



L'Ordine

di Treviso

Anno XVIII - N° 3/2010 | 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, il Consiglio dell'Ordine e
la Commissione Albo Odontoiatri
augurano a tutti i Colleghi ed alle loro famiglie
i migliori Auguri di Buon Natale e
di un Felice e Sereno 2011*



Medici Chirurghi e Odontoiatri neo-iscritti alla XVI Giornata del Medico

03
2010

- Editoriale del Presidente
- XVI Giornata del Medico
- Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato
- Graduatorie per MMG, CA, PLS e Specialistica Ambulatoriale
- Convenzione casella PEC per gli iscritti
- Corso fad blended "Governo Clinico"



■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 01 L'Editoriale del Presidente
- 02 Assemblea ordinaria annuale, celebrazione del Centenario di costituzione degli Ordini e XVI Giornata del Medico
- 06 Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato: dal 31 dicembre scatta l'obbligo per gli studi medici e odontoiatrici con dipendenti
- 09 Master abilitante per le funzioni di Medico Competente
- 10 Legittimo il licenziamento del medico dipendente che invia i pazienti al privato
- 10 Reato di corruzione per un medico che ha accettato denaro offerto spontaneamente dal paziente
- 10 L'infermiere sbaglia, paga il medico
- 11 Elenchi degli assistiti e compensi ai MMG
- 11 Commissione Giovani Medici: fascicolo per neo-iscritti
- 12 Corso sulla Cefalea
- 14 Medici trevigiani anche quest'anno in missione in Mongolia
- 16 Registro Nazionale Malattie Professionali
- 17 Certificazione di idoneità sportiva agonistica
- 18 Graduatoria medicina generale e C.A.
- 19 Graduatoria per la pediatria di libera scelta
- 20 Graduatoria per la specialistica ambulatoriale
- 21 Casella di posta elettronica certificata (PEC)
- 22 Disponibilità per sostituzioni MMG e PLS
- 22 Disponibilità per assistenza a gare sportive
- 23 Variazioni agli Albi

■ Comunicazioni da FNOMCeO e INPS

- 24 FNOMCeO:
 - > Corso fad blended "Governo clinico"
 - > Età pensionabile medici dipendenti S.S.N.
 - > Certificati di malattia

■ Previdenza e Assistenza

- 26 ENPAM:
 - > Organi Statutari quinquennio 2010-2015
 - > Notizie flash

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 30 Recensioni: libri ricevuti "La Mussolina"
- 30 Corso di perfezionamento in Medicina Legale Odontostomatologica Università di Chieti-Pescara

■ Rubriche

- 30 Ricerca Medici
- 31 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 ZAPPÀ

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 7 gennaio 2011 gli uffici di Segreteria rimarranno chiusi

1910-2010: l'Ordine compie 100 anni

100 ANNI DALLA COSTITUZIONE DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il 10 luglio 1910 veniva approvata dal Parlamento del Regno d'Italia, sotto la presidenza di un veneziano, Luigi Luzzatti, professore di Diritto Costituzionale presso l'Università di Padova, la legge n° 455 che istituiva, "in ogni provincia", l'Ordine dei Medici Chirurghi, dei Veterinari e dei Farmacisti.

Negli anni '80 si costituirà, su direttiva europea, l'Albo degli Odontoiatri e da allora l'Ordine dei Medici Chirurghi diventa l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO).

In base alla legge costitutiva, al Consiglio dell'Ordine, composto di 5 o 7 membri eletti a maggioranza, spettava, tra l'altro, all'art. 8, il compito di vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'Ordine stesso, "di reprimere in via disciplinare gli abusi e le mancanze di cui i sanitari liberi esercenti si rendano colpevoli, e "di interpersi, se richiesto, nelle controversie fra sanitari e sanitari o fra sanitario e cliente, per ragione di spese, di onorari o per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della controversia e, in caso di non riuscito accordo, dando il proprio parere sulle controversie stesse.

Questo riconoscimento giuridico delle Professioni Sanitarie, anche se conquistato molto tempo dopo altre professioni intellettuali (avvocati e notai lo ottennero nella seconda metà del 1800), rappresentava un indubbio successo e il punto di arrivo di una lunga strada portata avanti per molti decenni in particolare dai medici condotti (igienisti e medici sociali soprattutto). Ripercorrere questi 100 anni di storia degli Ordini delle Professioni Sanitarie è un po' ripercorrere la storia del nostro Paese in quanto queste Professioni sono state spesso in prima linea e sempre fortemente inserite nel tessuto sociale e culturale italiano.

Complessa e variegata è stata l'evoluzione delle Professioni Sanitarie, in particolare di quella medica.

Basti pensare al passaggio dalla Medicina paternalistica basata pressoché esclusivamente sulla capacità professionale e umana del singolo medico dotato di discrezionalità quasi assoluta nei confronti del paziente, alla medicina attuale, di condivisione dei problemi, di alleanze terapeutiche tra medico e paziente; Medicina sempre più impostata sulla innovazione tecnologica, sul lavoro di equipe, sui protocolli diagnostico-terapeutici, a volte fin troppo vincolanti. I principi e le finalità che hanno portato all'istituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie, e in pratica alla costituzione di quello che è un Ente Pubblico ausiliario dello Stato, sono tuttora validi e anzi sempre più attuali: tutela della qualità tecnico-scientifica della Professione e ancor più tutela morale nella sua accezione più ampia, al fine di garantire, nel modo migliore possibile, la tutela della salute del cittadino, diritto sancito dall'art. 32 della nostra Carta Costituzionale. Salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Cittadino che ha il diritto di avere una classe medica professionalmente preparata, ispirata da principi etici saldi, indipendente da qualsiasi tipo di condizionamento, conscia della necessità di dover dare una assistenza sanitaria basata su principi di equità e accessibilità da parte di tutti.

Periodicamente, da parte di molti, vengono proposte istanze di soppressione degli Ordini.

È qui doveroso ricordare che per circa 10 anni, dal 1935 al 1946, ci fu l'abolizione degli Ordini e che solo nel 1946 con il decreto Legislativo n° 233 del 13 settembre, firmato dal presidente Enrico De Nicola, fu approvata la ricostituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie.

Ma proprio lo scenario sempre più complesso che sta vivendo attualmente la Professione Medica, i suoi cambiamenti sostanziali e rapidi e le difficoltà che anche da questi cambiamenti scaturiscono, rendono necessario il mantenimento dell'Istituzione Ordinistica che ha il dovere di governare innovazioni e cambiamenti nell'ambito dei principi di etica, moralità e legalità.

Deve essere compito dell'Ordine far sì che i suoi componenti avvertano e rivendichino con sempre maggior forza l'orgoglio di appartenere ad una Professione nobile, che sono fieri di esercitare e che vogliono difendere da ogni forma di attacco, quando ingiusto, interessato o strumentale.

Auguri di serene Festività a Voi e alle Vostre famiglie

Giuseppe Favretto



XVI GIORNATA DEL MEDICO



La XVI Giornata del Medico si è svolta, subito dopo l'Assemblea Ordinaria Annuale (che dopo la relazione del Presidente e del Tesoriere ha provveduto ad approvare i Bilanci), sabato 27 novembre 2010 alle ore 10:00 presso il Park Hotel Bolognese di Preganziol. Si è aperta con la celebrazione del Centenario della costituzione degli Ordini Sanitari (1910-2010), manifestazione unitaria con l'Ordine dei Farmacisti e l'Ordine dei Medici Veterinari di Treviso.

Dopo il saluto e l'introduzione dei Presidenti dei tre Ordini l'Avv. Roberto Campion e l'Avv. Alessandro Corsi hanno tenuto una interessante relazione sul tema *"Il giuramento di Ippocrate di fronte alla legge: chi tutela il medico?"*

Si è passati quindi alla cerimonia di commiato e di accoglienza, introdotta dal Presidente che ha ricordato, chiedendo un minuto di silenzio, i Colleghi scomparsi nel 2009: Antonello Lauro, Basso Lorenzo, Biondi Tiziano, Busicchia Morena, Dal Bò Enrico, Derton Luigi, Favero Guerino, Galleazzi Giovanni, Luchini Pierpaolo, Maifreni Francesco, Manessi Nicola, Marchi Arrigo, Milizia Elisabetta, Portello Andrea, Riva Fausto, Salzani Fulvia e Tasso Maria

ed i colleghi scomparsi nel 2010: Bellonio Emilia Leda, Brunoro Gianfranco, Camerotto Franceschino, Caruso Giuseppe, Ceriallo Donato, Connerth Carlo, Giaimo Maria, Marin Gianni, Marsoni Vittorio, Martini Orazio, Orazio Saverio, Scialabba Lanza Leonida, Serafini Italo, Stefanini Paolo, Tonello Carlo, Toson Eugenio, Totera Alberto, Uzzielli Manfreda, Vazzoler Vittorio.

Il Segretario dell'Ordine dott. Daniele Frezza ha quindi presentato i giovani medici ed odontoiatri neo-laureati ed iscritti all'Albo nel 2009 che hanno letto collettivamente il Giuramento professionale, adeguato al nuovo Codice Deontologico:

Neo-iscritti Medici Chirurghi: Alexandre Andrea, Andriolo Enrico, Antiga Silvia, Baldin Vittorio, Battistella Lucia, Bernardi Eva, Bonadio Italo, Bozzetto Sara, Bratutel Alexei, Callegari Elena, Castellani Arianna, Catania Anton Giulio, Cavallin Marta, Cendron Michela, Chim Ala, Cilb Paula Claudia, Comacchio Ada, Dal Mas Gloria, De Marchi Cecilia, De Nardo Daniele, De Rui Marina,



Disco Caterina, Fernandes Giovanni, Floriani Ariel Fabian, Franceschin Marco, Gabrieli Joseph Domenico, Galasso Silvia, Ganassin Giulia, Gava Laura, Gazzola Alessia, Gemignani Stefania, Ghizzo Anna, Grosso Giorgia, Mardegan Veronica, Marzura Marta, Mingotto Elisa, Moro Margherita, Perisello Chiara, Perrone Ernesta, Pizzolato Elisa, Polo Valentina, Rigato Mauro, Rossi Elisa, Rubinato Elisa, Ruffilli Giulia, Rusalen Angela, Scarabel Fabiana, Scarpa Marta, Stefani Alessia, Vello Nadia, Vendrame Elena, Zabotti Alen, Zoppellaro Giacomo, Zorzi Alessandro.

Neo-iscritti Odontoiatri: De Luca Manuel, Molina Rojas Lucia, Pecoroni Vittorio, Pivotti Stefania, Pratico' Elio Gabriel, Visentin Alessandra.

Dopo il giuramento professionale la cerimonia è proseguita con la premiazione dei medici pensionati ENPAM ai quali il Presidente dott. Favretto ha consegnato una targa d'argento quale segno di gratitudine per i tanti anni a servizio onorando la professione medica.

Festeggiati con targa d'argento: Bruschi Maurizio, Caloi Vittorio, Dalla Zentil Gabriele, Davanzo Alberto, Favretto Franco, Garcia Rios Eduvigis De Las Mercedes, Gasparini Giuseppe, Piccoli Giuseppe, Schievano Francesco, Simonetto Elena, Tessari Giangiacomo, Tringali Gaetano, Weisz Stefano, Zappia Giuseppe.

È seguita la consegna di una medaglia d'oro e di una pergamena ai medici che hanno raggiunto i 50° di laurea nel 2009 e per i quali è stato letto da parte del Segretario dott. Daniele Frezza (solo per i presenti) un sintetico curriculum professionale.

Festeggiati con medaglia d'oro: Bernardi Silvano, Bertoncello Fiorella, Braghin Carlo, Cellini Antonio, Conte Nicola, Corrias Giuseppe, Dalla Vedova Giuseppe, Galizzi Giannina, Minervini Giuseppe, Oricoli Luigi, Parenti Pietro Antonio, Sanson Andrea, Sanzuol Flavio, Semini Vincenzo, Tossani Cesare.

CURRICULA DEI MEDICI FESTEGGIATI CON

MEDAGLIA D'ORO PER IL 50° ANNO DI LAUREA

Dott.ssa FIORELLA BERTONCELLO - È nata a Ferrara il 12 settembre 1932.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Ferrara il 13 luglio 1959.

Si è specializzata in Pediatria nel 1964, in Igiene Pubblica nel 1972 ed ha conseguito l'Idoneità primaria in Igiene Epidemiologica e Sanità Pubblica nel 1989. Dal 1964 al 1971 ha assunto l'incarico di Primo Medico di sezione INAM a Montebelluna e successivamente fino al 1980, Dirigente principale INAM nella stessa sede.

Ha assunto l'incarico di Responsabile del settore Igiene e Sanità Pubblica nell'ULSS N. 13 (ora n. 8) di Castelfranco V.to-Montebelluna dal 1980 al 1989 e dal 1990 al 1995 è stata Responsabile dello stesso settore nell'ULSS N. 20 (ora n. 15) di Camposampiero-Cittadella.

Dott. ANTONIO CELLINI - È nato a Ponte di Piave (TV) l'11 marzo 1934.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 15 luglio 1959. Si è specializzato presso l'Università di Padova in Cardiologia il 20 febbraio 1963 ed in Medicina Interna il 9 luglio 1970. Ha svolto la propria attività presso l'Ospedale di Treviso dalla data di laurea fino al 10 gennaio 1961 in qualità di Assistente volontario della 2° Divisione Medica, poi Assistente incaricato nel Reparto TBC fino al luglio 1962. Dall'agosto dello stesso anno e fino al febbraio 1974 ha svolto attività presso la medesima Divisione prima in qualità di Assistente, poi di Aiuto. Dal marzo 1974 e fino alla data di pensionamento è stato Primario della Divisione di Medicina Interna presso l'Ospedale Civile di Sacile (PN). In tale struttura ha creato il servizio di Fisiopatologia Respiratoria e quello di Epatologia e Laparoscopia. Dal 2001 lavora come volontario nell'Ambulatorio di Solidarietà della FEDERSPEV, presso la Caritas Diocesana di Vittorio Veneto.

Prof. NICOLA CONTE - È nato a Trieste l'8 luglio 1934.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 23 febbraio 1959.

Si è specializzato in Endocrinologia e Malattie del Ricambio a Firenze nel 1970 ed in Medicina Interna a Padova nel 1972.

Ha conseguito la Libera Docenza in Patologia Speciale Medica (D.M. 5.2.1972).

Dal 24 febbraio al 1° novembre 1959 ha frequentato l'Istituto di Patologia Speciale Medica dell'Università di Padova, successivamente ha svolto l'attività presso l'Istituto di Semeiotica Medica dell'Università di Padova prima in qualità di Assistente volontario fino al 1961, poi come Assistente straordinario fino al 1967, poi Assistente ordinario fino al marzo 1973 ed infine in qualità di Aiuto di ruolo fino al novembre 1973. È stato Primario della 2° Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Castelfranco Veneto dal novembre 1973 fino all'aprile 1982, poi da questa data e fino al dicembre 2000 Primario della stessa Divisione dell'Ospedale di Treviso.

Ha fatto parte del Comitato di Bioetica dell'ULSS di Treviso dalla sua istituzione nel 1997 fino al 2010 e lo ha presieduto per il triennio 2000-2003. È autore di oltre 100 pubblicazioni scientifiche.

Dott. GIUSEPPE DALLA VEDOVA - È nato a Miane il 21 agosto 1931.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 30 novembre 1959.

Si è specializzato in Igiene nel 1975, in Igiene e Medicina e Preventiva nel 1978 ed in Igiene e Medicina Preventiva e Sanità Pubblica nel 1979, tutte all'Università di Parma. Ha svolto la sua attività in qualità di Medico Condotta e Ufficiale Sanitario.

Dal 1984 al 1986 è stato Responsabile del Settore Igiene Pubblica dell'ULSS di Pieve di Soligo.

Svolge tutt'ora attività di Medico del Lavoro Libero Professionista.

Membro del Sovrano Militare Ordine di Malta.

Dott.ssa GIANNINA GALIZZI - È nata a Treviso il 16 giugno 1933.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna il 7 dicembre 1959.

Si è specializzata in Igiene Pubblica il 16 novembre 1966 all'Università di Padova ed in Anatomia Patologica e Tecniche di Laboratorio il 29 ottobre 1971 all'Università di Parma. Per due anni è stata Assistente presso la 1° Medica dell'Ospedale di Treviso. Dal 1962 ha svolto la sua attività all'Ospedale di Oderzo prima in qualità di Assistente, poi di Aiuto corresponsabile presso il Laboratorio e Centro Trasfusionale. In pensione dal 2009. Tutt'ora svolge la sua attività di consulenza per amici, parenti e conoscenti.

Dott. LUIGI ORICOLI - È nato a Padova il 29 aprile 1930.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 15 luglio 1959.

Si è specializzato in Puericoltura nel 1961, in Pediatria nel 1962, in Cardiologia nel 1965, in Malattie dell'Apparato Respiratorio nel 1968, tutte all'Università di Padova, ed in Igiene nel 1969 presso l'Università di Pavia.

Ha iniziato la sua attività in qualità di Assistente presso l'Ospedale di Montebelluna, successivamente Medico Condotta prima a Moriago, poi a Volpago del Monello. Ottenuta l'Idoneità Nazionale alla Dirigenza Sanitaria, dal 1989 Responsabile del Settore Igiene Pubblica e Medicina del Lavoro dell'ULSS N. 8. In pensione dal 1995.

Dott. PIETRO ANTONIO PARENTI - È nato a Bressanvido (VI) l'11 gennaio 1933.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Pavia il 23 febbraio 1959.

Si è specializzato in Malattie del Tubo Digerente del Sangue e Ricambio nel 1961 ed in Anestesia nel 1963 entrambi presso l'Università di Pavia. Dal 1959 all'agosto 1960 Sottotenente Medico Militare, successivamente ha svolto l'attività come Assistente di Chirurgia presso l'Ospedale di Codogno (MI) e dal gennaio 1966 Vice Responsabile del Servizio di Anestesia dello stesso Ospedale. Dal 10 giugno 1961 nominato anche Direttore Medico dei Reparti di Ricovero della Casa di Riposo-Ospedale Psichiatrico Femminile dell'Ente Comunale Assistenza di Codogno.

Dall'11 luglio 1967 dopo essersi trasferito a Povegliano, ha svolto l'attività di Medico di Famiglia libero professionista convenzionato con le varie Mutue per più di 35 anni, fino al 10 gennaio 2003 per raggiunti limiti di età.

Presidente provinciale del Sindacato SNAMI dal luglio 1997 e poi anche Regionale fino al 2003.

Sindaco del Comune di Povegliano per 15 anni (dal 1980 al 1995).

Nominato Cavaliere della Repubblica Italiana dal Presidente Pertini il 2 giugno 1985 per particolari benemerienze.

Dott. ANDREA SANSON - È nato a Vazzola il 5 maggio 1933.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 15 luglio 1959.

Si è specializzato in Cardiologia nel 1961 ed in Medicina Interna nel 1966 presso l'Università di Padova.

Ha svolto attività in qualità di Assistente presso la Cattedra di Anatomia Patologica dell'Università di Padova, successivamente in qualità di Assistente volontario presso la Clinica Medica della stessa Università, poi ha assunto ulteriori incarichi temporanei in Reparti Medici dell'Ospedale di Treviso. Dal 1962 dal 1970 Assistente prima, Aiuto poi presso la Divisione di

Cardiologia dell'Ospedale di Treviso. Primario Cardiologo dal 1970 al 1998 presso l'Ospedale di S. Donà di Piave dove dal 1988 al 1995 ha svolto anche funzioni di responsabile dello stesso Presidio Ospedaliero. Dal 1995 al 2000 Direttore Sanitario dell'ASL n. 10 Veneto Orientale. Con delibera del 12 aprile 2000 nominato Primario Ospedaliero Emerito. Ha fondato ed è stato Presidente del Comitato Etico. Autore di circa 50 pubblicazioni.

Dott. FLAVIO SANZUOL - È nato a Conegliano il 19 maggio 1934.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 23 febbraio 1959.

Si è specializzato in Pediatria nel 1961, in Chirurgia dell'Infanzia nel 1964 ed in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare nel 1975 tutte presso l'Università di Padova.

Ha conseguito l'idoneità Nazionale ad Aiuto di Medicina Generale a Padova nel 1971 ed a Primario di Medicina Generale a Roma nel 1974. Dall'aprile 1959 fino al settembre dello stesso anno è stato Assistente incaricato nel Sanatorio di Tarzo, successivamente ha svolto funzioni di Assistente medico chirurgo presso l'Ospedale Civile di Pieve di Soligo fino al maggio 1964, poi Aiuto di Medicina Generale nello stesso Ospedale dal giugno 1964 al febbraio 1978.

Dal 1978 Primario incaricato di Medicina dell'Ospedale di Crespano del Grappa, successivamente dell'Ospedale "Del Soligo" ed ha continuato poi in qualità di Primario di Ruolo di Medicina all'Ospedale Civile di Lamon (BL) dal 1979 al 1985, all'Ospedale di Valdobbiadene fino al 1989 ed infine all'Ospedale di Vittorio Veneto dal 1990 al 1999.

Autore e coautore di numerose pubblicazioni scientifiche (molti in collaborazione con la Clinica Medica di Padova per lo studio Harvest). Medico volontario nell'ambulatorio FEDERSPEV presso la Caritas di Vittorio Veneto fino al giugno 2010.

Dott. VINCENZO SEMINI - È nato a Treviso l'11 agosto 1933.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova il 16 luglio 1959.

Si è specializzato in Puericoltura nel 1963 ed in Pediatria nel 1964 presso l'Università di Padova.

Subito dopo la laurea è stato assunto all'Ospedale di Treviso dove ha svolto funzioni in qualità di Assistente nel Reparto di Isolamento dove vide gli ultimi casi di poliomielite. Successivamente prima Assistente e poi Aiuto nel Reparto di Pediatria dello stesso Ospedale dove ha visto cambiare radicalmente la pediatria che allora, a Treviso, era l'unica della Provincia.

Nel 1974 è stato nominato Primario Pediatra all'Ospedale di Vittorio Veneto e poi, dal 1984 fino alla pensione, Primario all'Ospedale di Conegliano. Socio fin da ragazzo della Società Canottieri Sile, ne fu Presidente per 8 anni dedicandosi particolarmente all'attività sportiva delle categorie più giovani. E' socio onorario della Federazione Italiana di Canottaggio.

Il giorno stesso del pensionamento ha abbandonato del tutto l'attività professionale dedicandosi oltre alla famiglia, allo studio dei classici, allo sci da fondo, alla pesca, alla voga alla veneta.

Dott. TOSSANI CESARE - È nato a Bologna il 4 settembre 1934.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bologna il 12 novembre 1959.

Si è specializzato in Medicina del Lavoro nel 1966 ed in Cardiologia nel 1968 presso l'Università di Bologna.

Dal 1961, dopo il servizio militare prestato in qualità di Ufficiale Medico, ha svolto l'attività di Medico Interno presso l'Istituto di Clinica Medica. E' stato Consulente del Comitato Nazionale per l'energia nucleare, sede di Bologna, dopo aver svolto un corso di perfezionamento presso l'Istituto di Fisica dell'Università e presso il Centro Nucleare della "Casaccia" di Roma.

Nel 1962 è stato nominato Assistente Ospedaliero ed ha prestato servizio presso l'Istituto di Clinica Medica fino al 1968, anno in cui ha vinto il concorso per Aiuto della Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Valdobbiadene.

Nel 1986 Primario della Divisione di Lungodegenza Riabilitativa dell'Ospedale di Soligo e nel 1990 Primario della Divisione di Medicina Generale dell'Ospedale di Valdobbiadene fino alla sua chiusura. Ha continuato poi il servizio negli ultimi mesi del 1999 in qualità di Primario della Divisione di Lungodegenza Riabilitativa dell'Ospedale di Montebelluna.

In pensione dal 1° gennaio 2000. Coautore di pubblicazioni scientifiche.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO

DAL 31 DICEMBRE 2010 SCATTA L'OBBLIGO PER GLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI CON DIPENDENTI

Pubblichiamo la circolare prot. 15/SEGR/0023692 del 18.11.2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali:

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera *m-quater*, e all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni e integrazioni, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di cui all'articolo 6 del medesimo provvedimento ha approvato, alla riunione del 17 novembre, le seguenti indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato.

Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato (articoli 6, comma 8, lettera *m-quater*, e 28, comma 1 bis, d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni)

Quadro normativo di riferimento, finalità e struttura del documento

L'articolo 28, comma 1, del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, di seguito d.lgs. n. 81/2008, prevede che la valutazione dei rischi debba essere effettuata tenendo conto, tra l'altro, dei rischi da stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004. In ragione delle difficoltà operative ripetutamente segnalate in ordine alla individuazione delle corrette modalità di attuazione di tale previsione legislativa, in sede di adozione delle disposizioni integrative e correttive al citato d.lgs. n. 81/2008, è stato introdotto all'articolo 28 il comma 1-*bis*, con il quale si è attribuito alla Commissione consultiva il compito di formulare indicazioni metodologiche in ordine al corretto adempimento dell'obbligo, finalizzate a indirizzare le attività dei datori di lavoro, dei loro consulenti e degli organi di vigilanza. Al fine di rispettare, entro il termine del 31 dicembre 2010, la previsione di cui all'articolo 28, commi 1 e 1-*bis*, del d.lgs. n. 81/2008, e successive modificazioni e integrazioni, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha costituito un proprio comitato a composizione tripartita il quale, a seguito di ampio confronto tra i propri componenti, ha elaborato il presente documento, licenziato dalla Commissione consultiva nella propria riunione del 17 novembre 2010.

Le indicazioni metodologiche sono state elaborate nei limiti e per le finalità puntualmente individuati dalla Legge tenendo conto della ampia produzione scientifica disponibile sul tema e delle proposte pervenute all'interno alla Commissione consultiva e sono state redatte secondo criteri di semplicità, brevità e comprensibilità.

Il documento indica un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato per tutti i datori di lavoro pubblici e privati.

Definizioni e indicazioni generali

Lo stress lavoro-correlato viene descritto all'articolo 3 dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 - così come recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 - quale "condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro" (art. 3, comma 1). Nell'ambito del lavoro tale squilibrio si può verificare quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative. Tuttavia non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come *stress* lavoro-correlato. Lo *stress* lavoro-correlato è quello causato da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro.

La valutazione del rischio da *stress* lavoro-correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) con il coinvolgimento del medico competente, ove nominato, e previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST).

È, quindi, necessario preliminarmente indicare il percorso metodologico che permetta una corretta identificazione dei fattori di rischio da *stress* lavoro-correlato, in modo che da tale identificazione discenda la pianificazione e realizzazione di misure di eliminazione o, quando essa non sia possibile, riduzione al minimo di tale fattore di rischio.

A tale scopo, va chiarito che le necessarie attività devono essere compiute con riferimento a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti. La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori (per esempio per mansioni o partizioni organizzative) che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale (potrebbero essere, ad esempio, i turnisti, i dipendenti di un determinato settore oppure chi svolge la medesima mansione, etc).

Metodologia

La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare); l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

- I. Eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. I predetti eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda).
- II. Fattori di contenuto del lavoro quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.
- III. Fattori di contesto del lavoro quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In questa prima fase possono essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva, complessiva e, quando possibile, parametrica dei fattori di cui ai punti I, II e III che precedono.

In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto di cui sopra (punti II e III dell'elenco) occorre sentire i lavoratori e/o i RLS/RLST. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori. La scelta delle modalità tramite cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da *stress* lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, in-

terventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, etc). Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva (c.d. valutazione approfondita).

La valutazione approfondita prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, ad esempio attraverso differenti strumenti quali questionari, focus group, interviste semi-strutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato. Tale fase fa riferimento ovviamente ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata tramite un campione rappresentativo di lavoratori.

Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori, in luogo dei predetti strumenti di valutazione approfondita, il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (es. riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

Disposizioni transitorie e finali

La data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis, del d.lgs. n. 81/2008, deve essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione ai sensi delle presenti indicazioni metodologiche. La programmazione temporale delle suddette attività di valutazione e l'indicazione del termine finale di espletamento delle stesse devono essere riportate nel documento di valutazione dei rischi. Gli organi di vigilanza, ai fini dell'adozione dei provvedimenti di propria competenza, terranno conto della decorrenza e della programmazione temporale di cui al precedente periodo.

Allo scopo di verificare l'efficacia della metodologia qui indicata, anche per valutare l'opportunità di integrazioni alla medesima, la Commissione Consultiva provvederà ad elaborare una relazione entro 24 mesi dalla pubblicazione delle presenti indicazioni metodologiche, a seguito dello svolgimento del monitoraggio sulle attività realizzate. Le modalità di effettuazione di tale monitoraggio saranno definite dalla Commissione consultiva.

I datori di lavoro che, alla data di approvazione delle presenti indicazioni metodologiche, abbiano già effettuato la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato coerentemente ai contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004 - così come recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008 - non debbono ripetere l'indagine ma sono unicamente tenuti all'aggiornamento della medesima nelle ipotesi previste dall'art. 29, comma 3, del d.lgs. n. 81/2008, secondo quanto indicato nel presente documento.



MASTER ABILITANTE PER LE FUNZIONI DI MEDICO COMPETENTE

Pubblichiamo il Decreto Interministeriale 15 novembre 2010 recante “Master abilitante per le funzioni di medico competente” riservato ai medici in possesso dei titoli di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o in Medicina Legale che non possiedono il requisito di aver svolto l’attività di medico competente per almeno un anno nell’arco dei tre anni anteriori all’entrata in vigore del Decreto Legislativo n. 81 del 9.4.2008 e che intendono svolgere tale attività:

Articolo 1

1. I medici in possesso dei titoli di specializzazione in Igiene e medicina preventiva o in Medicina legale che non possiedono il requisito di aver svolto le attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto legislativo n. 81, del 9 aprile 2008, ai fini dello svolgimento di tale attività devono seguire un percorso formativo universitario, articolato in attività di tipo professionalizzante e in attività didattica formale, frontale e a piccoli gruppi, strutturate in un corso di studio della durata di almeno un anno e costituito da un numero di Crediti Formativi Universitari (CFU) pari a 60, al termine del quale verrà rilasciato un diploma di master di II livello abilitante per lo svolgimento delle funzioni di Medico Competente, ai sensi dell'articolo 38, comma 2 del decreto legislativo n. 81 del 2008.
2. Le competenti autorità accademiche, di cui all'articolo 4, con parere motivato, potranno valutare il curriculum studiorum dei singoli specialisti ed il possesso di esperienze professionalizzanti nel settore, al fine dell'abbreviazione del suddetto percorso formativo, che non potrà comunque essere inferiore ai 30 CFU.

Articolo 2

1. Le università predispongono l'ordinamento didattico del suddetto corso di studio con l'indicazione dei settori scientifico-disciplinari necessari e del numero di CFU assegnati a ciascuno di essi, al fine di perseguire i seguenti obiettivi formativi:
 - a) la sorveglianza sanitaria dei lavoratori;
 - b) l'individuazione, la misura e la valutazione dell'entità dei rischi da lavoro (processi produttivi, organizzazione del lavoro, ambiente, tossicologia occupazionale, ergonomia del posto di lavoro e attrezzature, misure organizzative e stress);
 - c) la protezione e prevenzione ambientale e individuale;
 - d) l'informazione e la formazione dei lavoratori;
 - e) le relazioni e i rapporti con i lavoratori, il datore di lavoro, il servizio di prevenzione e protezione, gli organi di vigilanza, gli altri enti istituzionali.
2. Il corso di studio di cui al presente decreto deve avere i seguenti contenuti:
 - La normativa per la sicurezza sul lavoro e l'individuazione e valutazione dei rischi.
 - I rapporti con gli enti istituzionali deputati
 - La sorveglianza sanitaria: clinica, fisiopatologia e diagnostica di malattie professionali e lavoro correlate, monitoraggio individuale e di gruppo di esposti a fattori di rischio occupazionale, raccolta e lettura di dati epidemiologici
 - La documentazione sanitaria: obiettivo gestione della cartella sanitaria e di rischio
 - Promozione della salute
 - Monitoraggio biologico.

Articolo 3

1. Le università attivano il suddetto percorso formativo, ai sensi degli articoli 3 e 7 del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270 e lo pubblicizzano nel proprio sito, indicandone i settori e i CFU ad essi afferenti, non meno di 60 giorni dall'inizio del corso stesso, dandone apposita comunicazione al Ministero dell' Istruzione dell' Università e della Ricerca.

Articolo 4

1. Il corso di cui all'articolo 2 può essere attivato solo dalle Università sedi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia. Le attività formative sono svolte presso la scuola di specializzazione in Medicina del lavoro con la collaborazione delle scuole di specializzazione in Igiene e medicina preventiva e in Medicina legale. Il corso è riservato esclusivamente agli specialisti di cui all'articolo 1 del presente decreto.

Articolo 5

1. Con successivo provvedimento i contenuti ed i crediti formativi previsti dal presente decreto possono essere adeguati in considerazione delle nuove disposizioni degli ordinamenti delle scuole di specializzazione dell'area sanitaria, con riferimento particolare al tronco comune per la classe delle specializzazioni in sanità pubblica

PUBBLICITÀ ALL'INTERNO DELLE ULSS

L'Ordine ha scritto ai Direttori Generali delle tre ULSS della Provincia chiedendo di valutare l'opportunità che all'interno delle ULSS non vi sia pubblicità di società che invitano al contenzioso cittadino/medico/ULSS ("Malasanità"; "Danni da malasanità"; "Per ottenere giustizia nei casi da malasanità"; etc.)

Vi informeremo sulle iniziative che saranno adottate in tal senso dalle nostre ULSS.

LEGITTIMO IL LICENZIAMENTO DEL MEDICO DIPENDENTE CHE INVIA I PAZIENTI AL PRIVATO

La Corte di Cassazione civile con sentenza n. 8329/2010 dell'8 aprile 2010 ha sancito la legittimità del licenziamento, per giusta causa, del medico dipendente per avere questi "consigliato" a numerosi pazienti di rivolgersi a strutture sanitarie private. E il licenziamento ha effetto immediato perché l'ULSS, in questo caso, non deve attendere né rispettare il parere del Comitato dei Garanti.

Il comportamento del medico dipendente è stato ritenuto dalla Corte una palese violazione dei doveri di fedeltà e non concorrenza a cui sono tenuti tutti i dipendenti ed hanno determinato un grave danno all'immagine dell'Azienda perché i pazienti venivano convinti che le prestazioni offerte dalle ULSS fossero scadenti e che vi fossero liste d'attesa troppo lunghe.

REATO DI CORRUZIONE PER UN MEDICO CHE HA ACCETTATO DENARO OFFERTO SPONTANEAMENTE DAL PAZIENTE

La Corte di Cassazione con sentenza n. 28110/2010 depositata il 19.7.2010 ha sancito che un medico del servizio pubblico che accetta denaro per favorire un paziente, denaro che è stato offerto spontaneamente dal paziente senza esservi costretto o sollecitato in alcun modo, commette il reato di corruzione. Per questo motivo non essendoci cioè stata richiesta da parte del medico e nemmeno coazione psicologica o sudditanza, il reato è quello di corruzione e non di concussione (reato più grave).

L'INFERMIERE SBAGLIA, PAGA IL MEDICO

La Corte di Cassazione – III Sezione Civile, con sentenza n. 19227 del 10 settembre 2009 ha sancito che la negligenza dell'infermiere deve essere attribuita al medico curante sul quale solo graverebbe la responsabilità del malato. La vicenda risale ad una sentenza del 2004 del Tribunale di Palermo che condannava un'azienda ospedaliera ed il primario del reparto di terapia intensiva di cardiologia a risarcire, in solido tra loro, i danni ad un paziente a seguito della fuoriuscita dal sistema della vena basilica di destra di liquidi di infusione venosa somministratigli dal personale infermieristico per fronteggiare una sindrome cardiocircolatoria.

La Corte ha rigettato il ricorso proposto dal medico condividendo le motivazioni della sentenza di appello che aveva affermato come le negligenze del personale infermieristico devono essere attribuite ai soli medici.

ELENCHI DEGLI ASSISTITI E COMPENSI AI MMG

Importante sentenza della Corte dei Conti della Calabria

La Corte dei Conti della Calabria ha stabilito, con sentenza n. 426 del 20 luglio 2010 che il mancato aggiornamento degli elenchi degli assistiti è un danno erariale che deve essere risarcito dal Direttore Generale dell'ULSS e dai funzionari a lui preposti.

La sentenza riguarda unicamente il danno erariale ma potrebbe avere anche rilevanza in sede civile in quanto, afferma la Corte dei Conti, l'onere di aggiornamento spetta alle ULSS e non ai medici i quali sono costretti a restituire compensi sui quali hanno già pagato gli oneri fiscali.

COMMISSIONE ORDINISTICA GIOVANI MEDICI

Carissimi colleghi, l'inizio di una vita professionale è spesso segnato da ostacoli per i quali gli anni di studio universitario non sempre ci preparano. Per poter facilitare l'ingresso dei neolaureati nel mondo del lavoro, la Commissione Giovani Medici ha preparato una raccolta di informazioni pratiche su argomenti quali ECM, ENPAM, ONAOSI, ricettazione, pubblicità. I singoli capitoli sono stati pensati per essere pratici ed efficaci, pertanto essi sono necessariamente brevi, ma al termine di ognuno vengono citate le fonti e dove reperirle per eventuali approfondimenti.

Il fascicolo verrà consegnato ai giovani colleghi al momento della loro iscrizione all'Ordine. Esso è comunque già disponibile in versione stampabile all'interno del sito www.ordinemedicitreviso.org.

Consci del fatto che il lavoro prodotto è sicuramente migliorabile, i membri della commissione saranno grati a quanti volessero inviare suggerimenti all'indirizzo mail silviadalbo@libero.it.

Dott.ssa Silvia Dal Bò
Coordinatore Commissione

Auguri di Buone Feste

**Il Presidente,
il Consiglio dell'Ordine e
la Commissione Albo Odontoiatri
augurano a tutti i Colleghi
ed alle loro famiglie
i migliori Auguri di**

Buon Natale e di un Felice e Sereno 2011

CORSO DI FORMAZIONE ALL'ORDINE DEI MEDICI LA CEFALEA SENTINELLA

2 SERATE IL 15 E 22 NOVEMBRE 2010

“L'improvvisa cefalea causata da una microfissurazione di un aneurisma cerebrale spesso viene sottovalutata e confusa con una comune emicrania: ma la corretta diagnosi precoce può salvare la vita.”

Circa **2 italiani su 100** sono portatori di aneurismi cerebrali. Ogni anno circa **8000 aneurismi sono a rischio di rottura** e sanguinamento nello spazio subaracnoideo che circonda il cervello. L'emorragia sub aracnoidea, meglio nota in ambito medico con l'acronimo di **E.S.A.**, è ancor oggi associata ad un rischio molto elevato di disabilità o morte. Un terzo dei pazienti subisce il decesso prima di giungere in ospedale.

Si comprende dunque, di fronte a un panorama del genere, come **il ruolo dei Medici di Medicina Generale ,dei Medici del SUEM 118, dei Medici del Pronto Soccorso, dei Neurologi, è fondamentale per una precoce e corretta diagnosi di rottura di aneurisma intracranico.**

Una volta individuato il problema è importante che il paziente abbia la possibilità di essere assistito da un team di specialisti che possano trattare la patologia con le diverse tecniche oggi a disposizione (sia endovascolari che chirurgiche).

Le malattie cerebrovascolari sono affezioni dell'encefalo causate da una patologia del sistema vascolare, che si manifesta in misura evidente all'esterno tramite due meccanismi fondamentali: l'ischemia e l'emorragia.

Considerando le attuali statistiche a riguardo, nei Paesi occidentali, **le patologie cerebrovascolari rappresentano la terza causa di morte per l'uomo** nonché la seconda più comune di invalidità neurologica, dopo l'Alzheimer. Complessivamente **ogni anno si verificano in Italia circa 196.000 ictus di cui l'80% sono nuovi episodi.**

La maggior parte delle malattie cerebrovascolari è secondaria all'aterosclerosi e all'ipertensione arteriosa. Dagli studi epidemiologici sono stati individuati molteplici fattori di rischio: non modificabili (età, sesso, razza/etnia, ereditarietà) e modificabili (ipertensione arteriosa, coronaropatia, fibrillazione atriale, diabete mellito, fumo, alcool, dislipidemie, stenosi carotidee).

Fondamentale, dunque, di fronte a un problema di così ampia portata, il ruolo della formazione, intesa come sintesi di contenuti e processi di conoscenza in grado di essere accessibile in maniera strutturata e organizzata - anche attraverso condivisione di innovative strutture informatiche e piattaforme sul web - a tutti gli attori del mondo sanitario coinvolti nella lotta a tale tipo di patologia. In Veneto, una delle regioni all'avanguardia per il trattamento di queste patologie, si sono tenuti 2 serie di percorsi formativi per diffondere conoscenza su una corretta diagnosi dei sintomi premonitori di rottura di aneurisma cerebrale.

Il primo convegno multidisciplinare si tenuto a Padova il 21 Ottobre 2010 sul tema “Cefalea Sentinella e gestione del paziente con Emorragia Subaracnoidea” . organizzato dal dott. Francesco Causin, Resp. del Servizio di Angiografia e Terapia endovascolare della Neuroradiologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dai colleghi Neurochirurghi Prof. Renato Scienza e il Prof. Domenico D'Avella.

Il secondo Percorso Formativo si è svolto a Treviso presso l'Ordine dei Medici, in 2 serate il 15 e il 22 Novembre 2010, diretto a Medici di Medicina Generale, Neurologi, Medici di Pronto Soccorso, SUEM 118, e Riabilitatori presso l'Aula dell'Ordine dei Medici di Treviso. L'Iniziativa è stata organizzata dal dott. Francesco Di Paola, Direttore della Neuroradiologia di Treviso in collaborazione con il Direttore della Neurochirurgia Prof. P.Longatti e il Dr.Daniele Frezza Dirigente Responsabile del Servizio Formazione e Aggiornamento dell'ULSS n.9.

Alle 2 serate hanno partecipato oltre 70 Colleghi che dalle 19.30 alle 23 hanno potuto apprezzare attraverso i relatori (vedi programma allegato) l'intero percorso diagnostico terapeutico della cefalea sentinella, dal suo inquadramento clinico all'interno del complesso capitolo delle cefalee, al suo riscontro sul territorio da parte del Medico di Medicina Generale. **Tale percorso conferma la necessità di sospettare la microfissurazione di un aneurisma qualora il paziente riferisca una cefalea violenta, improvvisa, a pugnalata, prevalentemente nella regione nucale della durata da 1-2 ore a 24 ore che non regredisce con i comuni analgesici. Le caratteristiche di tale cefalea sono chiaramente diverse dai comuni episodi presentati in precedenza dal Paziente .**

Sono poi succeduti interventi di colleghi del pronto Soccorso, della Neuroradiologia e della neurochirurgia che nella prima serata hanno ulteriormente sottolineato gli aspetti clinici e morfologici che caratterizzano la clinica delle cefalee , le caratteristiche e modalità di rischio di rottura degli aneurismi cerebrali.

Nella seconda giornata, anche attraverso dei filmati di testimonianza di pazienti e successivi filmati di neuroradiologia interventistica e di neurochirurgia in diretta si sono apprese le tecniche in acuto e preventive di trattamento prima di tipo endovascolare e poi di tipo neuro-

chirurgico degli aneurismi cerebrali da parte del team di Treviso. Il nostro Ospedale ha infatti sviluppato negli ultimi 10 anni una progressiva ed elevata esperienza nel trattamento degli aneurismi cerebrali, soprattutto con tecniche endovascolari che oggi hanno superato oltre i 2/3 dei casi trattati, consentendo al neurochirurgo di intervenire nei casi selezionati e comunque sempre dopo una valutazione collegiale del caso. E' stato segnalato come nel caso di sospetto di cefalea sentinella il paziente vada inviato in Pronto Soccorso per eseguire una TAC ed eventuali RMN di approfondimento, per confermare od escludere una eventuale iniziale microfissurazione dell'aneurisma cerebrale, che spesso "lancia dei segni premonitori della successiva completa rottura". Tale rottura avviene solitamente entro 2-3 giorni dal primo esordio. Hanno concluso le relazioni il Riabilitatore per la presa in carico del paziente con ESA dopo il trattamento a domicilio e il medico legale che ha confermato la necessità di una Formazione per facilitare una diagnosi precoce e un corretto percorso diagnostico-terapeutico che riduca le conseguenti responsabilità professionali di fronte a diagnosi di tale complessità. Il Collega Medico legale, che è Tesoriere dell'Ordine dei Medici di Venezia si è complimentato con gli organizzatori nella riuscita del percorso formativo e

del clima di massima attenzione che vi era in aula, sottolineando come la Sede dell'Ordine a Treviso faciliti un clima di massima collaborazione tra medici di Medicina Generale e medici dell'Ospedale di Treviso, con l'identificazione del percorso diagnostico terapeutico da seguire e la possibilità di sviluppare quesiti o richieste di consigli ai docenti della serata rappresentati dei clinici di riferimento nel territorio dell'ULSS n.9 e dell'area vasta su tali patologie.

Dr. Francesco Di Paola
Dr. Daniele Frezza



**CEFALEA SENTINELLA
E GESTIONE DEL PAZIENTE
CON EMORRAGIA
SUB-ARACNOIDEA
(ESA)**

Aula dell'Ordine dei medici chirurghi
e odontoiatri di Treviso

Treviso
15 e 22 Novembre 2010
19.00-23.00

EVENTO FORMATIVO ACCREDITATO PER:
Neurologia - Neurochirurgia - Neuroradiologia
Medicina e chirurgia d'urgenza
Medicina generale
Medicina fisica e riabilitazione



Programma

1° SESSIONE LUNEDI' 15 NOVEMBRE 2010

- Ore 19.00 Accoglienza dei partecipanti e Welcome dinner
- Ore 20.00 Apertura dei lavori e presentazione del corso
Dott. Giuseppe Favretto, Presidente Ordine dei Medici di Treviso
Dott. Claudio Dario, Direttore Generale ULSS 9 Treviso
Dott. F. Di Paola, Prof. P. Longatti
- Ore 20.30 Inquadramento clinico sulle cefalee
Dott.ssa M.T. Rigoni
- Ore 21.00 L'importanza di una diagnosi tempestiva del medico di Medicina Generale
Dott. P. Tottolo
- Ore 21.20 Iter diagnostico delle cefalee ad esordio acuto
Dott. M. Chiesa / Dott. B. Giometto
- Ore 21.50 Inquadramento clinico dell'emorragia Subaracnoidea
Dott. L. Basaldella
- Ore 22.20 Domande aperte e discussione
- Ore 23.00 Chiusura lavori

2° SESSIONE LUNEDI' 22 NOVEMBRE 2010

- Ore 19.00 Accoglienza partecipanti
- Ore 19.30 Welcome dinner
- Ore 20.00 1° Testimonianza di paziente
- Ore 20.05 Esperienze a confronto dell'Area Vasta e percorsi del 118
Dott. P. Rosi
- Ore 20.25 Diagnosi neuroradiologica dell'ESA
Dott.ssa M. Ronzon
- Ore 20.45 2° Testimonianza paziente
- Ore 20.50 Possibilità di trattamento degli aneurismi cerebrali: clipping e coiling
Dott. V. Baratto / Dott. S. Curtolo
- Ore 21.15 Il paziente in terapia intensiva
Dott. E. Nascimben
- Ore 21.35 La Riabilitazione post-ESA
Dott. P. Boldrini
- Ore 21.55 Aspetti medico legali per errata diagnosi
Dott. D. Roncali
- Ore 22.15 Domande aperte e discussione
- Ore 23.00 Chiusura lavori

Elenco Relatori e Moderatori

- DOTT. VITTORIO BARATTO**
Neurochirurgia ULSS 9 Treviso
- DOTT. LUCA BASALDELLA**
Neurochirurgo
- DOTT. PAOLO BOLDRINI**
Direttore del Dip. di medicina riabilitativa ULSS 9 Treviso
- DOTT. MAURIZIO CHIESA**
Direttore Medicina d'Urgenza e P.S. Ulss 16 Padova
- DOTT. STEFANO CURTOLO**
Neuroradiologia ULSS 9 Treviso
- DOTT. FRANCESCO DI PAOLA**
Direttore del Dip. di Neuroradiologia ULSS 9 Treviso
- DOTT. BRUNO GIOMETTO**
Direttore del Dip. di Neurologia ULSS 9 Treviso
- PROF. PIERLUIGI LONGATTI**
Direttore del Dip. di Neurochirurgia ULSS 9 Treviso
- DOTT. ENNIO NASCIMBEN**
Servizio di Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica ULSS 9 Treviso
- DOTT.SSA MARIA TERESA RIGONI**
Neurologia ULSS 9 Treviso
- DOTT. DAVIDE RONCALI**
Medicina Legale
- DOTT.SSA MONICA RONZON**
Neuroradiologia ULSS 9 Treviso
- DOTT. PAOLO ROSI**
Responsabile 118 regione Veneto
- DOTT. PAOLO TOTTOLO**
Medico di Medicina Generale

Razionale Scientifico

La cefalea sentinella è un quadro clinico trasversale che coinvolge, oltre alle figure ospedaliere anche il personale operante nel territorio il quale, attraverso la propria attività, svolge un ruolo di filtro sugli interventi diagnostico terapeutici sulle diverse forme di cefalea primaria e secondaria. Costruire un percorso di formazione con un protocollo diagnostico terapeutico unico fra territorio e ospedale consente di migliorare l'approccio clinico favorendo la diagnosi precoce. In questo caso il percorso di formazione unico diviene lo strumento più valido al fine di migliorare le competenze tecnico-procedurali di tutti i medici coinvolti nella gestione del paziente con cefalea e che conduca alla creazione di una rete di professionisti in grado di ottimizzare il percorso clinico-assistenziale. La rottura di un aneurisma cerebrale è un evento drammatico gravato da un'elevata mortalità e da un'importante disabilità residua. Il Convegno è rivolto ai diversi medici che in vario modo possono essere coinvolti nella cura di Pazienti con emorragia subaracnoidea, dai primi sintomi sospetti, talora di difficile riconoscimento come la cefalea sentinella, alle manifestazioni più gravi richiedenti un intervento immediato e coordinato tra il territorio, il Pronto Soccorso e gli specialisti ospedalieri. Dopo una rapida presentazione dei principali elementi teorici, verranno illustrati e discussi specifici algoritmi di diagnosi-terapia-assistenza del complesso percorso assistenziale nell'ESA. Verranno considerati gli specifici ruoli svolti dalle diverse figure professionali: medico di medicina generale, medico del 118, personale di Pronto Soccorso, neurologo, neuroradiologo, neurochirurgo, rianimatore e team di neuroriabilitazione. Verrà dato largo spazio alla discussione, con casi clinici esemplificativi e interventi aperti, in modo da condividere diffusamente il metodo ideale di lavoro che dovrà poi essere applicato nella realtà quotidiana.

COORDINATORI DEL CORSO:
Dott. Francesco di Paola, Dir. del Dip. di Neuroradiologia ULSS 9 Treviso
Prof. Dott. Pierluigi Longatti, Resp. del Dip. di Neurochirurgia ULSS 9 Treviso

RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Dott. Francesco di Paola - Neuroradiologia USLL 9 di Treviso Tel.0422-322512 - e-mail fdipaola@ulss.tv.it
RESPONSABILE ORGANIZZATIVO: Dr. Daniele Frezza - Formazione ULSS 9 Treviso
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER: Servizio di Formazione ULSS 9 - segformazione@ulss.tv.it
Tel. 0422.323526 - Fax. 0422.323981
Il corso è a numero chiuso. L'iscrizione è gratuita.

MEDICI TREVIGIANI ANCHE QUEST'ANNO IN MISSIONE IN MONGOLIA

Si è svolta in Ottobre la Missione dei Medici dell'Ospedale di Treviso presso l'ospedale di Arwaiheer in Mongolia. Diretta dal Dr. Giovanni Mazzoleni Direttore della U.O.C. Maxillo Facciale di Treviso e Consigliere dell'Ordine dei Medici di Treviso, l'equipe era composta dai Chirurghi Pediatri Dr. Mario Ferro e Dr. Giancarlo Schiavon,



dall'Otorinolaringoiatra Dr. Daniele Frezza (Segretario dell'Ordine) e dall'Anestesista Dr. Claudio Benetton, accompagnati dalla Infermiera Strumentista Milena Frigo.

Anche questo anno dopo il volo da Mosca alla capitale Ulambatar è seguito il trasferimento verso la regione Uvurhangai a sud della Mongolia, ai confini del deserto del Gobi, sede dell'ospedale di Arwaiheer obiettivo della Missione.

Si sapeva, già dall'esperienza dell'anno passato, che la complessità delle scarse, per non dire nulle, attrezzature presenti in sala avrebbero comportato un impegno notevolmente maggiore rispetto all'operare nelle condizioni ideali dei nostri ospedali, ma grazie alla perfetta intesa tra i Nostri affiancati dal personale mongolo e della Missione, si è riu-

sciti a condurre con ottimi risultati tutti gli interventi chirurgici, senza complicanze intra o post operatorie.

I medici mongoli, infatti, nell'anno trascorso avevano selezionato numerosi casi di patologia malformativa (labio-palatoschisi), ernie inguinali in età pediatrica, esiti di ustioni e traumi e otiti croniche con sordità, soprattutto in età infantile. Dopo aver predisposto l'ambulatorio e la sala operatoria con l'attrezzatura proveniente dall'Italia, si è iniziata sia l'attività di visita medica di oltre 200 pazienti che l'attività chirurgica in anestesia generale e locale con oltre 35 interventi eseguiti. In particolare il Dr. Mazzoleni ha trattato chirurgicamente 7 bimbi affetti da labio e palatoschisi in età compresa tra i 2 ed i 7 anni e 2 adulti con esiti mai trattati di palatoschisi con gravi deficit fonatori e di deglutizione nonché estetici e di relazione.

Sono stati inoltre operati bimbi con esiti retraenti di ustioni e con ernie inguinali e fimosi, nonché esiti di trauma al volto. Per la prima volta si sono eseguiti 3 interventi all'orecchio medio con la ricostruzione della membrana timpanica e continuità della catena ossiculare con miglioramen-



to della funzione uditiva. Sono stati poi trattati da tutti i chirurghi numerosi casi legati ad esiti di trauma al volto ed altra patologia difficilmente riscontrabile in Italia.

La sintonia raggiunta tra il personale italiano e mongolo, forte anche dell'esperienza degli anni precedenti, ha permesso lo svolgersi di dinamiche collaborative che hanno visto integrarsi due differenti culture sanitarie in perfetta simbiosi tecnico-culturale. Questo ha permesso non solo lo svolgersi dell'attività assistenziale sopra descritta, ma anche l'approfondimento delle conoscenze e delle competenze mediche e chirurgiche in ambito pediatrico



e ORL-maxillofacciale mediante discussione collegiale ed incontri di formazione teorica e pratica con giovani medici mongoli che hanno permesso di consolidare ulteriormente i rapporti professionali allo scopo di fare prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie pediatriche e delle branche di otorinolaringoiatria-maxillofacciale così come programmato nel progetto.

Meritevole dell'impegno profuso, l'equipe trevigiana questo anno ha incontrato i vertici delle rappresentanze istituzionali, dal Direttore del Ministero della Sanità, al Governatore Provinciale della Sanità che ci ha ospitato, al Sindaco della cittadina di Arwaiheer. Alla fine della Missione il Ministero ha espresso domanda formale ai medici trevigiani di continuare l'esperien-



za di volontariato in Mongolia con la richiesta di eseguire l'attività chirurgica anche nella capitale con lo sviluppo di specifici percorsi di formazione ed al nord della Mongolia in aree ed ospedali ad oggi non noti. Il progetto quindi si sta espandendo da una realtà locale/missionaria ad una relazione diplomatica/scientifica a livello nazionale.

Un Paese la Mongolia sempre affascinante, particolarmente freddo già in ottobre (-10°C) ad una altitudine (2500 mt) e condizioni che rendono le 12 ore di lavoro in ospedale un po' faticose anche se ad altissima soddisfazione umana e professionale. Un Paese diverso, che in un anno è cambiato, con l'importante riduzione dei greggi di pecore e delle mandrie di cavalli a causa dello Zed (gelificazione della steppa) che ha ucciso oltre 10 milioni di animali nel biennio

2009/2010 e che quindi obbliga parte della popolazione ad abbandonare la steppa e rifugiarsi nella capitale che, con i suoi 1.5 milioni di abitanti, è diventata caotica, occidentale e un po' pericolosa.

Una popolazione fiera, rispettosa e generosa che ci ha accolto con stima, fiducia ed amicizia e che sta conoscendo l'Italia ed il Veneto attraverso questa oramai periodica Missione Sanitaria dei medici trevigiani.

Dr. Giovanni Mazzoleni

Consigliere dell'Ordine dei Medici di Treviso

Dr. Daniele Frezza

Segretario dell'Ordine dei Medici di Treviso

INIZIATIVA DI SOLIDARIETÀ NATALE 2010

I Colleghi che vogliono sostenere la missione sanitaria in Mongolia possono versare un loro contributo all'Associazione
Help for children - Progetto Mongolia di S.Vendemiano

Banca della Marca
Via Piovesana 2 - Conegliano

IBAN: IT56H0708461620008000930554

Causale: Missione sanitaria in Mongolia



REGISTRO NAZIONALE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

L'INAIL di Treviso ci invia la nota del 16.7.2010 in merito all'obbligo di denuncia/segnalazione delle malattie professionali con allegato un pieghevole elaborato da un gruppo di lavoro della Direzione Regionale INAIL semplice ed essenziale nei contenuti che ha l'intento di rivolgersi ai medici per sensibilizzarli nel suddetto tema e sulla necessità che adempiano all'obbligo di denuncia/segnalazione delle malattie professionali attraverso la compilazione del modulo previsto.

L'RNMP, istituito dall'art. 10 del D.Lgs 38/2000 presso la Banca Dati dell'INAIL è un osservatorio nel quale confluiscono le principali informazioni sulle malattie di cui all'elenco previsto dall'art. 139 DPR 1124/1965 (TU) che ha valore conoscitivo-epidemiologico con finalità preventive.

Finalità del Registro:

Costituire un univo "punto" centrale di organica e facilmente accessibile raccolta di informazioni sulle caratteristiche e dimensioni del fenomeno tecnopatico nel suo complesso, allo scopo di:

- analizzare, a fini prevenzionali, di vigilanza, scientifico-epidemiologici ed assicurativi, l'andamento delle patologie di certa probabile o possibile origine lavorativa;
- aggiornare tempestivamente il predetto elenco delle malattie professionali;
- aggiornare tempestivamente le tabelle delle malattie con presunzione legale dell'origine professionale (artt. 3 e 211 TU);
- evidenziare le malattie professionali che non vengono denunciate all'Istituto assicuratore e che determinato il fenomeno delle malattie perdere e sconosciute, al fine di valutare le eventuali inopportune iniziative a tutela dei lavoratori.

Ogni medico, compreso il medico INAIL, che riconosca l'esistenza di una delle malattie indicate nell'elenco approvato con il DM 24/01/2008, aggiornato con il DM 11 dicembre 2009 è obbligato ad effettuare la "denuncia-segnalazione", anche se il lavoratore che ne è affetto non è soggetto alla tutela INAIL ed anche senza la sua espressa volontà. L'omessa denuncia-segnalazione comporta sanzione penale ai sensi dell'art. 139 TU e successive modifiche e integrazioni.

I medici devono compilare in tutte le sue parti il modello scaricabile dal sito dell'INAIL cliccando all'indirizzo:

[http://www.inail.it/repository/ContentManagement\(node/N846747252/modulo%20139%20DM%2011dic%202009%20con%20legende.pdf](http://www.inail.it/repository/ContentManagement(node/N846747252/modulo%20139%20DM%2011dic%202009%20con%20legende.pdf)

oppure

<http://www.inail.it/repository/ContentManagement/node/N846747252/modulo%20139%20DM%2011dic%202009%20con%20legende.xls>

e spedirlo alle Direzioni provinciali del lavoro, alle ASL e alle sedi INAIL queste ultime ai fini dell'implementazione del Registro.

Per informazioni: veneto@inail.it



CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

La Regione Veneto ci invia la circolare prot. n. 476868 del 9.6.2010 riguardante la certificazione per i residenti fuori Regione, che di seguito si riporta:

“...omissis....

Si fa riferimento alle numerose richieste telefoniche pervenute recentemente a questa Direzione, dalle quali emerge che, varie Aziende U.L.S.S. si trovano in difficoltà ad attuare la verifica amministrativa ed ad apporre il visto, previsti dalla Circolare n. 28 del 12/09/1994, per i certificati rilasciati dagli Ambulatori, di cui all'oggetto, relativi ad atleti residenti in province o regioni diverse. Analogamente, in sede di certificazione, dell'U.L.S.S. di residenza della Società sportiva di appartenenza, anziché di quella dell'atleta, come autorizzato con circolare regionale del 17/05/1990 prot. n. 14660/6165 e la circolare del Ministero della Sanità del 18/03/1996 prot. n. 500.4/MSP/CP/643.

Per ovviare alle problematiche emerse tra quelle U.L.S.S. di residenza delle Società sportive, che si trovano a dover vistare e controllare i certificati emessi ai residenti fuori Regione e quindi che non possono essere in grado di verificare se l'atleta sia risultato non idoneo nella Regione/U.L.L.S.S. di provenienza/residenza, si invita ad acquisire, insieme al certificato da verificare e vistare, una dichiarazione sottoscritta dall'atleta attestante di non essere stato giudicato non idoneo, nell'arco dell'anno, nella Regione e/o ULSS di residenza. Si conferma la necessità della verifica di inserimento nell'Albo regionale di Ambulatori Privati di Medicina dello Sport della struttura che rilascia la certificazione.

...omissis...



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

GRADUATORIA REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER L'ANNO 2012

Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23.3.2005:

ART. 15 – GRADUATORIA REGIONALE

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità. Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. Gli accordi regionali possono inoltre prevedere la formulazione di una graduatoria unica regionale per tutte le attività disciplinate dal presente Accordo.
Le graduatorie hanno validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale sono riferite, decadono il 31 dicembre dello stesso anno, e sono utilizzate comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità delle graduatorie di settore medesime.
La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del medico, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli accordi regionali.
2. Il rapporto di lavoro di cui al presente Accordo può essere instaurato da parte delle Aziende solo con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
3. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
 - a) iscrizione all'Albo professionale;
 - b) essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277
4. Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale di settore i medici devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda unica conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente. La domanda è unica ed in essa è indicata la richiesta di inclusione da parte del medico in una o più graduatorie di settore.
5. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
6. Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale di settore dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa di cui all'Allegato A1, l'autocertificazione della iscrizione all'Albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.
7. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
8. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 16, predisporre una graduatoria regionale di settore per ciascuna delle attività disciplinate dal presente Accordo e indicate all'art. 13, da valer per l'anno solare successivo, specificando a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito, la residenza ed evidenziando l'eventuale possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
9. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.
10. Le graduatorie regionali di settore sono approvate e pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.
11. I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato per una o più delle attività di cui al presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella relativa graduatoria di settore, e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.
12. Le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi Regionali che modifichino le procedure previste dal presente Accordo in materia di attribuzione degli incarichi provvisori, possono predisporre graduatorie per la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti da parte dei medici inseriti nella graduatoria regionale di settore relativa o, in carenza, ove necessario, da parte dei medici in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.

GRADUATORIA REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER L'ANNO 2012

Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 15.12.2005:

ART. 15 – GRADUATORIA REGIONALE

1. I pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività dal presente Accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità.
Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del pediatra, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli Accordi regionali.
2. I pediatri che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
 - a) iscrizione all'Albo professionale;
 - b) diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.
3. Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale i pediatri devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione, o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.
4. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
5. Il pediatra che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa di cui all'Allegato A1, l'autocertificazione della iscrizione all'Albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.
6. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
7. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 16, predispone una graduatoria regionale da valere per un anno, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito e la residenza.
8. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i pediatri interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.
9. La graduatoria regionale è approvata e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.
10. La graduatoria ha validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale è riferita, ed è utilizzata comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità della graduatoria medesima.
11. I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.
12. Le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi Regionali che modifichino le procedure previste dal presente Accordo in materia di attribuzione degli incarichi provvisori, possono predisporre graduatorie per la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti da parte dei pediatri inseriti nella graduatoria regionale o, in carenza, ove necessario, da parte dei pediatri in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.



GRADUATORIA PROVINCIALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2012

Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni del 9.2.2005 (come modificato dall'Intesa del 29.7.2009):

ART. 21 – GRADUATORIE – DOMANDE – REQUISITI

1. Il professionista, medico specialista e delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno – a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico – apposita domanda redatta come da modello allegato B. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.
2. Qualora l'Azienda comprenda Comuni di più Province, la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.
3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.
4. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:
 - a) essere iscritto all'Albo professionale;
 - a1) possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente ;
 - b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica o della categoria professionale interessata previste nell'allegato A.

Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido in riferimento allo psicologo, per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.
5. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.
6. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
 - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda, relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari;
 - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, per gli altri professionisti.
7. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art. 24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.
8. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
9. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.
10. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle aziende.
11. L'Assessorato regionale alla Sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle Aziende sedi dei Comitati zonali.
12. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito www.ordinemedicitreviso.org entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.

CONVENZIONE CON ARUBA PER ATTIVARE LA CASELLA PEC PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI TREVISO

Si ricorda che dallo scorso mese di aprile 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.



RINNOVO ELENCHI DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Nel prossimo mese di gennaio 2011 verranno rinnovati gli elenchi per le sostituzioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.



Il sottoscritto Dott.

Tel.

È DISPONIBILE

PER L'ANNO 2011 ad effettuare sostituzioni nelle seguenti ULSS _____ di:

medici di medicina generale

pediatri di libera scelta

Dichiara inoltre che, qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2011), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Data _____

Firma _____

Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:

Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei disagi dell'utenza. Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona). Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino. Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari –dichiarati– nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare. Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che l'interesse principale del Medico Titolare è evitare, durante la propria assenza, disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.

ELENCO DISPONIBILITÀ PER ASSISTENZA A GARE SPORTIVE

Nel prossimo mese di gennaio 2011 verrà rinnovato l'elenco per la disponibilità all'assistenza a gare sportive.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.



Il sottoscritto Dott.

Tel.

È DISPONIBILE

PER L'ANNO 2011 ad effettuare assistenza a gare sportive in provincia di Treviso.

Dichiara inoltre che, qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2011), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Data _____

Firma _____

Variazione agli Albi

Luglio – novembre 2010

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Ahcene Djaballah Selma	<i>Prima iscrizione-Decreto 24.9.2010-Provv.Ministero del 11.10.2010 DGRUPS 43469</i>
Bonaventura Franco	<i>Reiscrizione</i>
Cartas Irina	<i>Prima iscrizione</i>
Capano Gemma	<i>Trasferita dall'Ordine di Ravenna</i>
Cerantola Federica	<i>Prima iscrizione</i>
De Lazzari Cristina	<i>Prima iscrizione</i>
Farina Filippo Maria	<i>Prima iscrizione</i>
Lamberti Vito	<i>Prima iscrizione</i>
Neri Francesca	<i>Trasferita dall'Ordine di Roma</i>
Oliosì Fausto	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>
Pavan Valentina	<i>Trasferita dall'Ordine di Venezia</i>
Piasentin Valeria	<i>Trasferita dall'Ordine di Milano</i>
Piccin Daniela	<i>Prima iscrizione</i>
Rorato Giada	<i>Trasferita dall'Ordine di Udine</i>
Schiavon Stefania	<i>Trasferita dall'Ordine di Padova</i>
Sossai Elena	<i>Prima iscrizione</i>
Stocco Matteo	<i>Prima iscrizione</i>
Veronese Marta	<i>Prima iscrizione</i>
Zaia Alessandro	<i>Prima iscrizione</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Baiesi Fietta Alvisi	<i>Trasferito all'Ordine di Padova con la doppia iscrizione</i>
Berlese Benedetta	<i>Trasferita all'Ordine di Verona</i>
Ceriello Donato	<i>Deceduto</i>
Girardi Rodolfo	<i>Trasferito Ordine di Parma</i>
Klarholz-Pevere Carola Alexandra	<i>Dimissioni</i>
Leoni Sergio	<i>Dimissioni</i>
Marin Gianni	<i>Deceduto</i>
Martini Orazio	<i>Deceduto – Doppia iscrizione</i>
Meotti Silvano	<i>Dimissioni – Doppia iscrizione</i>
Paolini Carla	<i>Trasferita all'Ordine di Padova</i>
Pivetta Giuseppe	<i>Dimissioni</i>
Serafini Italo	<i>Deceduto</i>
Totera Alberto	<i>Deceduto</i>
Vazzoler Vittorio	<i>Deceduto</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Baiesi Fietta Alvisi	<i>Trasferito all'Ordine di Padova con la doppia iscrizione</i>
Martini Orazio	<i>Deceduto – Doppia iscrizione</i>
Meotti Silvano	<i>Dimissioni – Doppia iscrizione</i>
Tammaccaro Pietro	<i>Dimissioni</i>
Tulvan Josef Ladislau	<i>Dimissioni</i>

CORSO FAD BLENDED “GOVERNO CLINICO”

La Federazione Nazionale, con nota prot. n. 11119 2010 del 10.12.2010 ci comunica che, come già preannunciato durante i lavori dell'ultimo Consiglio Nazionale, mette a disposizione dei medici ed odontoiatri un nuovo evento di formazione a distanza, proposto sulla piattaforma dedicata “FadInMed” .

Si tratta di un Corso fad-blended, gratuito, su tematiche attinenti il Governo clinico che prenderà il via il 15 dicembre attraverso il portale FNOMCeO dove sarà disponibile il *link di accesso*.

Promosso in collaborazione con il Ministero della Salute e IPASVI, il progetto complessivo di formazione a distanza sul GOVERNO CLINICO è articolato in tre step.

Il primo, con il quale si parte il 15 dicembre, sulla RCA (Root Cause Analysis) prevede l'assegnazione di 12 crediti ECM. Seguirà (probabilmente con inizio entro il mese di febbraio) un corso sull'Audit clinico, mentre l'ultimo step sarà dedicato al Governo clinico nella sua più ampia eccezione.

Il corso sulla “Root Cause Analysis” è proposto inizialmente solo in *modalità web*, e nei prossimi mesi (entro febbraio) potrà essere attivato anche in forma “residenziale” a cura degli Ordini. A tal fine è in via di elaborazione il set di diapositive e i quiz da mettere a disposizione delle sedi provinciali.

È nostra intenzione avviare, successivamente, anche la versione fad mediante formazione su volumetto inviato agli iscritti, contenente il test di valutazione da spedire per fax.

COME ACCEDERE ALLA PIATTAFORMA WEB

Accedere a FadInMed è semplice. La prima volta è **obbligatorio** passare dal sito della Federazione (www.fnomceo.it), dove si verrà riconosciuti e dal quel si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica. Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail la password per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma (www.fadinmed.it) senza più passare dal sito della Federazione.

L'accesso al corso, come detto, è semplice e una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su “*vai ai corsi*” o direttamente su *RCA-Root Cause Analysis* per svolgere le proprie attività formative.

Si ricorda che è fondamentale seguire l'iter propedeutico consigliato per affrontare le varie attività proposte nel percorso FAD.

Una volta terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma. Stiamo lavorando per predisporre il format di intestazione e certificazione che insieme alla firma digitale di ciascun Presidente di Ordine potrà consentire al singolo professionista di scaricare e stampare il proprio attestato con i relativi crediti. Non è previsto un termine entro il quale concludere il percorso.

L'unica scadenza è quella relativa al periodo di validità online che è di un anno (entro tale data pertanto deve essere concluso). In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di re-iscrizione.

ETÀ PENSIONABILE MEDICI DIPENDENTI S.S.N.

CERTIFICATI DI MALATTIA

Pubblichiamo la comunicazione n. 75 prot. n. 10568 del 15.11.2010 della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi ed Odontoiatri:

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 262 del 9 novembre 2010 – Supplemento Ordinario n. 243 – è stata pubblicata la legge 4 novembre 2010, n. 183 recante **“Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l’impiego, di incentivi all’occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”**.

Il provvedimento, che entra in vigore il 24 novembre 2010, tra l’altro all’art. 22 reca norme in materia di età pensionabile dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale, prevedendo il collocamento a riposo su iniziativa dell’interessato al compimento di 40 anni di servizio effettivo, con il limite del settantesimo anno di età. Nella fattispecie l’art. 22 dispone:

“1. Al comma 1 dell’articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le parole: “dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale” sono sostituite dalle seguenti: “dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale” e le parole: “fatta salva l’applicazione dell’articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503” sono sostituite dalle seguenti: “ovvero, su istanza dell’interessato, al maturare del quarantesimo anno di servizio effettivo. In ogni caso il limite massimo di permanenza non può superare il settantesimo anno di età e la permanenza in servizio non può dar luogo ad un aumento del numero dei dirigenti”.

2. Al comma 1 dell’articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, e successive modificazioni, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: “I dipendenti in aspettativa non retribuita che ricoprono cariche elettive presentano la domanda almeno novanta giorni prima del compimento del limite di età per il collocamento a riposo”.

3. Le disposizioni di cui al comma 1 dell’articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 1 del presente articolo, si applicano anche ai dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale in servizio alla data del 31 gennaio 2010”.

Si evidenzia inoltre che altra disposizione di particolare rilevanza è quella contenuta nell’art. 25 che reca invece norme in materia di certificati di malattia e nella fattispecie recita “1. Al fine di assicurare un quadro completo delle assenze per malattia nei settori pubblico e privato, nonché un efficace sistema di controllo delle stesse, a decorrere dal 1° gennaio 2010, in tutti i casi di assenza per malattia dei dipendenti di datori di lavoro privati, per il rilascio e la trasmissione della attestazione di malattia si applicano le disposizioni di cui all’articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Come è noto l’art. 55 septies del D.Lgs. 165/01 e successive modificazioni e integrazioni prevede l’obbligo di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia. Si ricorda che il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta), nonché i medici liberi professionisti.

La violazione dell’obbligo di trasmissione in via telematica è sanzionata dalla legge e dagli accordi collettivi per i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale e i medici che lavorano in convenzione. Invece, come chiarito dalla circolare n. 2 del 2010 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – il mancato utilizzo della modalità telematica non è specificatamente sanzionato per i medici liberi professionisti.

ENPAM: ORGANI STATUTARI QUINQUENNIO 2010-2015

Si comunica che a seguito delle elezioni e delle nomine previste dal vigente Statuto, gli Organi Collegiali della Fondazione sono così composti:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Presidente: Prof. Eolo G. PARODI
Vice Presidente Vicario: Dott. Alberto OLIVETI
Vice Presidente: Dott. Giovanni P. MALAGNINO

CONSIGLIERI

Dott. Eliano MARIOTTI
Dott. Alessandro INNOCENTI
Dott. Arcangelo LACAGNINA
Dott. Antonio D'AVANZO
Dott. Luigi GALVANO
Dott. Giacomo MILILLO
Dott. Francesco LOSURDO
Dott. Salvatore Giuseppe ALTOMARE
Dott.ssa Anna Maria CALCAGNI
Dott. Malek MEDIATI (Consigliere Ordine dei Medici di Venezia)
Dott. Stefano FALCINELLI
Dott. Roberto LALA (nominato dalla FNOMCeO)
Dott. Angelo CASTALDO (nominato dalla FNOMCeO)
Dott. Giuseppe RENZO (nominato dalla FNOMCeO)
Dott.ssa Francesca BASILICO (nominato dal Ministero della Salute)
Dott. Giovanni DE SIMONE (nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze)
Dott. Edoardo GAMBACCIANI (nominato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)
Dott. Giuseppe FIGLINI (designato dal Comitato Consultivo dei Medici di Medicina Generale)
Dott. Francesco BUONINCONTI (designato dal Comitato Consultivo degli Specialisti Ambulatoriali)
Prof. Salvatore SCIACCHITANO (designato dal Comitato Consultivo degli Specialisti Esterni)
Dott. Pasquale PRACELLA (designato dal Comitato Consultivo della Libera Professione "Quota B" del Fondo Generale)

COMITATO ESECUTIVO

Presidente: Prof. Eolo G. PARODI
Vice Presidente Vicario: Dott. Alberto OLIVETI
Vice Presidente: Dott. Giovanni P. MALAGNINO

CONSIGLIERI:

Dott. Eliano MARIOTTI
Dott. Alessandro INNOCENTI
Dott. Arcangelo LACAGNINA
Dott. Giacomo MILILLO
Dott. Roberto LALA (nominato dalla FNOMCeO)

COLLEGIO DEI SINDACI

EFFETTIVI

Dott. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente nominato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)
Dott.ssa Laura BELMONTE (nominata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze)
Dott. Francesco NOCE (Presidente Ordine dei Medici di Rovigo)
Dott. Luigi PEPE
Dott. Mario ALFANI

SUPPLEMENTI

Dott.ssa Adriana BONANNI (Presidente nominata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)
Dott.ssa Anna Maria PAGLIONE (nominata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze)
Dott. Marco GIOCADA
Dott. Giovanni SCARRONE
Dott. Giuseppe VARRINA

ENPAM

> Quota A – pagamento contributi 2010

Il 30 novembre è scaduta la quarta rata del contributo di Quota A.

In caso di smarrimento o mancato ricevimento dell'avviso di pagamento deve essere tempestivamente inoltrata ad Equitalia Esatri S.p.A. tramite fax al n. **02.6416.6617** o all'indirizzo e-mail **taxtel@equitaliaetr.it** un'apposita richiesta completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico e copia di un documento di identità in corso di validità.

Anche quest'anno gli **utenti registrati** presso il portale www.enpam.it possono reperire direttamente un duplicato dei bollettini RAV accedendo all'Area riservata del sito. In questo caso il pagamento potrà essere effettuato presso gli Istituti di Credito oppure con carta di credito mediante il servizio TAXTEL:

- via telefono al n. 800.191.191
- via internet al sito www.taxtel.it.

Iscritti nati nel 1945 – Anche gli iscritti nati nel 1945 che compiono 65 anni nel corso dell'anno 2010 possono effettuare il pagamento in unica soluzione o in 4 rate. **Il pagamento è dovuto fino al mese di compimento del 65° anno ed è calcolato sui mesi effettivi.**

Domiciliazione bancaria – RID

Coloro che usufruiscono dell'addebito permanente in conto corrente dovranno segnalare le eventuali variazioni del codice Iban ad **Equitalia Esatri S.p.A.** – Ufficio RID a mezzo fax al n. **02.6416.6619** oppure alla seguente casella **rid@equitaliaesatri.it**.

> Quota B – redditi professionali 2009

Il 31 luglio è scaduto il termine di presentazione del modello D. L'invio oltre tale termine prevede l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a euro 120,00.

Mancato ricevimento modello D personalizzato: coloro che non sono 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 (II piano) o presso l'Ordine provinciale di appartenenza.

Ricevimento del bollettino MAV: coloro che hanno inviato la dichiarazione (modello D) entro il 31 luglio riceveranno il bollettino MAV precompilato con scadenza 31 ottobre. Coloro che, invece, hanno presentato tale dichiarazione successivamente al 31 luglio dovranno attendere il bollettino MAV che potrà avere una scadenza diversa.

Pagamento del contributo: il pagamento dovrà essere effettuato non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato e dovrà essere effettuato in unica soluzione, **non sono ammesse rateazioni**. Il bollettino MAV è pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio postale.

Mancato ricevimento del bollettino MAV: la mancata ricezione del bollettino MAV non esonera dall'obbligo del versamento. In tal caso è necessario contattare il numero verde della Banca Popolare di Sondrio 800.24.84.64 e chiedere un duplicato.

Utenti registrati: gli utenti registrati presso il portale www.enpam.it possono stampare dall'Area riservata il duplicato dei bollettini già emessi a loro carico. In questo caso il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente presso gli Istituti di credito oppure utilizzando le procedure on-line.

Sanzioni per il ritardato pagamento: il vigente regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2011);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

➤ **Trattamento ordinario del Fondo di Previdenza Generale**

Ai sensi del vigente Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, gli iscritti nati nel 1946 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria, nel corso dell'anno 2011, dal compimento del 65° anno di età. Il modulo verrà recapitato agli iscritti unitamente alla dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni d'imposta, da allegare obbligatoriamente compilata in ogni parte.

➤ **Riscatti. Versamento di un acconto**

Gli iscritti che hanno presentato domanda di riscatto e sono in attesa di ricevere il prospetto di calcolo possono effettuare il versamento di un acconto, entro e non oltre il 15 dicembre 2010 mediante bonifico bancario sul conto corrente acceso presso la Banca Popolare di Sondrio IT06 K 05696 03200 000017500X50 intestato alla Fondazione E.N.P.A.M.

Nella causale del bonifico indicare cognome e nome, codice E.N.P.A.M., tipologia del riscatto, Fondo sul quale è stato richiesto il riscatto e su cui sarà accreditato il versamento.

La copia della ricevuta del bonifico dovrà essere trasmessa entro e non oltre il 15 gennaio 2010 al seguente numero di fax 06.48.294.978.

➤ **Area riservata e servizi disponibili agli utenti registrati**

Per accedere all'Area riservata ed usufruire dei servizi on-line è necessario essere registrati al sito www.enpam.it. Per informazioni riguardanti la registrazione contattare il S.A.T. al n. 06.4829.4829 ovvero scrivere a sat@enpam.it, indicando nome, cognome e recapito telefonico.

Gli utenti registrati possono modificare nel profilo utente i seguenti campi: numero di telefono fisso, numero di telefono cellulare e indirizzo di posta elettronica.

Servizi disponibili per gli utenti registrati:

- visualizzazione dei dati anagrafici;
- visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti;
- dati pensionistici;
- duplicati dei bollettini RAV e MAV smarriti o non ricevuti;
- certificazione fiscale dei contributi versati a titolo di riscatto nel corso dell'anno 2009;
- certificazione fiscale del contributo Quota A versato nel corso dell'anno 2009 (per gli iscritti che usufruiscono dell'addebito permanente in conto corrente);
- visualizzazione e stampa dei cedolini di pensione e del CUD;
- attivazione della Carta di credito Fondazione E.N.P.A.M. in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio e con la società CartaSi (per richiederla accedere all'Area Riservata, selezionare la voce "Carta di credito - richiesta e servizi connessi" e compilare il modulo di richiesta).

Versamento on-line

Tramite la Carta di credito Fondazione E.N.P.A.M. è possibile effettuare il versamento on-line dei contributi previdenziali e di tutti i bollettini inviati dall'Ente.

Attenzione! L'emissione della carta è soggetta ai tempi richiesti dalle procedure bancarie.

Per informazioni è disponibile il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al n. 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00 o l'indirizzo e-mail: carta.enpam@popso.it.

➤ **Comunicazione di decesso**

1. Iscritti attivi

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata alla Fondazione per il tramite dell'Ordine provinciale di appartenenza. Dopo aver informato l'Ordine di appartenenza, analoga comunicazione può essere inoltrata a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Contributi e Attività Ispettiva, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.913.

2. Medico pensionato iscritto all'Ordine Provinciale

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata alla Fondazione per il tramite dell'Ordine di appartenenza. Per consentire al Servizio competente di interrompere l'erogazione della pensione, la comunica-

zione deve essere inoltrata a mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

3. Medico pensionato cancellato dall'Ordine Provinciale

Se al momento del decesso il medico pensionato risulta già cancellato dall'Ordine, la comunicazione deve essere inviata a mezzo posta ordinaria direttamente alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

4. Superstiti pensionati

La comunicazione di decesso deve essere inoltrata per posta ordinaria direttamente alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma oppure tramite fax al numero 06.48.294.648, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

> Variazione delle modalità di pagamento della pensione

Tutti i pensionati possono comunicare la variazione dei dati bancari per il pagamento della pensione, utilizzando il modulo reperibile sul sito www.enpam.it (cliccare su Modulistica e poi Altre).

Tale variazione, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità, può essere inviata:

- a mezzo posta ordinaria direttamente alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma
- oppure
- tramite fax al numero 06.48.294.648.

> Mancato accredito della pensione

I pensionati che non hanno ricevuto una o più mensilità di pensione devono darne comunicazione scritta, corredata della copia di un documento di identità in corso di validità, alla Fondazione, al Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

> Orfani pensionati

Le prestazioni pensionistiche agli orfani superstiti spettano sino al raggiungimento del 21° anno di età. Tale diritto è mantenuto anche oltre il ventunesimo anno di età e fino al raggiungimento del periodo massimo pensionabile del 26° anno di età, a condizione che gli orfani mantengano la qualifica di studenti.

Mantenimento del diritto

Al fine di conservare il diritto alla pensione, al compimento del 21° anno di età è necessario inviare un certificato di iscrizione attestante il proseguimento degli studi ovvero una dichiarazione di responsabilità corredata della copia di un documento di identità in corso di validità.

Modalità di invio

A mezzo posta ordinaria alla Fondazione, Servizio Prestazioni Fondo Generale, via Torino 38, 00184 Roma ovvero tramite fax al numero 06.48.294.648.

> Deducibilità

I contributi previdenziali obbligatori sono, ai fini IRPEF, interamente deducibili dall'imponibile fiscale ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi approvato con D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 modificato dal D. Lgs. 18/2/2000 n. 47.

Sono pertanto interamente deducibili dal reddito: il contributo Quota A, il contributo Quota B, gli importi versati a titolo di riscatto, le somme corrisposte a titolo di ricongiunzione.

Come usufruire del beneficio:

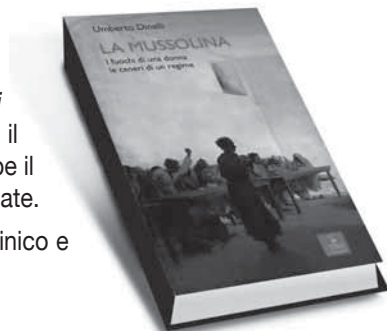
- contributo Quota A: utilizzare la copia del bollettino/bollettini RAV di versamento
- domiciliazione bancaria Quota A: Equitalia Esatri S.p.A. invia in tempo utile un riepilogo annuale dei versamenti effettuati
- contributo Quota B: utilizzare la copia del bollettino MAV di versamento
- importi versati a titolo di riscatto: il Servizio Riscatti e Ricongiunzioni invia in tempo utile una dichiarazione attestante gli importi versati.

RECENSIONI: LIBRI RICEVUTI LA MUSSOLINA

Il libro del dott. Umberto Dinelli, nostro iscritto, il cui sottotitolo è *"I fuochi di una donna, le ceneri di un regime"* racconta la storia di Ida Dalser, la donna che ebbe un figlio da Mussolini e che il regime fece rinchiodare in manicomio, fino alla morte avvenuta a Venezia. Non miglior sorte ebbe il figlio al quale fu anche cambiato il nome, che morirà dopo qualche tempo in manicomio a Limbiate.

L'autore, medico psichiatra, racconta la storia con un approccio non solo storico, ma anche clinico e psicologico e analizza, da tale angolo visuale, l'inferno manicomiale dell'epoca.

Umberto Dinelli "La Mussolina"
Cierre edizioni – pp. 275, euro 14,00



UNIVERSITÀ DI CHIETI-PESCARA MEDICINA LEGALE ODONTOSTOMATOLOGICA

L'Università di Chieti-Pescara organizza un Corso di Perfezionamento in "Medicina Legale Odontostomatologica" per l'anno accademico 2010/2011 (da febbraio 2011 a dicembre 2011 per n. incontri).

Info: Dott.ssa Michela Marroni – e-mail: m.marroni@unichieti.it - tel. 0871-3554071 – fax 0871-3554072

Rubriche

Ricerca Medici

POLIAMBULATORIO VILLA RINALDI DI MONTEBELLUNA (TV)

Il Poliambulatorio ricerca, per ampliare il proprio staff, specialisti nelle seguenti branche:

- ANGIOLOGO / CHIRURGO VASCOLARE
- REUMATOLOGO
- ENDOCRINOLOGO
- NEUROLOGO

SARANNO VALUTATI SECONDO IL CURRICULUM SINTETICO INVIATO in e-mail PREFERIBILMENTE MEDICI SPECIALISTI LIBERI PROFESSIONISTI.

INFO: Poliambulatorio Villa Rinaldi - Via Cima Mandria, 1 Montebelluna
E-mail info@poliambulatorio.it - Tel. 0423 22744

NUOVE OPPORTUNITÀ PER MEDICI IN INGHILTERRA

• **GlobalMediRec** offre nuove interessanti opportunità per Specialisti negli Ospedali del NHS (Servizio Sanitario Pubblico) nel Regno Unito. Attualmente siamo alla ricerca di:

1 posto per Dirigenti Medici (Consultant) Ematologia

Si tratta di posti di lavoro fisso a tempo pieno, con 1 anno di contratto iniziale. Il salario è tra £74.000 – 104.000 pounds per anno, per un orario di lavoro che non supera le 48 h settimanali.

Gli Ospedali sono in East Midlands, vicino all'aeroporto di East.

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

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

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

emmakeeler@globalmedirec.com

+44 203 239 2699 +44 7881 590203

Appuntamenti scientifici

IL GRUPPO OPERATIVO: UN MODELLO FORMATIVO E TERAPEUTICO

La FIMMG di Treviso organizza il Corso di formazione "IL GRUPPO OPERATIVO: UN MODELLO FORMATIVO E TERAPEUTICO" nella sede di via Montebelluna 2, rivolto a 25 partecipanti Medici (di tutte le discipline), Psicologi (di tutte le discipline) Assistenti sociali, Educatori, Infermieri professionali con la partecipazione d'un osservatore non partecipante. I 9 incontri si terranno, dalle ore 8.45 alle ore 12.30: sabato 22 e sabato 29 gennaio 2011 sabato 5, sabato 12, sabato 19 e sabato 26 febbraio 2011 sabato 5 marzo, sabato 19 marzo e sabato 26 marzo 2011. È previsto un intervallo con piccolo buffet tra le due sessioni.

Responsabile Scientifico: Dott.ssa Maria Gabriella Sartori

Obiettivi educativi:

- Conoscere le diverse potenzialità del lavoro in gruppo, approfondendo concetti psicoanalitici, significativi per il lavoro con il paziente, con il gruppo e/o nelle istituzioni: emergente, esistente, transfert, controtransfert, manifesto, latente, processi di identificazione introspettiva e proiettiva, rispecchiamento e risonanza, i processi di lutto, i modelli della mente nei diversi autori, psicologia del leader e delle istituzioni, ecc..
- Promuovere un modello olistico che tenda al superamento della divisione corpo - mente.
- Integrare le conoscenze dei diversi rami della pratica medico-scientifica attuale, perfezionando la capacità dei partecipanti ad organizzare il lavoro d'equipe, di coordinare gruppi, ampliando la consapevolezza delle dinamiche di gruppo, la relazione fra gruppi, inclusi quelli istituzionali.
- Imparare dal paziente, migliorando la relazione con lo stesso, valorizzando l'incontro come momento di conoscenza, dis-alienante per entrambi.
- Condividere ed elaborare le ansietà e frustrazioni presenti in ogni relazione e gruppo umano.

Info: tel. e fax 0422.405095 – e-mail brunellogorini@fimmg.org

CONVEGNO MEDICI PER L'AMBIENTE

Sabato 6 Novembre si è tenuto l'annuale Convegno organizzato dai Medici per l'Ambiente di Treviso (AMA TV) presso la sede dell'Ordine dei Medici di Treviso che ha dato il proprio Patrocinio all'evento.

Il Convegno aveva come temi : "l'inquinamento e la salute dei bambini; cosa c'è da sapere, cosa c'è da fare", "L'ambiente e la salute: uno sguardo all'epidemiologia" che sono stati trattati con perizia dal dott. Giacomo Toffol, pediatra dell'Associazione Culturale Pediatri, e dalla dott.ssa Paola Zambon, responsabile del Registro Tumori del Veneto.

Agli inizi dell'incontro, nel porgere i saluti, il dott. Daniele Frezza, Segretario dell'OMCeO, ha detto come tali iniziative rivestano una crescente importanza nel programma di formazione del medico ai fini dell'acquisizione delle competenze richieste dall'art.5 del Nuovo Codice Deontologico.

Il dott. Brunello Gorini, VicePresidente dell'OMCeO, ha ulteriormente ribadito, nel suo intervento di saluto, che nel campo delle interazioni tra Ambiente e Salute, sono in primo piano coinvolti i medici di Medicina Generale, visto a tutti gli effetti il ruolo da loro posseduto di "Medici Sentinella". L'Ordine deve sostenere e stimolare tali iniziative consentendo ai medici di poter interagire con tutte le Istituzioni della società civile impegnate nella tutela della salute della persona nella sua globalità.

Il dott. Giacomo Toffol ha posto l'attenzione sul nodo principale oggi da sciogliere che è dato dalla complessità del rapporto che si è venuto a creare tra uomo e ambiente nelle società post-industriali; un rapporto su cui si proiettano più ombre che luci. Si tratta di una relazione difficile, in parte compromessa, che va recuperata senza che i bisogni delle generazioni presenti si debbano soddisfare a danno delle generazioni future. La produzione di beni non dovrebbe più creare scarti, rifiuti o inquinanti non più assorbibili dal sistema circostante.

A partire dagli anni 90, numerosi studi di popolazione hanno evidenziato l'esistenza di correlazioni tra inquinamento ambientale e decadimento dello stato di salute della popolazione, in modo particolare dei bambini.

Circa 1/3 di tutte le patologie dell'infanzia, dalla nascita ai 19 anni, sono da attribuirsi ad un ambiente insalubre o insicuro (il 6,4% delle morti per tutte le cause nei bambini fra 0 e 4 anni sono dovuti ad inquinamento atmosferico; il 22,6% delle morti nel gruppo 0-19 è dovuto ad incidenti). E' una realtà questa con cui tutti dobbiamo fare i conti,

i medici per primi.

Nel passare quindi in rassegna le sostanze inquinanti dalle sorgenti di emissione, alle vie di esposizione, il dottor Toffol si è poi soffermato su quali siano gli effetti sulla salute del bambino, le misure da seguire per ridurre l'esposizione, le strategie e le azioni da intraprendere per difendere il piccolo organismo. Durante la crescita e lo sviluppo dei bambini vi sono periodi definiti "finestra" per l'alta vulnerabilità dimostrata di alcuni organi di essere bersaglio sensibile a diversi stimoli nocivi (vedi Tab 1).

Tab 1
periodo
tipo e sede di danno
vita embrionale
mutazioni ed anomalie congenite
primo anno di vita
lesioni SNC con danni neurologici permanenti
dalla nascita fino a 6 anni di vita
lesioni del polmone
sviluppo puberale
lesioni sistema riproduttivo

Durante la vita fetale e i primi mesi post natali la capacità di assorbire, metabolizzare ed eliminare determinate sostanze chimiche (come gli stessi farmaci) è molto minore rispetto all'età adulta. I bambini poi sono maggiormente esposti per unità di peso corporeo perché mangiano, bevono e respirano di più. In rapporto al maggior tempo di esposizione, essi hanno un maggiore assorbimento intestinale (es. piombo) e per via cutanea. Essendo piccoli sono maggiormente a contatto con le polveri liberate dal suolo e "mettono in bocca di tutto". Possiedono una dieta ripetitiva e hanno, dalla loro, un'aspettativa di vita maggiore degli adulti quindi più tempo per contaminarsi e sviluppare malattie croniche dal lungo periodo di latenza (es. carcinoma del polmone, i tumori della pelle). Gli effetti dell'esposizione ambientale spesso finiscono con il manifestarsi attraverso anomalie congenite evidenziabili con il passaggio trans-generazionale e con il passaggio (bioaccumulo) tra madre e figlio (es. piombo e policlorobifenili attraverso il latte e la placenta).

Inoltre oggi sono a tutti noti quali siano gli effetti a breve termine da esposizione ad inquinanti atmosferici. Per ogni incremento di 10microgr/mm³ di PM 10 (valore base medio raccomandato dall'OMS) si ha un incremento della mortalità della popolazione esposta pari allo 0,5 %, nei bambini dai 0 ai 5 anni dell' 1,6%, un aumento dei ricoveri per asma del 2% e per malattie respiratorie dello 0,9%. Cosa fare quindi? Informare, fare pressione sulle Autorità affinché, nel caso specifico dell'inquinamento atmosferico, ci si impegni a ridurre il traffico, a creare aree pedonali soprattutto attorno alle scuole e promuovere iniziative salutari come "Pedibus" e richiedere un più severo controllo delle emissioni industriali e con l'adozione di più moderni e salubri criteri di utilizzo dell'energia nelle abitazioni civili.

La dott.ssa Paola Zambon, agli inizi del suo intervento, ha voluto ricordare la definizione di Epidemiologia intesa come scienza che studia gli stati di salute e di malattia a livello di popolazione e dei loro determinanti. L'oggetto di studio per l'epidemiologo è quindi la popolazione e non il singolo individuo. L'Epidemiologia ha le sue origini nell'idea già presente in molte civiltà antiche, che i fattori ambientali possano influenzare l'insorgenza di malattie. Oggi, essa ha assunto un'importanza rilevante nello studio dei tumori.

L'interesse per il cancro è andato aumentando nello scorso secolo dopo che l'introduzione di misure di igiene, l'uso dei vaccini e degli antibiotici, hanno ottenuto un buon controllo delle malattie infettive.

L'Epidemiologia moderna, nel caso dei tumori, si serve di studi descrittivi e di studi analitici, a loro volta, di coorte e caso-controllo. Gli studi descrittivi hanno lo scopo di fornire informazioni sulla frequenza di un dato evento e la sua distribuzione nella popolazione; gli studi analitici hanno invece lo scopo di riconoscere i determinanti causali di una malattia.

L'Epidemiologia Ambientale quale branca dell'Epidemiologia si occupa degli effetti di esposizioni a fattori fisici, chimici e biologici (non infettivi) presenti nell'ambiente in cui l'uomo vive. Per comprendere la grandezza del problema "cancro", bisogna fare riferimento al Registro Tumori che è uno strumento permanente di raccolta delle informazioni relative a tutti i nuovi casi di neoplasia maligna che insorgono nella popolazione di un'area geograficamente definita (Comune, ASL, Provincia, Regione, Nazione). Il Registro Tumori di popolazione è in grado di dire quanti casi di neoplasia si verificano ogni anno nella popolazione (incidenza), quanto varia questo rischio nel corso

del tempo, qual è la probabilità di guarire (sopravvivenza) e quante sono le persone che hanno avuto un tumore (prevalenza). Secondo questi dati, l'incidenza di cancro in Italia è in aumento (tab 2).

1993-1995

2003-2005

maschi 619/100.000

693/100.000

femmine 480/100.000

536/100.000

I cinque tumori più frequenti, oggi, nel sesso maschile sono: prostata (18,5%), cute (15,8%), polmone (13,1%), colon-retto (12%) e vescica (5,7%). Nel sesso femminile: mammella (24,9%), cute (15,1%), colon-retto (11,9%), polmone (5%) stomaco (4,1%). Le neoplasie che causano più decessi nel Veneto nei maschi sono: polmone (29%); colonretto (10%), prostata (7%), fegato (7%) e pancreas (6%). Nelle femmine: mammella (19%), polmone (11%), colonretto (11%) pancreas (8%) ed ovaio (5%).

Con il Censimento del 2001 la popolazione veneta coperta dal Registro Tumori era pari al 49% del totale.

Uno studio condotto sull'incidenza dei sarcomi tra diverse popolazioni delle singole province venete ha evidenziato come questi tumori siano più numerosi nell'area geografica dei comuni di Dolo e Venezia Mestre laddove localmente vi corrispondono il maggior numero di: raffinerie di petrolio, inceneritori per rifiuti industriali, centrali termoelettriche, impianti di produzione di alluminio primario, inceneritori per rifiuti solidi urbani e per rifiuti ospedalieri. In base a queste osservazioni, l'Epidemiologia Ambientale quindi può fornire dati utili per migliorare la sanità pubblica, per favorire la ricerca bio-medica e per rendere più efficace il lavoro della medicina clinica.

L'Epidemiologia fa suo il Principio di Precauzione: è necessario intervenire nei confronti di un rischio potenzialmente grave ancor prima che giungano chiare dimostrazioni dalla ricerca scientifica con l'adozione di provvedimenti semplici, facilmente raggiungibili e a basso costo, che riducano l'esposizione. L'Epidemiologia chiede che vi sia una politica atta a ridurre i rischi conosciuti che si adopera per mantenere l'esposizione ai livelli più bassi ragionevolmente possibili tenendo in considerazione i costi, la tecnologia e i benefici per la salute.

Se si vanno poi a considerare i tassi di incidenza delle neoplasie per milione di bambini per sesso e periodo di diagnosi, si constata come la stima della variazione percentuale annua (APC) faccia regi-strare un significativo incremento, nei maschi del 3,46%, nelle femmine del 3,42%.

Alla luce di questi dati, come medici prima e come AMATV poi, siamo tutti chiamati a compiere uno sforzo che ci sproni eticamente all'acquisizione di solide basi scientifiche atte ad analizzare non solo i fattori di rischio per la salute presenti nell'ambiente modificato ma anche ci aiuti ad acquisire insieme una metodologia e una cultura della comunicazione del rischio avviando una stretta collaborazione con le Istituzioni nella ricerca di correttivi appropriati e lungimiranti.

dott. Francesco CAVASIN
Presidente AMA-TV

Corsi di Inglese per medici

La FIMMG di Treviso organizza anche quest'anno Corsi di Inglese per medici (30 h di lezione ogni lunedì dalle ore 19,30 alle ore 21) e di Spagnolo per medici (30 h di lezione ogni mercoledì dalle ore 19,30 alle ore 21).

INFO: fax 0422.405095 o e-mail brunellogorini@fimmg.org

Collegati con L'Ordine



consulta il sito

www.ordinemedicitreviso.org

per avere tutte le notizie e le informazioni