Nella stessa notte della dimissione, a poche ore dal rientro a casa, il paziente viene colto da dispnea e tosse, trasportato in ospedale, vi giunge in arresto cardio-circolatorio alle ore 3.20. L'autopsia accerta che la causa della morte, dovuta ad affezione cardiaca, è derivata “non da scompenso congestizio, bensì aritmica tipo tachicardia – fibrillazione ventricolare”. Viene avviato procedimento penale contro il medico che aveva dimesso il paziente al quale si addebita



di averlo dimesso con esiti di recente infarto esteso del miocardio, a 9 giorni di distanza dall'intervento di angioplastica all'arteria interventricolare anteriore, causandone la morte a seguito di attacco cardiaco intervenuto a poche ore dalla dimissione. Nel corso del giudizio abbreviato richiesto dall'imputato, viene espletata C.T.U. e l'imputato viene condannato alla pena di 8 mesi di reclusione ed al risarcimento dei danni alla parte civile. Il Giudice non ha ritenuto dirimente che il perito aveva richiamato le cosiddette “linee guida” (protocolli medici che prevedono la dimissione del paziente allorché si sia raggiunta la stabilizzazione del quadro clinico) e aveva rilevato che nel caso non esistevano indici obiettivamente contrari alla

dimissione, perché il B. era in compenso cardiocircolatorio e nulla faceva presagire la complicità finale. Secondo il Giudice il medico non doveva dimettere il paziente poiché sussistevano ragioni obiettive che ne sconsigliavano la dimissione rappresentate : a) dall'anamnesi del paziente, indicato come soggetto a rischio coronarico perché fumatore, obeso, iperteso da 3 anni, con rifiuto di terapia, affetto da ipercolesterolemia grave, da ipertrigliceridemia; b) dalla severità dell'infarto che lo aveva colpito esordito con gravissima sintomatologia respiratoria, tanto da rendere necessaria la ventilazione meccanica e che aveva lasciato esiti rilevanti ed una funzione meccanica del cuore notevolmente compromessa (29% frazione di eiezione); c) dall'elevata mortalità post – infartuale di pazienti con un esteso infarto miocardio (circa 5,10% nel primo anno). Secondo il Giudice di 1° grado se il paziente non fosse stato dimesso, avrebbe potuto avere nella struttura ospedaliera cure che avrebbero potuto evitare il decesso.

Su appello dell'imputato, la Corte di Appello di Milano, con sentenza 16/11/09, in riforma della sentenza di 1° grado, assolveva l'imputato perché il fatto non costituisce reato. Secondo la Corte, pur ritenendo condivisibile l'assunto del primo Giudice secondo cui il rispetto delle linee guida non esenta il medico da responsabilità se si dimostra la di essa incompatibilità rispetto ai canoni di diligenza, nel caso, tale incompatibilità non era stata, in concreto, dimostrata. Per la Corte occorreva dimostrare, da parte dell'accusa, che il paziente presentava particolarità tali da configurare una situazione che sconsigliava il rispetto delle linee guida. Evidenziava la Corte che lo stesso perito aveva accertato : a) il livello di funzione meccanica cardiaca residua (29% frazione di eiezione) rientrava nei parametri previsti negli standards; b) non esistevano segnali predittivi di eventi elettrici avversi né altri segnali di instabilità elettrica ventricolare; c) all'atto delle dimissioni, il paziente era asintomatico da giorni, non presentava un quadro di scompenso cardiaco ed i markers di necrosi si erano normalizzati. In base a tali dati lo stesso perito era giunto a concludere nel senso dell'inesistenza di indici obiettivamente contrari alla dimissione del paziente, che era in compenso cardiocircolatorio e non faceva prevedere l'insorgenza di complicanze.

La Suprema Corte, a seguito di impugnazione della Procura Generale e della Parte Civile, annullava la sentenza e rimetteva il processo avanti altra sezione della Corte di Appello assumendo che i principi fondamentali che regolano, nella vigente legislazione, l'esercizio della professione medica, richiamano, da un lato il diritto dell'ammalato di essere curato ed anche rispettato come persona, dall'altro i principi dell'autonomia e della responsabilità del medico che di quel diritto si pone quale garante, nelle sue scelte professionali. Nella pratica della professione il medico deve quindi, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine : la cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge e dalle conseguenti relative responsabilità. Il rispetto delle linee guida, assunto nel caso di specie quale parametro di riferimento della legittimità della decisione di dimettere dall'ospedale il paziente e di valutazione della condotta del medico, nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più opportune né all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente. Il medico pertanto, il quale risponde anche ad un preciso codice deontologico, ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia per cui, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente né può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico. Per la Corte Suprema si rende quindi necessario verificare se tali linee, che potrebbero essere ispirate anche a logiche di economicità di gestione, non siano, in contrasto con le esigenze di cura del paziente.

I principi evidenziati dalla Corte Suprema sono sicuramente condivisibili stante il diritto alla salute costituzionalmente garantito ad ogni soggetto. E' ovvio che le cosiddette "linee guida" non possono essere considerate un vademecum normativo di garanzia per il medico ed un criterio assoluto per le di lui decisioni. Esse linee guida vanno valutate e applicate ad ogni caso concreto tenendo presenti le probabili evoluzioni della malattia. Ma ciò, a parere dello scrivente, non significa che il medico debba tener conto preventivo di ogni possibile evenienza anche remota, poiché in tal caso si rischierebbe di richiedere al medico anche un giudizio sulla aleatorietà degli eventi umani. La linea di confine

tra il diritto del paziente alla salute ed il dovere del medico alla tutela di esso diritto, almeno nell'ambito della responsabilità penale, va ricercata nella norma penale che all'art. 533 c. 1 C.P.P. recita : "Il Giudice pronuncia sentenza di condanna se l'imputato risulta colpevole del reato contestatogli al di là di ogni ragionevole dubbio." Il Giudice deve ritenere intervenuto l'accertamento di responsabilità dell'imputato quando il dato probatorio acquisito lascia fuori soltanto eventualità remote, pur astrattamente formulabili e prospettabili come possibili in rerum natura, ma la cui effettiva realizzazione nella fattispecie concreta risulti priva del benché minimo riscontro nelle emergenze processuali, ponendosi al di fuori dell'ordine naturale delle cose e della normale razionalità umana (si veda ex multis : Cass. Sez. I pen. 8/5/09 n. 23813). Ne consegue pertanto che solo in caso di chiara ed evidente responsabilità il Giudice è tenuto ad emettere sentenza di condanna penale. Orbene nel caso di cui alla citata sentenza la Corte Suprema ha chiesto il supplemento di indagine al Giudice del rinvio il quale dovrà stabilire se alla luce della scienza medica, al di là delle linee guida, il paziente poteva essere dimesso senza pericolo per la sua salute e se inoltre l'eventuale dimissione dall'ospedale in violazione delle regole di tutela della salute, ha causato la morte del paziente. Per concludere pertanto possiamo ritenere che nulla di nuovo ci rappresenta la Corte Suprema nella intricata querelle sulla responsabilità medica.

Roberto Campion
Avvocato in Treviso



L'Ordine
di Treviso

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

Presidente

Dott. Giuseppe FAVRETTO

Direttore Responsabile

Dott. Giuseppe FAVRETTO

Redazione

**Paolo Burelli, 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

e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it

www.ordinemedicitreviso.org

Rassegna Giuridico-Amministrativa

Aprile - Ottobre 2011

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Accordo 16 dicembre 2010

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica.

(Rep. Atti n. 242/CSR del 16 dicembre 2010)

Accordo 20 aprile 2011

Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee guida per l'accreditamento delle Banche di sangue da cordone ombelicale". (Rep. Atti n. 75/CSR del 20 aprile 2011).

Intesa 20 aprile 2011

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Progetto Trapianti di organi solidi in pazienti HIV+". (Rep. Atti n. 79/CSR del 20 aprile 2011).

Pubblicati nel supplemento alla G.U. n. 113 del 17 maggio 2011, n. 124

Aggiornamento del Nomenclatore Tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e utilizzo di diverso regime erogativo

Deliberazione della Giunta Regionale n. 859 del 21.6.2011

BUR n. 50 dell'8.7.2011

Ricerca Medici

Medicasa Italia Spa

Centrale Operativa di Treviso ricerca medici (anche part-time) residenti zona ULSS N. 9 per reperibilità diurna e notturna e visite mediche domiciliari nell'ambito dell'attività ADI svolta in collaborazione con l'ULSS N. 9 di Treviso.

INFO: dott. Merico 335.8287033 – 0422-57391

Appuntamenti - Eventi Scientifici

Dal 14 luglio 2011

DIFENDI LA VISTA, MIGLIORA LA VITA - PREVENZIONE CONTRO LA CECITÀ, INFORMAZIONE E SCREENING DI MASSA

*Iniziativa dell'Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ipovedenti Onlus
Coordinamento Regionale del Veneto*

Nel corso dell'attività di prevenzione della cecità saranno distribuiti gratuitamente alla cittadinanza specifici pieghevoli dedicati alla diagnosi e alle cure disponibili per il glaucoma, la maculopatia degenerativa, la retinite diabetica e altre patologie visive altamente invalidanti.

Medici oculisti volontari, coadiuvati da personale di supporto, si alterneranno di volta in volta nell'effettuazione di controlli alla vista.

INFO: info@anpvionlusveneto.191.it - tel. 0422-411106 – fax 0422-276533

4 ottobre, 18 ottobre, 25 ottobre, 8 novembre ore 19:30

c/o Ordine Medici Via Concordia, 21 - Treviso

19 novembre ore 9:00

c/o Sala Riunioni Ospedale Ca' Foncello - Treviso

**2° CORSO DI AGGIORNAMENTO DI CHIRURGIA PLASTICA
PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

Organizzato dall'Unità Dipartimentale di Chirurgia Plastica di Treviso

Richiesti crediti ECM

INFO: Ideeuropee Communication in Action – Tel. 0422 308627 – info@ideeuropee.com

7 ottobre 2011 ore 14:30-19:00 – Treviso, Palazzo Rinaldi

SEMINARIO FIGLICIDIO E FEMMINICIDIO

organizzato dalla ALDAP (Associazione per la lotta contro la Dipendenza e Assuefazione da Psicofarmaci – onlus) in collaborazione con la FIMMG di Treviso

7-8 ottobre 2011 ore 14,30 – Monastier di Treviso - Park Hotel Villa Fiorita

**NUTRIZIONE ENTERALE
NELL'AREA GEOGRAFICA DI TREVISO-BELLUNO**

Organizzato dal gruppo Inter-Aziendale di Treviso-Belluno
per la Dietetica e Nutrizione Clinica

8 ottobre 2011 ore 8:30

**MENOPAUSA: MANIFESTAZIONI OSTEOARTICOLARI
E CONTROVERSIE TERAPEUTICHE**

Organizzato dall'Ospedale S.Camillo di Treviso

**14 ottobre, 25 novembre 2011 e 26 gennaio 24 febbraio, 30 marzo
e 20 aprile 2012 ore 14:30 Treviso – Sala Convegni Ospedale Ca' Foncello**

**CORSO PRATICO INTERATTIVO SULLA PREVENZIONE
DEL DECADIMENTO COGNITIVO (EVENTI FORMATIVI A, B)**

Evento formativo A: **Prevenzione tra stili di vita, ambiente e genetica**

Organizzato dall'U.O.S.D. Diagnosi Monitoraggio e Trattamento dei Disturbi Cognitivi
e della Memoria dell'Azienda ULSS N. 9 di Treviso

Richiesti crediti ECM

Info: Dr.ssa M.Bertuol – Servizio Formazione e Aggiornamento ULSS 9 – Tel. 0422 323942

mbertuol@ulss.tv.it

21 ottobre 2011 ore 13:00 – Treviso, Sala Convegni Ospedale Ca' Foncello

**IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E LA MEDICINA GENERALE
ALLEATI NELLA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI**

Organizzato dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS N. 9 di Treviso

Richiesti crediti ECM

INFO: conv.prev@ulss.tv.it – tel. 0422 323734/5 – fax 0422 323719

21 e 22 ottobre 2011 ore 8:00 – Treviso Hospice “Casa dei Gelsi”

**SEMINARIO FORMATIVO
ACCOGLIERE IL LUTTO È PROMUOVERE LA VITA**

Organizzato dalla Fondazione Amici Associazione ADVAR
INFO: Tel. 0422 358340/314 - Fax 0422 358333

Dal 28 novembre 2011, ore 19:30-21:00

CORSI DI INGLESE E SPAGNOLO

La FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) di Treviso organizza, con inizio 28 novembre 2011 dalle ore 19:30-21:00 un corso di inglese ed un corso di spagnolo per principianti con l'obiettivo, alla fine del corso, di leggere, scrivere ed esprimersi nei concetti di base. Con il corso di inglese avanzato invece, il medico sarà in grado di presentarsi, descrivere la propria attività ed in generale, tenere una conversazione in lingua inglese.

Sede: FIMMG Treviso, Via Montebelluna 2
INFO: 0422 405095 - brunellogorini@fimmg.org

Gennaio 2012

PSICOLOGIA MEDICA E GRUPPO OPERATIVO 2012

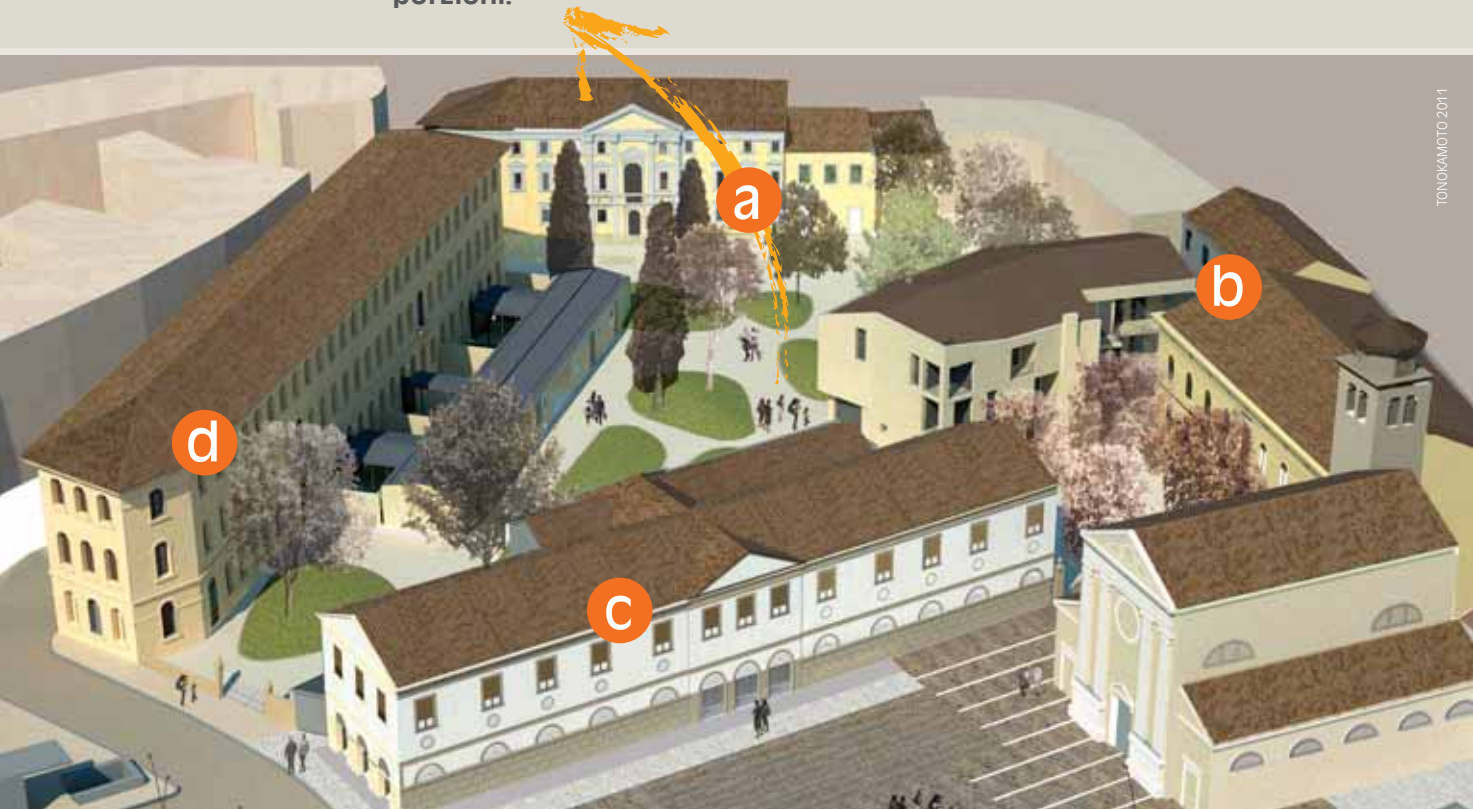
La FIMMG di Treviso organizza, con inizio in gennaio 2012, il corso “PSICOLOGIA MEDICA E GRUPPO OPERATIVO” rivolto a medici, indipendentemente dalla specialità esercitata, anzi l'eterogenicità del gruppo è garanzia per una migliore produttività.

Sede: FIMMG Treviso, Via Montebelluna 2. Crediti ECM richiesti.
Responsabile organizzativo Dott. Brunello Gorini brunellogorini@fimmg.org.
Responsabile scientifico e docente: Dott.ssa Maria Gabriella Sartori mgsartori@tiscali.it
INFO: 0422 405095

Nel cuore di Vittorio Veneto, il borgo si rinnova

Ideale
per un centro
medico

a Antica villa Napoleonica dell'800 inserita nel complesso residenziale Borgo Meschio. Locali open-space destinati a studi professionali, ambulatori, centri di medicina, uffici direzionali, per un totale di 1200 mq. Parcheggi privati, giardini ed accesso indipendente. **Possibilità di acquistare l'intera villa, oppure singole porzioni.**



TONO&MOTO 2011

b c d Restauro conservativo di unità abitative con varie e diverse tipologie, locali commerciali ed uffici direzionali, realizzati con tecnologie ad alto risparmio energetico. Appartamenti con giardini privati interni ed ingressi indipendenti. **Possibilità di acquistare appartamenti, uffici e negozi.**

Vantaggi

- Detrazione IRPEF del 36% sull'acquisto
- Riduzione sostanziale dell'ICI
- Nessuna tassa sui ricavi di affitto
- Rivalutazione del patrimonio storico nel tempo
- Riduzione sostanziale dei consumi energetici
- Posizione strategica, vicino al casello autostradale

in Classe A



Borgo Meschio

BIO
EDILIZIA

Costruiamo
e vendiamo abitazioni
ad alto risparmio
energetico

per informazioni Tel. 0422 9144 - www.edilvi.it

EDILVI[®]
civiltà delle costruzioni

Edilvi spa
Via Roma, 164 Castrette
31050 Villorba (Tv)

Collegati con L'Ordine



consulta il sito

www.ordinemedicitreviso.org

per avere tutte le notizie e le informazioni