



# L'Ordine

di Treviso

Anno XVI - N° 1/2008 | Direttore: Michele Basci | 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  
bimestrale di  
informazione  
dell'Ordine dei  
Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri  
di Treviso



Parziale veduta della nuova sede dell'Ordine

01  
2008

- **La cartella clinica informatizzata**
- **Pubblicità medicine non convenzionali**
- **Codifica regionale tipologie di esenzione**
- **ENPAM: contributi Quota "A" e Quota "B"**
- **Prescrizione stupefacenti in regime S.S.N.**

## ■ Attività dell'Ordine

- 01 Cartelle cliniche e consenso informato
- 04 Medicine non convenzionali
- 05 Variazioni agli Albi

## ■ Comunicazioni dell'Ordine

- 06 Codifica regionale tipologie di esenzione
- 14 Contratto di formazione specialistica

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 17 ENPAM: contribuzione ridotta Quota B
- 19 ENPAM: contributi obbligatori anno 2008 Quota A
- 20 2<sup>a</sup> Giornata Mondiale del Rene
- 21 Iniziare dal cervello per agire meglio
- 21 Accordo INAIL - Medici di famiglia
- 22 Stupefacenti: prescrizioni a carico SSN
- 23 Giochi mondiali della medicina
- 26 Medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico
- 28 Vittime del terrorismo: esenzioni dal ticket
- 29 Università di Bologna: ritiro abilitazione
- 30 Ricerca Medici
- 31 Premio letterario per medici scrittori

## ■ Rubriche

- 32 Appuntamenti Scientifici
- 33 Rassegna Giuridico Amministrativa

# Segreteria

## Orario di apertura al pubblico

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



**L'Ordine**  
di Treviso

### DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Michele BUCCI

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Domenico STELLINI

#### Vice Presidente

Saverio ORAZIO (Odont.)

#### Segretario

Daniele FREZZA

#### Tesoriere

Gaetano Giorgio GOBBATO

#### Consiglieri

Paolo BURELLI

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO (Odont.)

Laura DAPPORTO

Brunello GORINI

Renzo MALATESTA

Giovanni MAZZOLENI

Federica NENZ detto NENZI

Pietro Mario ROSSI

Giampiero RUZZI

Fulvia SALZANI

Massimo SANTONASTASO

Remigio VILLANOVA

Giuseppe ZAPPIA

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

#### Effettivi

Gaetano CAPPELLETTO **Presidente**

Diego GIRARDI

Gianfilippo NERI

#### Supplente

Gianna DI LUNA

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

#### Presidente

Luigino GUARINI

Saverio ORAZIO

Edoardo STELLINI

Angelo UZZIELLI

# Legge Regionale sulla Cartella Clinica Informatizzata e Consenso Informato

Approvata il 14.12.2007 n.34

Come già anticipato nel bollettino n. 3 del 2007 pag. 14, vi avevamo relazionati sull'iter della Legge Regionale sulla Cartella Clinica e sul Consenso Informato.

Dal nostro Ordine dei Medici era partita un'iniziativa di emendamento della legge finalizzata a garantire il mantenimento della responsabilità del medico sulla cartella clinica stessa, in linea con le direttive delle ULSS, a fronte di un tentativo di suddividerla in più parti e decentrarne le responsabilità anche a figure sanitarie non mediche, aumentando notevolmente il rischio clinico e la corretta procedura della diagnosi e cura del paziente che è compito esclusivo del medico.

**Con un pizzico di orgoglio, con un lavoro di squadra, che ha visto l'intervento del compianto Presidente regionale dott. Fazzini, del nostro Presidente, del sottoscritto, si è riusciti a correggere nel percorso tale impostazione.**

La legge 34 è giunta anticipatamente al voto del Consiglio Regionale il 14.12.2007, senza possibilità di ulteriori emendamenti come da noi richiesti durante l'audizione in V Commissione, ad eccezione dell'importante emendamento sopra citato (art. 3 comma 1, riga 4).

La legge 34, che vi alleghiamo per opportuna conoscenza, presenta notevoli aspetti di criticità e la Federazione Regionale degli Ordini del Veneto, come già anticipato al Segretario Generale della Sanità dott. Ruscitti, intende presentare un documento per cercare di correggerne i provvedimenti attuativi e responsabilmente seguirne l'iter futuro.

Il primo aspetto che balza all'attenzione è che la Regione avvia un progetto di "dematerializzazione" della documentazione clinica senza prima monitorare le iniziative già in essere

in molte ULSS del Veneto, tra cui anche l'ULSS N. 9 di Treviso, prevedendo un investimento di € 500.000,00 che è assolutamente irrisorio rispetto agli obiettivi che la legge si propone su tutto il territorio regionale, e che ad esempio, in Inghilterra hanno comportato investimenti straordinari aggiuntivi, rappresentando una delle scelte prioritarie di innovazione in sanità. Viene citato, sempre all'articolo 1, che le Strutture Sanitarie pubbliche avranno programmi di investimento su tale settore e poi non vi è menzione nel testo, mentre alle strutture private verrebbero assegnati degli incentivi, anch'essi non definiti.

All'articolo 2 la cartella clinica viene riferita alla documentazione clinica, dimenticando che la cartella, può assumere importanza in ambiti di programmazione sanitaria, economico, di riconoscimento dell'attività svolta, di integrazione professionale, etc.

All'articolo 3 viene introdotto il concetto di cartella clinica territoriale che dalla definizione sembrerebbe dover interessare i medici che svolgono attività sul territorio (e che potenzialmente potrebbero essere interessati a tale sviluppo, se concordato), ma invece riguarda esclusivamente prestazioni ambulatoriali, escludendo l'attività dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale.

Vengono introdotti aspetti sulla tenuta dell'attività del 118 non considerando l'organizzazione esistente e i livelli tecnologici già acquisiti.

Viene introdotta una scheda di "ricovero" in Pronto Soccorso, per l'osservazione breve intensiva, che era già stata precedentemente definita da un'altra delibera di Giunta Regionale.

La Regione dovrà fornire inoltre un modulo di consenso informato unico

(art. 5) ed è già all'osservazione una proposta della Commissione Regionale di Bioetica, sulla quale si aprirà un serrato dibattito, vista la delicatezza e l'incertezza del tema del consenso informato.

All'articolo 8 sorprende l'ipotesi della convenzione Regione-Ordine dei Medici finalizzata alla "tenuta delle cartelle cliniche ed alla loro informatizzazione, in particolare le modalità di consegna dei calchi e delle impronte dentarie", su cui la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici non ne era assolutamente al corrente e su cui, seppur fortemente interessati all'argomento, si aprono notevoli perplessità sulle modalità, sulle risorse e sui livelli organizzativi oggi esistenti negli Ordini dei Medici, finalizzati a ben altre funzioni.

In conclusione, seppur per brevità citando alcuni spunti critici su cui interverremo in futuro con maggior precisione, possiamo definire la legge 34 come una legge dalle "belle intenzioni", priva di un confronto adeguato con la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici e con le principali rappresentanze sindacali della categoria, scritta con riferimenti e contenuti tecnici imprecisi, nonché con un impegno economico risibile, che la rendono sicuramente poco applicabile a livello regionale rispetto agli obiettivi proposti.

Richiederemo con forza di essere risentiti su tale importante argomento, suggerendo che se la legge deve diventare attuativa, la si sperimenti almeno in ristretti ambiti, dopo aver sentito la categoria, per verificarne le ricadute e migliorarne gli obiettivi complessivi.

*Dott. Daniele Frezza  
Segretario dell'Ordine dei Medici*

# Legge Regionale 14 dicembre 2007 n. 34

## Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato.

Il Consiglio regionale ha approvato  
Il Presidente della Giunta regionale promulga la seguente legge regionale:

### Art. 1

#### **Finalità**

1. La Regione del Veneto, al fine di garantire la più ampia e completa tutela dei dati clinici personali, disciplina con la presente legge la tenuta, la conservazione, l'informatizzazione delle cartelle cliniche e la redazione dei moduli di consenso informato e promuove, per la dematerializzazione e informatizzazione dei predetti dati, programmi di investimenti nelle strutture sanitarie pubbliche e incentivi alle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate, ai sensi dell'articolo 22, comma 6 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", di seguito denominate preaccreditate.

### Art. 2

#### **Funzione della documentazione clinica**

1. La documentazione clinica ha la funzione di:

- documentare l'attività svolta in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale, di pronto soccorso, di servizio di urgenza ed emergenza medica (SUEM) e di distretto;
- fornire una base informativa per le scelte assistenziali;
- identificare e consentire la rintracciabilità di tutte le attività svolte;
- garantire la continuità dell'assistenza;

- consentire l'integrazione di competenze polifunzionali;
- costruire la base informativa per la revisione degli atti, la valutazione delle modalità operative e la valutazione dell'attività svolta e della qualità dell'assistenza;
- tutelare gli interessi legali delle parti interessate.

### Art. 3

#### **Cartella clinica ospedaliera e territoriale**

1. La cartella clinica è il documento sanitario volto a certificare i dati anamnestici, laboratoristici e strumentali relativi al paziente, nonché ad attestare la terapia applicata; nella cartella clinica sono, altresì, riportate le informazioni direttamente tratte dal paziente al fine di ricostruire l'anamnesi e facilitare la diagnosi. La cartella clinica può essere ospedaliera o territoriale; essa è compilata secondo le direttive emanate dall'azienda unità locale socio sanitaria (ULSS) e ospedaliera, sotto la diretta responsabilità e continua vigilanza del responsabile dell'unità operativa interessata.

2. La cartella clinica è relativa:

- al ricovero ordinario ospedaliero;
- all'attività ambulatoriale territoriale, attivata da una struttura sanitaria pubblica o privata preaccreditata erogante prestazioni ambulatoriali;
- all'attività di pronto soccorso contenente, oltre al referto ed ogni documentazione relativa ad interventi sanitari effettuati sul paziente, anche la documentazione relativa all'attività di triage e alla

osservazione breve intensiva.

3. La cartella clinica ospedaliera, oltre a tutti i dati clinici prodotti e alle annotazioni delle terapie praticate, contiene altri documenti quali:

- il diario clinico giornaliero, redatto dal responsabile di unità operativa o su espressa indicazione dello stesso dai medici di reparto; nello stesso ogni singola annotazione deve essere sottoscritta con firma personale leggibile;
- il diario o la cartella infermieristica, redatti dal personale infermieristico responsabile dell'assistenza del paziente; in tali documenti ogni singola annotazione deve essere sottoscritta con firma personale leggibile;
- la cartella anestesiologicala, ove prodotta;
- il modulo di raccolta del consenso informato del paziente, ove previsto;
- i referti di visite specialistiche di consulenza e di esami diagnostico-strumentali eseguiti;
- la descrizione dell'intervento chirurgico, se eseguito;
- la scheda di dimissione ospedaliera;
- la lettera di dimissione;
- il referto autoptico, ove prodotto.

4. La cartella clinica territoriale viene aperta a seguito di prestazioni ambulatoriali, non ospedaliere, extra ospedaliere, o comunque di prestazioni erogate nel territorio e contiene, oltre a tutti i dati clinici rilevanti e alle copie degli esami biochimici, microbiologici e strumentali richiesti durante il percorso diagnostico e terapeutico, la relazione finale per il medico curante compilata al termine del

ciclo assistenziale erogato.

5. Le procedure relative alla compilazione della cartella clinica sono svolte, secondo la normativa vigente, da personale della struttura inquadrato nel ruolo medico o infermieristico.
6. La conservazione della cartella clinica è disciplinata dal direttore generale dell'azienda ULSS e ospedaliera con apposito regolamento secondo le vigenti disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei dati e nel rispetto delle linee guida nazionali relative alla documentazione clinica testuale e iconografica in formato digitale.
7. La Giunta regionale provvede alla definizione e predisposizione del modello unico regionale della cartella clinica.
8. Per l'attività di urgenza ed emergenza medica (SUEM), la Giunta regionale, definisce le modalità di conservazione delle registrazioni delle chiamate ricevute ed effettuate, un modello unico regionale per la registrazione dell'evento, un modello unico regionale del referto e le relative modalità di conservazione.

#### **Art. 4**

##### ***Soggetti obbligati all'apertura, tenuta e conservazione della cartella clinica***

1. I medici, gli odontoiatri e il personale della struttura inquadrato nel ruolo medico o infermieristico delle strutture sanitarie pubbliche e private preaccreditate operanti nella Regione del Veneto ed eroganti prestazioni per conto del servizio sanitario regionale sono tenuti, ciascuno per la rispettiva competenza, alla apertura, alla tenuta, alla compilazione e alla conservazione della cartella clinica.
2. La cartella clinica viene aperta qualora sia stato individuato un percorso di diagnosi o cura o controllo sanitario superiore a due incontri programmati; negli altri casi

il sanitario è tenuto a rilasciare al paziente un referto scritto sulla attività svolta contenente i dati clinici rilevanti nonché la diagnosi e la terapia eventualmente somministrata.

3. Non sono tenuti alla apertura della cartella clinica i responsabili sanitari dei servizi che svolgono attività diagnostica, biochimica, microbiologica o strumentale, ancorché continuativa o programmata; gli stessi sono, invece, tenuti a redigere un referto scritto della attività svolta contenente i dati clinici prodotti e a conservarne copia per cinque anni. La Giunta regionale, qualora ne ravvisi l'opportunità, può individuare, sentita la competente commissione consiliare, ulteriori contenuti della refertazione e un termine diverso.

#### **Art. 5**

##### ***Moduli di consenso informato***

1. I moduli di consenso informato sono redatti singolarmente e specificamente per ogni intervento o procedura per la quale la vigente normativa preveda la prestazione del consenso informato scritto.
2. La Giunta regionale provvede alla definizione e predisposizione del modello unico regionale dei moduli di consenso informato di cui al comma 1.

#### **Art. 6**

##### ***Documentazione sanitaria***

1. Le cartelle cliniche, i referti degli esami biochimici, microbiologici e strumentali i moduli di consenso informato nonché i referti delle prestazioni ambulatoriali e di consulenza specialistica sono presidi della documentazione sanitaria.

#### **Art. 7**

##### ***Dematerializzazione della documentazione sanitaria***

1. La Giunta regionale, entro centot-

tanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, approva nel rispetto delle linee guida nazionali, sentita la competente commissione consiliare, un programma di dematerializzazione della documentazione sanitaria rivolto alle aziende ULSS ed ospedaliera e, per le medesime finalità, definisce, per le strutture sanitarie private preaccreditate, le modalità di erogazione dei relativi incentivi.

#### **Art. 8**

##### ***Convenzione con l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri***

1. La Regione del Veneto promuove la stipula di una specifica convenzione con l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri finalizzata alla tenuta delle cartelle cliniche e alla loro informatizzazione; in particolare, la convenzione disciplina le modalità di consegna dei calchi delle impronte dentarie e di informazione al paziente sull'importanza dei calchi per la identificazione personale.

#### **Art. 9**

##### ***Norma finanziaria***

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificabili in euro 500.000,00 per ciascuno degli esercizi 2007, 2008 e 2009, si fa fronte con le risorse allocate nell'upb U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" del bilancio di previsione 2007 e pluriennale 2007-2009.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 14 dicembre 2007

*Giancarlo Galan*

# MEDICINE NON CONVENZIONALI:

## pubblicità dell'informazione sanitaria

Il Consiglio dell'Ordine nella riunione del 29 gennaio 2008 ha recepito le deliberazioni n. 51/2007 e n. 140/2007 della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri recanti i criteri indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali.

In base alle suddette deliberazioni coloro che intendono pubblicizzare la loro attività non convenzionale devono farne richiesta all'Ordine secondo i sottoriportati requisiti, tenendo conto che le medicine non convenzionali individuate dalla FNOMCeO sono:

- 1) Agopuntura
- 2) Fitoterapia
- 3) Medicina Ayurvedica
- 4) Medicina Antroposofica
- 5) Medicina Omeopatica
- 6) Medicina Tradizionale Cinese
- 7) Omotossicologia
- 8) Osteopatia
- 9) Chiropratica

### Requisiti indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale

a) Certificazione di una scuola almeno biennale, ad orientamento clinico, frequentata per un minimo di 200 ore di monte orario che attesti la formazione teorica e il superamento di un esame finale nonché autocertificazione attestante l'esercizio professionale non convenzionale da almeno 3 anni.

Le scuole devono garantire i seguenti requisiti:

1. il responsabile didattico della scuola deve essere medico,



2. i docenti titolari/ordinari della formazione devono essere medici salvo casi particolari di apporto di ulteriori competenze in riferimento alla didattica (giurisprudenza, farmacia...),
3. la scuola deve avere un minimo di tre docenti titolari e comunque la componente medica deve essere almeno di 2/3 del corpo docente;

oppure

- b) Certificazione di pratica clinica nella materia, effettuata in struttura pubblica e/o privata, da almeno due anni, rilasciata dal direttore sanitario o comunque dal responsabile sanitario della struttura.

Nei casi in cui gli Ordini ritengano sussistere una acclarata competenza e professionalità clinica del richiedente potranno valutare in al-

ternativa ai requisiti di cui ai punti a) e b), e limitatamente alla fase di prima applicazione, il possesso di almeno 3 dei titoli che seguono ai fini della verifica del messaggio da pubblicizzare

### Titoli aggiuntivi al fine della definizione del curriculum

- a. pubblicazioni nella specifica disciplina su libri, riviste mediche dotate di comitato scientifico o comunicazioni a convegni;
- b. partecipazione a convegni in qualità di organizzatore scientifico;
- c. effettuazione di attività didattiche non continuative sulla materia;
- d. partecipazione a corsi formativi quali master universitari, seminari, corsi intensivi nella materia;
- e. partecipazione a convegni sulla materia nei cinque anni precedenti la richiesta dell'attestazione.

# Variazioni agli Albi

DICEMBRE 2007 - FEBBRAIO 2008

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Baldasso Francesco	Prima iscrizione
Bernhart Marco	Prima iscrizione
Bortoletto Martina	Prima iscrizione
Bortoluzzi Carla-Federica	Prima iscrizione
Cibin Luana	Prima iscrizione
Covre Elisa	Prima iscrizione
Dalla Vedova Alessandro	Prima iscrizione
De Bon Emiliano	Prima iscrizione
Dus Sergio	Prima iscrizione
Fuson Roberto	Prima iscrizione
Gasparetto Adriano	Prima iscrizione
Gasparetto Nicola	Prima iscrizione
Mognato Elisabetta	Prima iscrizione
Mozzato Maria Grazia	Trasferita dall'Ordine di Rovigo
Oliana Federica	Prima iscrizione
Ometto Guglielmo	Prima iscrizione
Pasquali Sandro	Prima iscrizione
Pellegrinet Marco	Prima iscrizione
Polesello Luigi	Prima iscrizione
Pozzi Mucelli Raffaella	Trasferita dall'Ordine di Udine
Rosellini Irene	Prima iscrizione
Rossi Katia	Prima iscrizione
Salvi Rudy	Prima iscrizione
Siriani Chiara	Prima iscrizione
Stellin Marco	Prima iscrizione
Tanini Silvestro	Trasferito dall'Ordine di Verona
Todini Vittorio	Trasferito dall'Ordine di Frosinone
Trubian Alessandra	Prima iscrizione
Urban Francesca	Prima iscrizione
Vallone luca	Prima iscrizione
Zambon Dorianò	Prima iscrizione
Zanatta Chiara	Prima iscrizione
Zoccarato Marco	Prima iscrizione

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Bulegato Lucia	Prima iscrizione
Camazzola Andrea	Prima iscrizione
Cammelli Federica	Prima iscrizione
Carlot Massimo	Prima iscrizione
Ceccato Annalisa	Prima iscrizione
Dal Pos Luca	Prima iscrizione
Davanzo Matteo	Prima iscrizione
Tabban Mohamad Samer	Prima iscrizione

## CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

Bicego Angelina	Dimissioni
Devide Antonio	Deceduto
Di Nunno Donato	Trasferito all'Ordine di Bari
Esposito Walter	Trasferito all'Ordine di Udine
Forte Enrico	Deceduto
Garcia Lechuz Maria Pilar	Dimissioni
Gesuato Martino	Deceduto
Pavanetto Martina	Trasferita all'Ordine di Verona
Piccoli Valentina	Trasferita all'Ordine di Pordenone
Pradal Giulio	Trasferito all'Ordine di Belluno - doppia iscrizione -
Sarni Michele	Dimissioni
Schenardi Emanuele	Deceduto

## CANCELLAZIONE DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Montano Andrea	Deceduto
Pradal Giulio	Trasferito all'Ordine di Belluno - doppia iscrizione -

# CODIFICA REGIONALE DELLE TIPOLOGIE DI ESENZIONE

## Aggiornamento codifica a dicembre 2007

Il Decreto del Dirigente della Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari n. 104 del 12.12.2007 (pubblicato nel BUR n. 1/2008) ha provveduto all'aggiornamento della codifica a dicembre 2007.

L'elenco di aggiornamento, allegato A), sostituisce integralmente il precedente elenco di codifica unica regionale approvato con Decreto n. 75 del 17/9/2007.

Il suddetto decreto provvede:

- alla definizione del **nuovo codice "6T1"**, codice di esenzione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate dall'art. 2 della L.R. n. 11/2007 e dalla relativa D.G.R. di attuazione n. 2992 del 25/9/2007, le quali, a decorrere dall'1/1/2008, hanno previsto l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale della Branca 03 – Laboratorio del vigente Nomenclatore Tariffario Regionale Ambulatoriale erogate dall'U.L.S.S. di residenza, a favore dei soggetti, residenti nel Veneto, donatori di sangue, midollo osseo e organo tra viventi in possesso dei requisiti previsti e accertati secondo il procedimento definito dalla stessa D.G.R. n. 2992/2007 cui si rinvia (per informazioni Direzione Regionale per i Servizi Sanitari – Servizio Assistenza Ospedaliera 041/279.1442 – 1443 – 1685);
- all'individuazione del **nuovo codice "5N1"** quale **unico codice di esenzione** "per la Mantoux e per il test EIA" (90.70.3 Intradermoreazioni con PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI e MUMPS – per test; 90.77.4 test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici; 91.10.2 Treponema Pallidum Anticorpi (E.I.A.)), codice che il medico di medicina generale o il medico del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende UU.LL.SS.SS. dovranno apporre sulle prescrizioni relative allo "Screening Sanitario del Personale che assiste i Soggetti Deboli", come da D.G.R. n. 3731 del 20/11/2007 cui si rinvia (per informazioni Direzione Prevenzione – Servizio Sanità Pubblica e Screening 041/279.1351 – 1352);
- all'estensione dei codici "3V1" e "3V2" alle "vittime del dovere e categorie equiparate", categorie alle quali la L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e il D.P.R. n. 243 del 7/7/2006, hanno esteso i benefici già previsti in favore delle vittime della criminalità e del terrorismo in materia di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria;
- all'aggiornamento, viste le disposizioni già diramate con nota prot. n. 33668/50.07.01.01 del 18/1/2006, del campo "Tipologia di esenzione" del codice "3G1" (Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio – ex art. 6 co. 1 lett. a del D.M. 1.2.1991 – e perseguitati politici italiani antifascisti o razziali e loro familiari superstiti, titolari di assegno vitalizio di benevolenza).

### Allegato A. Codifica unica regionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica e specialistica che prevedono l'utilizzo del ricettario regionale

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
codice delle patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni	"i primi 3 caratteri del codice di esenzione"	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	partono da <b>001</b> e arrivano a <b>056</b> Vedi Nota (*)
codice delle patologie rare esenti ai sensi del D.M. 18.05.2001 n. 279	"i 6 caratteri del codice di esenzione"	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	partono da <b>RAnnnn</b> e arrivano a <b>RQnnnn</b>
prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 co. 2 del D.M. 18.05.2001 n. 279)	<b>R99999</b>	---	Medici specialisti	



TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 co. 1 lett. a del D.M. 01.02.1991) e perseguitati politici italiani antifascisti o razziali e loro familiari superstiti, titolari di assegno vitalizio di benemerenzza	<b>3G1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a (ex art. 6 co. 2 lett. a del D.M. 01.02.1991)	<b>3G2</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991);	<b>3L1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. b del D.M. 01.02.1991)	<b>3L2</b>	---	MMG e Medici specialisti	
invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità - (ex art. 6 co. 2 lett. b del D.M. 01.02.1991)	<b>3L3</b>	---	MMG e Medici specialisti	
infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 co. 2 lett. c del D.M. 01.02.1991)	<b>INAIL</b>	---	MMG e Medici specialisti	
grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria - titolari di specifica pensione - (ex art. 6 co. 1 lett. c del D.M. 01.02.1991)	<b>3M1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2a alla 5a (ex art. 6 co. 1 lett. c del D.M. 01.02.1991);	<b>3M2</b>	---	MMG e Medici specialisti	
invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a (ex art. 6 co. 2 lett. d del D.M. 01.02.1991);	<b>3M3</b>	---	MMG e Medici specialisti	
invalidi civili al 100% di invalidità con o senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 co. 1 lett. "d" ed "e" del D.M. 01.02.1991)	<b>3C1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità - (ex art. 6 co. 1 lett. d del D.M. 01.02.1991)	<b>3C2</b>	---	MMG e Medici specialisti	
invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998)	<b>3C3</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi - con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 6 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)	<b>3N1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) - ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 - (ex art. 7 L. n. 482/68 come modificato dalla L. n. 68/99)	<b>3S1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25.02.1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati - (ex art. 1 co. 5 lett. d del D.Lgs. 124/1998)	<b>3T1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente pari o superiore all' 80% in base alla L. n. 302/90 - come modificata dalla L. n.206/2004 - (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998); vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente pari o superiore all' 80% individuate dalla L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e dal D.P.R. n. 243 del 7/07/2006	<b>3V1</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità permanente inferiore all'80%, nonché i familiari di tutti gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice (inclusi i familiari dei deceduti) limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori (ex art. 5 co. 6 del D.Lgs. 124/1998 e L. n.206/2004);  vittime "del dovere e categorie equiparate" con invalidità permanente inferiore all'80%, nonché i familiari di tutti gli invalidi vittime "del dovere e categorie equiparate" (inclusi i familiari dei deceduti) limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori (ex L. n. 266/2005 art. 1, c. 563 e 564 e D.P.R. n. 243 del 7/07/2006)	<b>3V2</b>	MMG e Medici specialisti	MMG e Medici specialisti	
soggetti obiettori di coscienza (combinato disposto ex art. 6 co.1 e 4 Dec.Leg.vo 230/98 e art. 68 L. n. 448/98)	<b>3O1</b>	---	MMG e Medici specialisti	esenzione valida per il periodo di svolgimento del servizio civile

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
<b>esente per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/08/1998):</b>				
- in epoca pre-concezionale	<b>400</b>	---	MMG e Medici specialisti	
- in gravidanza ordinaria	<b>401 → 441</b>	---	MMG e Medici specialisti	così composto: 4 + settimana di gravidanza
oppure →	<b>490 (**)</b>	---	MMG	Vedi Nota (**)
- in gravidanza a rischio	<b>450</b>	---	Medici specialisti	
<b>prestazioni di approfondimento diagnostico correlate a campagne di screening autorizzate dalla Regione (ex art. 1 co. 4 lett. a del D.Lgs. 124/1998):</b>				
- citologico	<b>5A5</b>	---	Medici specialisti	
- mammografico	<b>5A6</b>	---	Medici specialisti	
- colon-retto	<b>5A7</b>	---	Medici specialisti	
<b>esente per prestazione finalizzata alla diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 co. 4 della L. 388/2000):</b>				
- citologico	<b>5B1</b>	---	MMG e Medici specialisti	
- mammografico	<b>5B2</b>	---	MMG e Medici specialisti	
- colon-retto	<b>5B3</b>	---	MMG e Medici specialisti	
<b>prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85 co. 4 della L. 388/2000):</b>				
- citologico	<b>5B5</b>	---	MMG e Medici specialisti	
- mammografico	<b>5B6</b>	---	MMG e Medici specialisti	
- colon-retto	<b>5B7</b>	---	MMG e Medici specialisti	

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
prestazioni specialistiche finalizzate ad atti di donazione erogate in contesto ambulatoriale (ex art. 1 co. 5 lett. c del D.Lgs. 124/1998)	<b>5C1</b>	---	MMG e Medici specialisti	Per le prestazioni specialistiche strettamente connesse a verificare l'idoneità del donatore alla donazione secondo quanto definito dai rispettivi protocolli
prestazioni svolte nell'ambito dell'attività di medicina scolastica, comprensive dei successivi accertamenti richiesti per il completamento dell'iter diagnostico (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 –prima parte -)	<b>5D1</b>	---	MMG e Medici specialisti	
prestazioni rivolte a soggetti appartenenti a categorie a rischio infezione HIV (ex art. 1 co. 5 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte -)	<b>5E1</b>	---	MMG e Medici specialisti	
prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – prima parte)	<b>5F1</b>	---	Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica	
prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ed altre prestazioni specialistiche, finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche dal Responsabile Igiene Sanità Pubblica aziendale (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte)	<b>5G1</b>	---	Medico specialista nell'area di Igiene e Sanità Pubblica	
prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio ed altre prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di Legge e non poste a carico del datore di lavoro – attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti - (ex art. 1 co. 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – ultima parte -)	<b>5H1</b>	---	Medico specialista nell'area della Prevenzione	
prestazioni finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva agonistica per minori e disabili (ex D.G.R. n.489/2004)	<b>5I1</b>	---	Medico specialista nell'area della Medicina dello Sport	Per le prestazioni specialistiche come richiamate nella DGR n.2227/2002 (sono escluse dall'esenzione gli ulteriori accertamenti di approfondimento)
prestazioni finalizzate al rilascio di certificazioni di idoneità all'adozione di minori (D.G.R. n.489/2004 e D.G.R. n.329/2005)	<b>5I2</b>	---	MMG e Medici specialisti	

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
prestazioni finalizzate alla prevenzione della TBC (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998)	<b>5L1</b>	---	MMG e Medici specialisti	
prestazioni finalizzate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili - MST (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998)	<b>5M1</b>	---	MMG e Medici specialisti	
prestazioni rivolte ai soli soggetti che svolgano lavoro di assistenza a soggetti in condizioni di "dipendenza assistenziale" (badanti-assistenti familiari), individuate dalla D.G.R. n. 3731 del 20/11/2007 nell'ambito delle: - prestazioni finalizzate alla prevenzione della TBC (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998) ovvero: 90.70.3 Intradermoreazioni con PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI e MUMPS - per test - 90.77.4 test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici - prestazioni finalizzate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili - MST (ex art.1 c.4 lett.b D.Lgs.vo 124/1998) ovvero: 91.10.2 Treponema Pallidum Anticorpi (E.I.A.)	<b>5N1</b>	---	MMG Medico specialista nell'area della Prevenzione	Codice di esenzione riferibile ai soli soggetti e alle sole prestazioni individuate dalla D.G.R. n. 3731 del 20/11/2007, secondo il Protocollo ivi allegato.
prestazioni collegate al monitoraggio delle condizioni sanitarie dei cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria (art. 4 bis L.n.27/2001)	<b>5BK1</b>	---	MMG e Medici specialisti	
prestazioni collegate al monitoraggio delle condizioni sanitarie dei familiari che convivono o hanno convissuto con cittadini italiani che hanno operato od operano nei territori della Bosnia-Herzegovina e del Kosovo in relazione a missioni internazionali di pace e di assistenza umanitaria (art. 4 bis L.n.27/2001)	<b>5BK2</b>	---	MMG e Medici specialisti	
soggetti di età compresa da 0-16 anni che accedono ai "Programmi di tutela della salute in età evolutiva"	<b>6B1</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche come previste al punto 1.1 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002
soggetti disabili in situazione di gravità così come definita dall'art. 3 c. 3 della L. n. 104/92 che accedono alle prestazioni odontoiatriche	<b>6D1</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche come previste al punto 1.2 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
prestazioni di cui all'art.19 della Legge Finanziaria Regionale anno 2005 (ex art.19 L.R. n.9/2005 e D.G.R. n.961/2005)	<b>6F1</b>	---	MMG e Medici specialisti	Per le prestazioni di cui alla DGR 2883/2003 e alla nota regionale del 11.04.2005 prot. n.261263/50.08.0
soggetti che accedono alle prestazioni di "Urgenze infettivo antalgiche"	<b>6U1</b>	---	P.S., Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche come previste al punto 1.3 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002
soggetti donatori di sangue, midollo osseo e organo tra viventi in possesso dei requisiti di cui alla L.R. n. 11/2007, accertati secondo il procedimento di cui alla D.G.R. n. 2992/2007 e per le sole prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate dall'U.L.S.S. di residenza	<b>6T1</b>	---	MMG e Medici specialisti	Per le sole prestazioni specialistiche della Branca 03 – Laboratorio del Nomenclatore Tariffario Regionale Ambulatoriale (ex L.R. n.11/2007 e D.G.R. n. 2992 del 25/09/2007).In vigore dal 01/01/2008
soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 8.500,00 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001) che accedono alle prestazioni odontoiatriche	<b>6R1</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	Per le prestazioni odontoiatriche (punto 1.2 dell'allegato 1 della DGR n. 2227/2002)
soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) non superiore a € 12.000,00 (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001)	<b>6R2</b>	MMG e Medici specialisti	---	In vigore dal 01/04/2005 ex DGR n. 744/2005
soggetti appartenenti a nuclei familiari con situazione economica equivalente (ISEE) superiore a € 12.000,00 e fino a € 29.000,00 in possesso di esenzione per patologia cronico invalidante 030 certificata da uno specialista reumatologo. (ex D. Lgs. n. 109/1998 e DPCM n. 242/2001)	<b>6R3</b>	MMG e Medici specialisti	---	Per le sole prestazioni farmaceutiche di cui alla L. Finanziaria Reg.le anno 2007 (art. 23, c. 3, L.R. n.2/2007 e D.G.R. n. 2049 del 3/07/2007)
esente per reddito ed età <sup>(1)</sup> (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni)	<b>7R2</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	
esente per disoccupazione <sup>(2)</sup> - e loro familiari a carico - (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni)	<b>7R3</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	CODICE	FARMACEUTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	SPECIALISTICA soggetto incaricato dell'immissione del dato	NOTE
esente per assegno (ex pensione) sociale <sup>(3)</sup> - e loro familiari a carico - (ai sensi dell'art. 3 commi 6 e 7 della L. 335/1995, art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni)	<b>7R4</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	
esente per pensione al minimo <sup>(4)</sup> - e loro familiari a carico - (ex art. 2 co. 15 della L. 549/1995 e succ. modifiche e integrazioni)	<b>7R5</b>	---	Ambulatorio, Poliambulatorio o CUP	

## NOTE

- (\*) In ragione della casistica che vede frequentemente la compresenza nello stesso soggetto delle patologie croniche e invalidanti – Diabete mellito con Affezioni del sistema circolatorio e Diabete mellito con l'ipertensione, così come specificatamente definite nella classificazione in uso a livello regionale -, qualora se ne presenti la necessità, si autorizza la possibilità di evidenziare in ricetta, sia per le prescrizioni di assistenza specialistica che per le prescrizioni di assistenza farmaceutica, un unico codice risultante dall'associazione dei singoli codici dei due diversi gruppi:

1ª PATOLOGIA	2ª PATOLOGIA	CODICE UNICO
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Soggetti affetti da malattie cardiache e del circolo polmonare (cod. <b>A02</b> )	<b>013A02</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Soggetti affetti da malattie cerebrovascolari (cod. <b>B02</b> )	<b>013B02</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Soggetti affetti da malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene e vasi linfatici (cod. <b>C02</b> )	<b>013C02</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Ipertensione arteriosa con danno d'organo (cod. <b>031</b> )	<b>013031</b>
Diabete Mellito (cod. <b>013</b> )	Ipertensione arteriosa senza danno d'organo (cod. <b>A31</b> )	<b>013A31</b>

- (\*\*) Codice alternativo utilizzabile dal **MMG**, qualora lo stesso medico non fosse operativamente in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione dell'assistita, anche in ragione dei lunghi periodi intercorrenti tra la data di prescrizione e la data di erogazione della prestazione specialistica richiesta. In questo caso, la verifica della correlazione tra la settimana di gravidanza e la tipologia della prestazione richiesta, ai fini dell'esenzione dalla spesa sanitaria, sarà di competenza della struttura erogatrice.
- (1) Sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria i cittadini di età inferiore agli anni 6 o superiore agli anni 65, purché appartenenti ad un nucleo familiare avente un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente non superiore a € 36.151,98.=.
  - (2) Sono esenti i cittadini disoccupati ed i familiari a loro carico purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico.
  - (3) Sono esenti i cittadini ultrasessantacinquenni beneficiari di assegno (ex pensione) sociale; l'esenzione si estende anche a familiari che risultano a loro carico.
  - (4) Sono esenti i cittadini ultrasessantenni titolari di pensione al minimo, ed i familiari che risultano a loro carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, non superiore a € 8.263,31.= aumentato a € 11.362,05.= in presenza del coniuge non legalmente ed effettivamente separato, ulteriormente incrementato di € 516,46.= per ogni figlio a carico.

# CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

La D.G.R. n. 4049 dell'11 dicembre 2007 (pubblicata sul BUR n. 7 del 22 gennaio 2008) ha approvato lo schema tipo di contratto dei Medici in formazione specialistica presso le Scuole di Specializzazione delle Facoltà di Medicina e Chirurgia delle Università di Padova e Verona che pubblichiamo:

## CONTRATTO DI FORMAZIONE SPECIALISTICA (Artt. 37 del D.Lgs. n. 368/1999 e successive modifiche)

tra

L'Università degli Studi di ....., rappresentata dal .....

La Regione ....., rappresentata dal .....

e

il Dott....., ammesso alla scuola di specializzazione in.....  
....., nell'a.a....., iscritto al .....anno di corso.

A seguito di utile inserimento nella graduatoria del concorso a n. .... posti di formazione specialistica presso la suddetta scuola dell'Università degli Studi di ....., ai sensi dell'art. 37 del D. Lgs. 368/1999 e successive modifiche.

### SI STIPULA

il presente contratto, finalizzato esclusivamente all'apprendimento delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico della scuola in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea.

Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale e dell'Università e non determina l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro.

#### ART. 1

1. Il contratto ha la durata di un anno, a decorrere dal ..... Il presente contratto è automaticamente prorogato di anno in anno per tutta la durata del corso di specializzazione, previa verifica della sussistenza delle condizioni legittimanti.
2. Il rapporto instaurato con il presente contratto cessa comunque alla data di scadenza del corso legale degli studi, salvo quanto previsto dai successivi commi 3 e 5.
3. Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per maternità, per la quale restano ferme le disposizioni previste dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e malattia sospendono il periodo di formazione con obbligo per il medico in formazione specialistica di recupero delle assenze effettuate. Durante la sospensione per i predetti impedimenti al medico in formazione specialistica compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico di cui all'articolo 6, limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso.
4. Non determinano interruzione della formazione, né sospensione del trattamento economico, le assenze per motivi personali preventivamente autorizzate, che non superino i trenta giorni lavorativi complessivi nell'anno di pertinenza del presente contratto e che non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi.



5. Sono causa di risoluzione anticipata del contratto:
- a) la rinuncia al corso di studi da parte del medico in formazione specialistica;
  - b) la violazione delle disposizioni in materia di incompatibilità;
  - c) le prolungate assenze ingiustificate ai programmi di formazione o, in caso di malattia, il superamento del periodo di un anno, nell'ambito della durata del corso di specializzazione;
  - d) il mancato superamento delle prove stabilite per il corso di studi della scuola di specializzazione frequentata.

## ART. 2

1. Il medico in formazione specialistica si impegna a seguire con profitto il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dall'ordinamento didattico della scuola determinato secondo la normativa vigente in materia, in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea.
2. L'Università e la Regione si impegnano a far seguire il medico in formazione specialistica da un tutore, designato annualmente dal Consiglio della scuola, che non potrà seguire più di tre medici informazione.
3. Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche del medico in formazione specialistica, la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia di interventi pratici da eseguire personalmente sono quelli determinati all'inizio di ogni anno accademico dal Consiglio della scuola in conformità agli ordinamenti didattici ed agli accordi tra Università e Azienda sanitaria coinvolta. Tale programma sarà portato a conoscenza del medico in formazione specialistica all'inizio di ogni anno accademico. Egualmente saranno portati a conoscenza gli aggiornamenti annuali resisi indispensabili in relazione alle mutate necessità didattiche e alle specifiche esigenze del programma di formazione.

## ART. 3

1. L'Università e la Regione garantiscono al medico in formazione specialistica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, in coerenza al processo formativo. L'attività del medico in formazione specialistica deve essere comunque coerente con il percorso formativo. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva di quella del personale di ruolo.
2. L'Università fornisce al medico in formazione specialistica un apposito libretto personale di formazione in cui attività e interventi, concordati dal Consiglio della scuola con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie interessate, sono illustrati e certificati a cura del dirigente responsabile dell'unità operativa presso la quale il medico in formazione specialistica espleta volta per volta le attività assistenziali del programma formativo e controfirmati dal medico stesso.

## ART. 4

1. Il medico in formazione specialistica si impegna ad assolvere un programma settimanale complessivo da ripartirsi tra attività teoriche e pratiche, secondo quanto stabilito dall'ordinamento didattico della scuola.
2. L'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno.

## ART. 5

1. Il medico in formazione specialistica si impegna a non svolgere alcuna attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui effettua la formazione, né ad accedere a rapporti convenzionali o precari con il Servizio sanitario nazionale o con enti e istituzioni pubbliche e private.
3. Il medico in formazione specialistica fermo restando il principio del rispetto del tempo pieno può, ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001, n. 448, sostituire a tempo determinato i medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ed essere iscritto negli elenchi della guardia medica notturna, festiva e turistica, ma occupato solo in caso di carente disponibilità dei medici già iscritti nei predetti elenchi.

4. È assicurata al medico in formazione specialistica la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria, in coerenza con i titoli posseduti.
5. Nel caso sussista un rapporto di pubblico impiego il medico in formazione specialistica per poter frequentare la scuola di specializzazione deve essere collocato in posizione di aspettativa senza assegni, secondo le disposizioni legislative e contrattuali previste per l'Amministrazione di appartenenza.

**ART. 6**

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, al medico in formazione specialistica compete il trattamento economico annuo onnicomprensivo - parte fissa e parte variabile - previsto, con riferimento alla specializzazione in ..... e al ..... anno di corso, dal D.P.C.M. .... Tale trattamento viene corrisposto dall'Università in 12 rate mensili posticipati ed è comprensivo di tutti gli oneri contributivi a carico dei contraenti e, pertanto, sia della quota dei due terzi a carico dell'Università che della quota di un terzo a carico del medico in formazione specialistica.
2. Il medico in formazione specialistica ai fini previdenziali è iscritto alla gestione separata di cui all'art. 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335.
3. Il trattamento economico spettante al medico in formazione specialistica è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche.
4. L'azienda sanitaria, presso la quale il medico in formazione specialistica svolge attività formativa, provvede, con oneri a proprio carico, alla copertura assicurativa dei rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico medesimo nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale.

**ART. 7**

1. Per quanto non espressamente previsto dal presente contratto si applicano le disposizioni di cui agli artt. 37, 38, 39, 40 e 41, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 e successive modificazioni, nonché le specifiche disposizioni regionali in materia, in quanto compatibili con la normativa vigente e con quanto contenuto nel presente contratto.
2. Eventuali controversie sono devolute all'Autorità giudiziaria ordinaria presso il Foro competente.

**ART. 8**

Il presente contratto decorre dalla data del.....

Data .....

I Contraenti:

per l'Università .....

per la Regione .....

Il dott. ....

## CONTRIBUZIONE RIDOTTA QUOTA B

### Scade il 31 maggio 2008 la dichiarazione di responsabilità in caso di omessa dichiarazione all'ENPAM del reddito professionale

*Pubblichiamo la nota prot. n. 0012918 del 13 febbraio 2008 dell'ENPAM.*

Com'è noto, per beneficiare della tutela previdenziale presso la "Quota B" del Fondo di previdenza Generale, tutti i medici e gli odontoiatri che producono un reddito professionale superiore a quello già soggetto a contribuzione "Quota A", devono presentare la relativa dichiarazione (modello D) prevista dall'art. 3 del Regolamento del Fondo e versare il corrispondente contributo previdenziale.

Al fine di garantire l'effettività della tutela assicurata dal suddetto Fondo e l'equa distribuzione dei relativi oneri, questa Fondazione ha avviato la verifica del corretto adempimento dell'obbligo dichiarativo da parte degli iscritti, mediante controllo incrociato con i dati in possesso dell'Amministrazione finanziaria e, in particolare, dell'Anagrafe tributaria.

Pertanto, in caso di omessa dichiarazione all'ENPAM del reddito professionale prodotto, si è proceduto, previa convalida del provvedimento di accertamento, alla predisposizione di lettere di contestazione che sono state notificate agli iscritti tramite raccomandata con ricevuta di ritorno. In tali casi, in assenza di una espressa richiesta di accesso alla contribuzione ridotta presentata dall'iscritto prima del termine per la dichiarazione dei redditi relativi all'anno oggetto di accertamento, il computo del contributo è stato effettuato dagli Uffici applicando l'aliquota del 12,50%.

Com'è noto, infatti, tale è la misura ordinaria con la quale viene calcolato il contributo dovuto alla "Quota B". Gli iscritti che contribuiscono ad altre forme di previdenza obbligatoria o sono titolari di trattamento pensionistico possono richiedere di accedere al versamento nella misura ridotta del 2%. Tale istanza, tuttavia, deve essere trasmessa entro la scadenza stabilita per la presentazione della dichiarazione dei redditi professionali (31 luglio di ogni anno). La domanda presentata oltre tale termine si intende riferita ai redditi eventualmente denunciati per l'annualità immediatamente successiva.

**La problematica in esame riguarda, in particolare modo, gli iscritti che prestano attività di lavoro dipendente nel Servizio Sanitario Nazionale che svolgono contemporaneamente attività di libera professione nelle diverse forme previste dal contratto collettivo nazionale.** Molti di questi, infatti hanno in buona fede interpretato la vigente normativa in materia previdenziale considerando i relativi compensi non soggetti a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale e, conseguentemente, hanno ritenuto non necessario presentare domanda di contribuzione nella misura del 2%.

Numerosi iscritti in situazioni analoghe a quelle sopra descritte, una volta ricevuta la contestazione dell'evasione dichiarativa relativa ai redditi prodotti nel 2001, hanno tempestivamente denunciato i compensi percepiti nelle annualità successive. Tali professionisti, nel contempo, hanno peraltro richiesto l'applicazione dell'aliquota ridotta almeno per tali ulteriori annualità, in considerazione della disponibilità dimostrata a ristabilire un corretto rapporto contributivo con l'Ente.

**Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente considerate le particolari circostanze in cui sono maturate le suddette inadempienze contributive e tenuto, altresì, conto delle sollecitazioni della categoria, con delibera n. 56 del 2007 ha pertanto stabilito la riammissione nei termini per l'istanza di accesso al versamento in misura ridotta per gli iscritti che:**

- non siano già tenuti, per le annualità successive al 2001, al versamento del contributo Quota "B" sulla base dell'aliquota ordinaria del 12,50%;
- provvedano ad autodenunciare, **entro il 31 maggio 2008**, gli eventuali ulteriori redditi professionali prodotti;
- presentino, **entro il 31 maggio 2008**, domanda di ammissione alla contribuzione ridotta.

Resta ferma, in ogni caso, l'applicazione delle maggiorazioni previste dal Regolamento del regime sanzionatorio e, in caso di accertamento già notificato con riferimento all'anno 2001, la determinazione del contributo dovuto per tale annualità sulla base dell'aliquota ordinaria del 12,50%.

I soggetti interessati alla suddetta riapertura dei termini devono quindi provvedere, entro e non oltre il **31 maggio 2008**, a presentare la relativa istanza di ammissione alla contribuzione ridotta ed a denunciare i redditi eventualmente prodotti e non dichiarati mediante l'apposito allegato modello **DICH. QB.CR.**. Si precisa che il mancato invio di tale documentazione entro il predetto termine, determinerà l'applicazione dell'aliquota del 12,50%."

Da inviare entro il  
31 maggio 2008  
a mezzo raccomandata A/R

DICH. QB.CR.

Spett.le E. N. P. A. M.  
SERVIZIO CONTRIBUTI  
PROPORZIONALI FONDO GENERALE  
Via Torino 38 - 00184 Roma

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ**  
(ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Con riferimento alla delibera del Consiglio di Amministrazione n. 56/07, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Codice E.N.P.A.M. \_\_\_\_\_, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

dichiara

- MESE / ANNO
- che dal \_\_\_\_/\_\_\_\_ a tutt'oggi è soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria, ovvero è titolare di un trattamento pensionistico;
  - che ha prodotto i seguenti redditi professionali derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica, al netto delle spese necessarie per produrli:

*(N.B.: non devono essere dichiarati i redditi già soggetti a contribuzione E.N.P.A.M. derivanti dall'attività di medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, addetto ai servizi di continuità assistenziale, specialista ambulatoriale, specialista esterno)*

Anno di produzione del reddito	Reddito professionale netto in cifre	Reddito professionale netto in lettere
2002		
2003		
2004		
2005		
2006		

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

N.B.: La presente dichiarazione deve essere corredata della copia di un documento d'identità in corso di validità. Per ulteriori informazioni possono essere contattati i seguenti numeri: tel. 06.48.29.48.29 - fax 06.48.29.44.44

## Delibera C.D.A. 56/2007

### AUTODENUNCIA DEI REDDITI NON DICHIARATI ALLA “QUOTA B” E CONTESTUALE RIAMMISSIONE NEI TERMINI PER L’ACCESSO ALLA CONTRIBUZIONE RIDOTTA

Il Consiglio di Amministrazione dell’Ente con delibera n. 56/2007 ha stabilito la riammissione nei termini per l’istanza di accesso al versamento in misura ridotta per gli iscritti titolari di altra copertura previdenziale obbligatoria (ovvero pensionati) che:

- provvedano ad autodenunciare, **entro il 31 maggio 2008**, i redditi professionali prodotti e non dichiarati all’E.N.P.A.M. per gli anni 2002, 2003, 2004, 2005 e 2006;
  - non siano già tenuti, per le annualità successive al 2001, al versamento del contributo Quota “B” sulla base dell’aliquota ordinaria del 12,50%;
  - presentino, **entro il 31 maggio 2008**, domanda di ammissione alla contribuzione ridotta.

Resta ferma, in ogni caso, l’applicazione delle maggiorazioni previste dal Regolamento del regime sanzionatorio e, in caso di accertamento già notificato con riferimento all’anno 2001, la determinazione del contributo dovuto per tale annualità sulla base dell’aliquota ordinaria del 12,50%.

I soggetti interessati alla suddetta riapertura dei termini devono quindi provvedere, entro e non oltre il **31 maggio 2008**, a presentare la relativa istanza di ammissione alla contribuzione ridotta ed a denunciare i redditi eventualmente prodotti e non dichiarati mediante l’apposito **modello DICH. QB.CR** (<http://www.enpam.it/html/dich.qb.cr.pdf> \t " blank). Si precisa che il mancato invio di tale documentazione entro il predetto termine, determinerà l’applicazione dell’aliquota del 12,50%.

*Per eventuali chiarimenti è possibile contattare il Servizio di Accoglienza Telefonico dell’ENPAM ai seguenti numeri: tel. 06.48.29.48.29 - fax 06.48.29.44.44.*

## FONDO GENERALE “QUOTA A”:

### CONTRIBUTI OBBLIGATORI PER IL RUOLO 2008

Come è noto, dal 2001 la Fondazione ENPAM ha affidato ad Equitalia Esatri S.p.A. l’incarico di riscuotere, su tutto il territorio nazionale, i contributi previdenziali dovuti alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale. Gli importi contributivi per l’anno 2008, distinti in base alle fasce di età, sono i seguenti:

- € 178,86 fino a 30 anni di età;
- € 347,19 dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 651,52 dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1.203,24 dal compimento dei 40 fino ai 65 anni di età.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscritti sono, altresì, tenuti al versamento del “contributo maternità, adozione e aborto” nella misura di € 30,00.

I contributi possono essere pagati in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata (30 aprile). Qualora l’avviso dovesse pervenire oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 gg. dalla data di ricevimento.

Gli interessati possono ottemperare all'obbligo contributivo presso tutte le agenzie postali e bancarie utilizzando gli appositi bollettini RAV, oppure con carta di credito, chiamando il numero telefonico 199.191.191 o tramite internet ([www.taxtel.it](http://www.taxtel.it)), o con cellulare, collegandosi al sito WAP all'indirizzo [wap.taxtel.it](http://wap.taxtel.it).

Oltre alle suddette modalità di pagamento, i versamenti del contributo di quota "A" possono essere effettuati: presso tutti gli sportelli BANCOMAT di Intesa Sanpaolo (funzione bonifici/pagamenti), indicando il numero di bollettino RAV che si intende pagare; tramite Internet Banking di Intesa Sanpaolo, Banca Mediolanum, IW Bank e Banca Sara (per coloro che ne sono correntisti); tramite le ricevitorie SISAL abilitate in tutto il territorio nazionale al servizio di riscossione, al costo di € 1,55 per ogni operazione.

Resta, altresì, ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria. Per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente bancario (procedura RID) è necessario compilare l'apposito modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo ad EQUITALIA ESATRI S.p.A. di Milano tramite fax (199.160.771.061). Le adesioni potranno anche essere effettuate comunicando al medesimo Agente della Riscossione i dati riportati sul modulo RID tramite Internet (sito [www.taxtel.it](http://www.taxtel.it)) o per telefono (199.104.343). Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale da Equitalia Esatri S.p.A. che garantisce la massima sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati trasmessi.

Occorre far presente che le richieste di domiciliazione bancaria dovranno necessariamente pervenire improrogabilmente entro il 31 maggio 2008; altrimenti, saranno ritenute valide solo a decorrere dall'anno 2009 ed i contributi 2008 dovranno essere versati utilizzando le ordinarie modalità di pagamento (bollettini RAV, carta di credito, ecc.). Si fa presente che in caso di adesione al servizio di domiciliazione bancaria entro il 31 maggio 2008, non si dovrà procedere al pagamento della prima rata in scadenza il 30 aprile 2008. I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente con valuta il giorno di scadenza di ciascuna rata o della prima rata, in caso di opzione per il versamento in unica soluzione.

Si rammenta, infine, che i contributi di Quota A, data la loro natura obbligatoria, sono integralmente deducibili dal reddito complessivo del contribuente, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e) del Tuir. A tal fine, a coloro che avranno aderito al servizio RID, Equitalia Esatri invierà, in tempo utile per gli adempimenti fiscali, un riepilogo annuale degli importi versati. Agli iscritti che invece utilizzeranno, come modalità di pagamento, i bollettini di conto corrente postale modello RAV, si fa presente che sul retro della sezione di versamento è specificata la descrizione del contributo richiesto. Il riepilogo annuale sopra indicato inviato da Equitalia Esatri ovvero le quietanze o le ricevute di versamento effettuato su conto corrente postale, dovranno essere conservati e presentati, ai fini della deducibilità fiscale, su richiesta dell'Agenzia delle Entrate.

## 2<sup>a</sup> GIORNATA MONDIALE DEL RENE

Il 1° Dipartimento di Medicina – Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi – Centro di Trapianto Renale dell'Ospedale Regionale di Treviso – Direttore Dott. C.Cascone - ci comunica che aderisce alla 2° Giornata Mondiale del Rene che si svolge in tutto il mondo il 13 marzo 2008 e si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica e i medici sulla diffusione delle malattie renali e sulle misure adatte a rallentarne l'evoluitività.

A Treviso sarà collocato nella piazza antistante il Duomo un Camper o un gazebo adiacente ai servizi igienici pubblici, nel quale i cittadini saranno invitati a d accedere dalle 9 alle 14 per la misurazione gratuita della pressione arteriosa e un esame pure gratuito delle urine con striscia reattiva. Un medico nefrologo ed un infermiere professionale saranno a disposizione dei cittadini per le richieste di chiarimenti che da questi ultimi fossero avanzate.

In caso di anomalie riscontrate ai due test, sarà consegnato ai pazienti un certificato che potranno presentare al proprio medico di medicina generale, il quale prenderà i provvedimenti che riterrà più opportuni.

## INIZIARE DAL CERVELLO PER AGIRE MEGLIO

Con il dott. Di Paola, Primario della Neuroradiologia dell'O.C. di Treviso Ca' Foncello, si inizierà un percorso di approfondimento per i medici di medicina generale sulla diagnostica per immagini (l'incontro avverrà il 12 marzo alle ore 20,30 presso la sede dell'Ordine dei Medici di Treviso).

Il nostro impegno per l'aggiornamento riguarderà successivamente la diagnostica addominale e toracica, al momento le date non sono ancora definite.

Tale iniziativa è sorta spontaneamente fra MMG sia per necessità professionale quotidiana sia per la necessità di confronto con gli specialisti.

Non ci saranno ECM.

A fine serata ci aspetta un banchetto autogestito.

Per informazioni:

Dott.ssa Farina Anna                    tel. studio    0422 411050  
    tel. abit.      0422 548835

Dott.ssa Geremia M.Alessandra   tel. studio    0422 431747  
    cell.            340 3217747

Dott.ssa Giaimo Maria                tel. studio    0422 739904  
    cell.            348 4018180



## ACCORDO INAIL-MEDICI DI FAMIGLIA

Riceviamo dalla sede INAIL di Treviso e pubblichiamo la nota pervenutaci il 3 gennaio 2008 riguardante la disciplina dei rapporti normativi ed economici con i medici di famiglia:

*“Nel far seguito a contatti telefonici intercorsi nell’ottobre u.s., segnalo che continuano a pervenire, alle nostre Sedi in provincia (Treviso, Conegliano e Agenzia di Montebelluna), richieste di rimborso avanzate dai nostri assicurati, relative a certificati rilasciati dai Medici di famiglia non redatti su modulistica Inail.*

*Come noto, l’art. 3 dell’Accordo fa divieto al Medico di percepire direttamente dall’assicurato compensi per le certificazioni di cui all’Accordo medesimo, alla luce dell’art, 57, ultimo comma, della legge 833/1978; inoltre, il medico che redige una certificazione non su modulistica Inail, attestante esclusivamente lo stato di incapacità temporanea al lavoro, non ha diritto a pretendere alcun compenso dall’infortunato o tecnopatico, in quanto le certificazioni rilasciate rientrano nell’ambito di quelle per le quali è già previsto compenso da SSN. In tal caso, l’Istituto non procederà al pagamento di alcun importo.*

*Tutto ciò premesso, Le chiedo di fornire adeguata informativa ai Medici di Famiglia operanti sul territorio, e che non intendano compilare il certificato su modulistica dell’Istituto (se è utilizzata la modulistica l’Accordo è in via di fatto applicato) affinché rendano edotti i propri assistiti su quanto rappresentato in ordine alla non rimborsabilità.”*

# Prescrizione con onere a carico del S.S.N. di Medicinali Stupefacenti

Pubblichiamo la nota prot. n. 71354/50.07.02.00 dell'8.2.2008 della Regione Veneto:

**RIMBORSABILITÀ** (condizioni di fornitura a carico del Servizio Sanitario Nazionale)

Con nota della scrivente Direzione prot. n. 324560/50.07.02.00 del 7.6.07, nel fornire indicazioni per l'applicazione delle disposizioni Ministeriali in merito alle prescrizioni in oggetto, a seguito delle modifiche normative intervenute, si rinviava a successive precisazioni, subordinate all'acquisizione dei necessari chiarimenti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) e dal Ministero della Salute, interloquiti nel merito delle criticità applicative evidenziate da questa Direzione.

L'Ufficio Centrale Stupefacenti Ministeriale e l'Aifa hanno dato riscontro con le rispettive note del 25/6/2007 e 12/11/2007.

Si evidenzia, in particolare, quanto specificato dall'Aifa, relativamente a Co-efferalgan 16 cpr secche, la rimborsabilità del quale è da intendersi estensivamente applicabile nel trattamento antidolorifico, "per qualsiasi dolore, indipendentemente dalla sua origine".

Quanto sopra disposto, sotto il profilo della rimborsabilità, per il Co-efferalgan, si intende applicabile, secondo l'Aifa, analogamente, anche per i medicinali a base di "morfina, ossicodone, idromorfone, che sono in Classe A senza nota limitativa, a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale per le indicazioni ricevute al momento della loro autorizzazione al commercio", ferma restando la necessità dell'utilizzo della ricetta a ricalco qualora il medicinale ricada in Tab. II Sez. A.

Si ritiene opportuno fornire inoltre, le seguenti precisazioni :

- restano ferme le disposizioni concernenti l'impiego del ricettario SSN per i medicinali costituiti dall'associazione codeina-paracetamolo appartenenti alla Tab. II sez. D e in fascia A, già rese dall'Ufficio Centrale Stupefacenti e diramate dalla scrivente Direzione con la succitata nota del 07.06.07;
- le confezioni di medicinali costituite dall'associazione codeina-paracetamolo classificate in fascia C rimangono a totale carico del cittadino;
- nulla è mutato relativamente alla concedibilità di paracetamolo, in tutti i dosaggi e le forme farmaceutiche commercializzate, per il trattamento antidolorifico nelle sottoriportate patologie, già individuate con provvedimenti della Giunta Regionale:
  - 006 "artrite reumatoide"
  - 013 "diabete mellito" limitatamente ai pazienti affetti da neuropatia diabetica
  - 048 "soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"
  - 054 "spondilite anchilosante"

Inoltre, poichè l'Agenzia Italiana del Farmaco fornisce indicazioni relative ai medici abilitati alla prescrizione di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale, al fine di evitare dubbi interpretativi per quanto concerne la regolamentazione di tale aspetto in ambito regionale veneto, si precisa che restano confermate le disposizioni vigenti nella regione a tale riguardo:

## ESENZIONI

Per quanto concerne l'esenzione dalla partecipazione alla spesa farmaceutica, si confermano le disposizioni contenute nella succitata nota della scrivente Direzione del 7.6.07, che si ritiene opportuno di seguito riportare:



Si ribadisce che, oltre alle categorie dei soggetti esenti dalla partecipazione alla spesa farmaceutica individuate in base ai vigenti provvedimenti della Giunta Regionale, sono esenti le prescrizioni di analgesici di cui all'Allegato III-bis in fascia A, destinate al trattamento antidolorifico nel corso di una delle patologie identificate dai seguenti codici patologia ex DM 329/99 e s.m.:

- 006 "artrite reumatoide"
- 013 "diabete mellito" limitatamente ai pazienti affetti da neuropatia diabetica
- 048 "soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne"
- 054 "spondilite anchilosante"

Tali prescrizioni devono riportare a cura del medico il codice patologia, e qualora siano redatte su ricettario a ricalco, il medico apporrà nell'apposito riguardo della ricetta denominato esenzione uno dei citati codici.

Sono altresì esenti le prescrizioni di analgesici di cui all'Allegato III-bis, per trattamenti antidolorifici in corso di patologia degenerativa.

In questi casi il medico riporterà l'indicazione L. 12.

Nella ricetta in triplice copia a ricalco tale indicazione verrà riportata nel riquadro relativo all'esenzione.

Per le prescrizioni non esenti, per le quali è dovuta da parte dell'assistito la quota di partecipazione alla spesa, è opportuno che il medico provveda a barrare il riquadro denominato esenzione presente nella ricetta a ricalco.

Inoltre, considerato che la ricetta a ricalco non reca prestampato il campo relativo alla quota di compartecipazione, si ritiene che il relativo importo corrisposto debba essere riportato dal farmacista, al disotto dello spazio destinato al timbro della farmacia e alla data di spedizione della ricetta.



## XXIX GIOCHI MONDIALI DELLA MEDICINA E DELLA SANITÀ E SIMPOSIO INTERNAZIONALE DI MEDICINA DELLO SPORT

I giochi mondiali della medicina e della sanità, giunti alla loro XXIX edizione, si terranno in Germania a **Garmisch-Partenkirchen** dal **12 al 19 luglio 2008**.

La manifestazione raccoglie grande interesse presso i sanitari che praticano sport, dando loro la possibilità di gareggiare con Colleghi di tutto il mondo, di acquisire nozioni di medicina sportiva e intrecciare rapporti di amicizia e collaborazione.

I partecipanti sono 3500/4000 e gli italiani presenti 500/600.

Per informazioni: Agenzia ufficiale per l'Italia dei giochi mondiali della medicina e della sanità: Tel. **0572 78688-9** – Fax 0572 771535  
E-mail: **frabentravel@frabentravel.com**



## *Pubblichiamo la nota prot. n. 334 del 19/2/2008 dell'Ordine dei Farmacisti*

La Regione Veneto, viste le recenti considerazioni dell'AIFA, ha fornito le dovute precisazioni relative alla prescrizione a carico del S.S.N. dei farmaci di cui all'Allegato III-bis.

Tutti i farmaci a base di: **morfina, ossicodone, idromorfone, buprenorfina, fentanyl, metadone e le associazioni paracetamolo con codeina (Co-efferalgan 16 cpr secche) o con ossicodone (Depalgos)** classificati dall'AIFA in classe A, sono prescrivibili come antidolorifici senza alcuna nota limitativa e a totale carico del S.S.N. con il pagamento di € 2,00 di ticket per confezione e con un massimo di € 4,00 per ricetta, a meno che non sia indicata qualche esenzione.

La **terapia massima è sempre di 30 giorni** ed ovviamente, quando trattasi di farmaci rientranti nella tab. II sezione A, richiedono la specifica ricetta a ricalco.

Restano confermate ed invariate le disposizioni vigenti nella Regione Veneto relative alle indicazioni dei medici abilitati alla prescrizione di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Queste disposizioni indicano che tali medici e i servizi autorizzati sono identificabili poiché hanno un numero di codice individuale che deve essere opportunamente riportato sulla ricetta e che quindi la rende spedibile a carico del SSN.

Quindi, prestare attenzione che nel timbro del medico prescrittore sia riportato, oltre ai soliti formalismi, anche il codice individuale altrimenti la prescrizione non è a carico del SSN.

In base a tali chiarimenti Regionali, la tabella da noi elaborata nel settembre 2007 è da considerarsi superata.

Nella Regione Veneto la prescrizione del **paracetamolo in tutti i dosaggi e forme commercializzate**, è a carico del SSN per il trattamento antidolorifico delle seguenti patologie la cui codifica deve essere riportata nella ricetta:

- 006** artrite reumatoide
- 013** diabete mellito limitatamente alla neuropatia diabetica
- 048** patologie neoplastiche maligne
- 054** spondilite anchilosante

Con D.M. del 21.12.2007 si è stabilito che **dalla data del 13.02.2008** i medicinali (eccetto quelli ad uso parenterale) a base di **ossicodone** in associazione con altri principi attivi, se le composizioni monodose contengono una quantità pari o inferiore a 10 mg per unità di somministrazione orale o di 20 mg per dose per somministrazione rettale o comunque per quantità totale per confezione non superiore a 300 mg, e in quantità totale per confezione non superiore alla dose massima delle 24 ore, vengono riclassificati in Tab. II sez. D e quindi le prescrizioni possono essere redatte anche su ricettario usuale del SSN oltre che su ricetta a ricalco.

Le specialità in commercio interessate a questa riclassificazione sono il Depalgos da 5 mg/325mg ed il Depalgos da 10 mg/325mg.

Per queste:

- non è più obbligatorio il Buono Acquisto per l'approvvigionamento
- non è più obbligatoria la registrazione sul registro Carico-scarico Stupefacenti
- possono essere prescritti sia nel ricettario usuale SSN che col ricettario a ricalco
- la ricetta è sempre NON RIPETIBILE
- il quantitativo massimo per ricetta SSN è per un fabbisogno massimo di 30 giorni.

PRINCIPIO ATTIVO	SPECIALITÀ	TAB. STUP.	RICETTA	PRESCRITTO DA MEDICO MEDICINA GENERALE con codice identificativo individuale E/O SERVIZI AUTORIZZATI - ( in ORIGINALE , più COPIA SSN)	SE PRESCRITTO DA MEDICO SENZA CODICE IDENTIFICATIVO INDIVIDUALE
BUPRENORFINA	TRANSTEC TRIQUISIC TEMGESIC	II A	Ricetta autocopiante a ricalco	CLASSE A TICKET € 2 CON MAX €4/RICETTA  SE ESENZIONE SENZA TICKET  (TERAPIA MASSIMO 30 GIORNI )	CLASSE C
FENTANYL	ACTIQ DUROGESIC	II A	Ricetta autocopiante a ricalco		
METADONE	METADONE	II A	Ricetta autocopiante a ricalco		
MORFINA	MORFINA f. MS CONTIN ORAMORPH TWICE TICINAN	II A	Ricetta autocopiante a ricalco		
OSSICODONE	OXYCONTIN	II A	Ricetta autocopiante a ricalco		
OSSICODONE + PARACETAMOLO	DEPALGOS da 20 mg.	II A	Ricetta autocopiante a ricalco		
CODEINA + PARACETAMOLO	CO - EFFERALGAN 16 cpr ecche	II D	Ricetta autocopiante a ricalco o RICETTA REG. SSN	CLASSE A TICKET €2 CON MAX €4/RICETTA  SE ESENZIONE SENZA TICKET  (TERAPIA MASSIMO 30 GIORNI )	CLASSE C (NUMERO CONFEZIONI LIBERE, SECONDO PRESCRIZIONE MEDICA)
OSSICODONE + PARACETAMOLO	DEPALGOS da 5 e DEPALGOS da 10 mg.	II D	Ricetta autocopiante a ricalco o RICETTA REG. SSN		
<i>Precisazioni SU FARMACI OGGETTO DI DUBBI ANALOGHI</i>					
TRAMADOLO	CONTRAMAL PRONTALGIN	-NO-	RICETTA REGIONALE SSN	NOTA AIFA 03	CLASSE C
PARACETAMOLO (solo nella Regione Veneto e per gli assistiti del Veneto)	TACHIPIRINA EFFERALGAN etc.	- NO -	RICETTA REGIONALE SSN	DICITURA: CLASSE A +ESEN.PATOLOGIA 06-013-048-054 SENZA TICKET (N.B.: NO L. 12)	CLASSE C

# Medicinali contenenti **ISOTRETINOINA** ad uso sistemico

## *Modificato il regime di fornitura*

*Pubblichiamo la nota prot. n. 13924/50.07.02 01 del 9 gennaio 2008 della Regione Veneto a seguito della determinazione AIFA del 16 novembre 2007 pubblicata nella G.U. n. 280 dell'1.12.2007:*

“In seguito alle numerose richieste di chiarimenti pervenute a questa Direzione relative all’oggetto si precisa quanto segue:

L’isotretinoina, utilizzata per il trattamento delle forme gravi di acne (acne nodulo-cistica o conglobata) con rischio di cicatrici permanenti, refrattarie alla terapia standard con antibatterici sistemici e terapia topica, è altamente teratogena e la sua assunzione in gravidanza può causare l’insorgenza di anomalie congenite, anche nel caso in cui la gravidanza abbia inizio entro un mese dalla sospensione del farmaco.

Al fine di rafforzare le misure necessarie per ottenere un uso più sicuro e controllato dell’isotretinoina, la Commissione Tecnico Scientifica dell’AIFA ha adottato una nuova limitazione per la prescrizione e dispensazione di tale medicinale per uso sistemico. A seguito della Determinazione AIFA citata in oggetto i medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico sono soggetti, dal 9.12.2007, a prescrizione medica limitativa da rinnovare volta per volta riservata esclusivamente agli specialisti dermatologi, nel rispetto dell’art. 93, comma 2, del D.L.vo n. 219/2006.

Si ricorda che la Determinazione AIFA 28 ottobre 2005 “Modalità di prescrizione, dispensazione e distribuzione di medicinali contenenti isotretinoina ad uso sistemico ed implementazione di un programma di prevenzione del rischio teratogeno”, i cui contenuti sono stati comunicati alle SS.LL. dalla scrivente Direzione con circolare prot. n. 878554/50.07.02.01 del 30.12.2005, prevede che l’uso sistemico dell’isotretinoina in Italia sia consentito esclusivamente nell’ambito del Programma di Prevenzione del Rischio Teratogeno.

Tale Programma, inviato come Allegato 1 alla circolare sopra citata, contiene l’insieme delle procedure finalizzate ad evitare gli effetti teratogeni dell’isotretinoina attraverso particolari modalità di prescrizione, dispensazione, distribuzione del farmaco. Contiene inoltre le informazioni per le pazienti relative al rischio associato all’impiego del farmaco e alla necessità di adottare misure contraccettive adeguate, oltre a procedure per il monitoraggio e la gestione delle eventuali gravidanze o sospetta esposizione embrionale verificatasi.

**Vista l’importanza dell’argomento dal punto di vista sanitario si desidera richiamare l’attenzione degli specialisti dermatologi e dei farmacisti nel seguire scrupolosamente quanto riportato nel Programma sopra citato**, per le parti di rispettiva competenza, i cui contenuti principali vengono riassunti di seguito.

Lo specialista dermatologo dovrà:

- informare adeguatamente la paziente dei rischi legati all’utilizzo del farmaco;
  - sincerarsi che abbia compreso la necessità di effettuare visite di controllo ad intervalli di 28 giorni e la necessità di provvedere ad una contraccezione efficace;
  - far firmare alla paziente il “Modulo di Informazione e Consenso Informato”;
  - fornire alla paziente la guida alla terapia, la guida alla contraccezione, un diario dove registrare le condizioni fisiche e psichiche durante il trattamento ed eventuali effetti indesiderati.
- Solo in questo caso la donna è “certificata all’utilizzo dell’isotretinoina”

- riportare nella ricetta la data della “certificazione” della paziente cioè la data nella quale il medico ha accertato che la paziente non sia in stato di gravidanza ed abbia una adeguata copertura contraccettiva. La prescrizione medica, infatti, ha validità di sette giorni dalla data di certificazione. (Idealmente il test di gravidanza, la prescrizione e la dispensazione del farmaco dovrebbero avvenire nell’ambito della stessa giornata);
- esprimere il dosaggio giornaliero del farmaco in mg/die;
- prescrivere una quantità non superiore a quella prevista per una terapia massima di 30 giorni.

Il farmacista dovrà:

- verificare la presenza nella ricetta della data di certificazione e del dosaggio giornaliero prescritto espresso in mg/kg
- dispensare il farmaco alle pazienti di sesso femminile entro un limite massimo di 7 giorni dalla data di certificazione che deve sempre essere riportata nella ricetta. Le prescrizioni presentate dopo 7 giorni dalla data di certificazione devono essere considerate scadute e devono essere rinnovate da parte del prescrittore.
- Controllare che la quantità di farmaco prescritta a donne in età fertile corrisponda a un ciclo di terapia massima di 30 giorni.

Si ricorda che tutte le problematiche relative alla terapia farmacologica nelle pazienti di sesso femminile valgono anche per i pazienti di sesso maschile, ad esclusione, ovviamente di quanto concerne il rischio collegato ad un’eventuale gravidanza. Anche ai pazienti di sesso maschile deve essere comunque ricordato, da parte dello specialista dermatologo, di non condividere la terapia con altre persone e di non donare sangue durante il trattamento con isotretinoina e nel mese successivo all’interruzione del trattamento.”

## Un ricordo al Dott. PIETRO MARCELLO FAZZINI, Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici del Veneto

Cari Colleghi, è mio dovere informarvi della prematura scomparsa del compianto e amico dott. Pietro Marcello Fazzini, Presidente dell’Ordine dei Medici di Verona e nostro Presidente della Federazione Regionale degli Ordini dal 2006.

Il dott. Fazzini, nato a Verona il 21.7.1946, si è laureato a Bologna l’8.8.1972 ed ha svolto la carriera come medico ospedaliero ematologo, con l’incarico di Primario di Medicina all’Ospedale Borgo Trento di Verona.

È mancato prematuramente il 28.2.2008 dopo una malattia durata molti anni ma che l’ha visto ugualmente molto attivo nella sua professione e nell’attività ordinistica fino a poche settimane fa.

Ci preme ricordare la stretta collaborazione con l’Ordine dei Medici di Treviso, con il nostro coinvolgimento diretto sui livelli regionali, sui temi dell’ECM, della cartella clinica informatizzata e dei rapporti in generale con la Regione Veneto sui temi dell’organizzazione sanitaria e del miglioramento dell’attività professionale del medico.

Una figura che risulterà difficilmente sostituibile per le doti di equilibrio, di capacità di coinvolgimento e di serenità nell’analisi delle complesse problematiche che riguardano la categoria.

È nostro dovere rivolgergli un sentito ricordo e ringraziamento, esteso anche alla sua famiglia ed all’Ordine di Verona, per l’attività da lui svolta a favore di tutti i medici ed odontoiatri della Regione.

*Dott. Domenico Stellini  
Presidente dell’Ordine dei Medici*

# Disposizioni a favore delle vittime del terrorismo:

## Stabilita l'esenzione dalla partecipazione alla spesa per prestazioni farmaceutiche

### Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 luglio 2007

Nella direttiva sopra citata, in cui, all'art. 10 viene specificato che la disposizione prevista dalla legge 206/2004 all'art. 9 e cioè che "Gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e i familiari, inclusi i familiari dei deceduti, limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori, sono esenti dalla partecipazione alla spesa per ogni tipo di prestazione sanitaria e farmaceutica", deve essere intesa nel senso che, fermo restando quanto previsto per i soggetti con invalidità superiore all'80% (esenzione dal pagamento della quota fissa di due euro a pezzo, esenzione dal pagamento della differenza tra il prezzo dei farmaci generici e quello delle corrispondenti specialità medicinali, prescrizione di farmaci di fascia C analogamente a quanto avviene per i grandi invalidi di guerra), per i soggetti con invalidità inferiore all'80% è prevista sia l'esenzione dal ticket sui farmaci sia l'esenzione dal pagamento della differenza tra il prezzo dei farmaci generici e quello delle corrispondenti specialità medicinali.

Pertanto, a modifica di quanto indicato nella nota prot. 711510/50070201 del 2 novembre 2004, si precisa che gli invalidi di cui alla legge 206/2004 con invalidità inferiore all'80%, nonché i familiari di tutti gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice (inclusi i familiari dei deceduti) limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori, sono esentati dal pagamento:

- della quota fissa di due euro a confezione
- della differenza tra il prezzo di riferimento e il prezzo del farmaco consegnato

### Esenzione dalla spesa a favore delle Vittime del dovere

Si fa seguito alla nota prot. 712494/50070101 del 18/12/2007, relativa all'aggiornamento della codifica regionale delle tipologie di esenzione, per specificare che i soggetti interessati dal provvedimento citato in oggetto, al pari di quanto previsto per "Gli invalidi vittime di atti di terrorismo e delle stragi di tale matrice e i familiari", sono esenti dalla partecipazione alla spesa per le prestazioni farmaceutiche pertanto:

- i soggetti con invalidità superiore all'80% (equiparati agli invalidi di guerra), individuati con il **codice 3V1**, sono esentati dal pagamento della quota fissa di due euro a pezzo e della differenza tra il prezzo dei farmaci generici e quello delle corrispondenti specialità medicinali. Inoltre possono usufruire della prescrizione con onere a carico del SSN, dei farmaci di fascia C che il medico ritenga indispensabili.
- i soggetti con invalidità inferiore all'80%, nonché i familiari di tutti gli invalidi vittime del dovere (inclusi i familiari dei deceduti) limitatamente al coniuge e ai figli e, in mancanza dei predetti, ai genitori, individuati con il **codice 3V2**, sono esentati dal pagamento della quota fissa di due euro a confezione e della differenza tra il prezzo di riferimento e il prezzo del farmaco consegnato come previsto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 Luglio 2007 "Disposizioni in favore delle vittime del terrorismo e delle stragi, a norma della legge 3 agosto 2004, n. 206".

# Università di Bologna

## Informazioni per il ritiro del Diploma di Abilitazione

Sono attualmente in distribuzione i diplomi delle abilitazioni conseguite **fino all'anno 2001** (dato aggiornato a settembre 2007).

I laureati che hanno conseguito l'abilitazione presso l'Università di Bologna e non hanno ancora ritirato il loro diploma, sono invitati a ritirarlo, presso l'Ufficio Esami di Stato, **previa restituzione del "certificato sostitutivo"** di abilitazione (esemplare unico rilasciato a suo tempo).

### **Ritiro diretto allo sportello dell'Ufficio**

Se al ritiro provvedere il titolare del Diploma, dovrà essere munito di:

- "certificato sostitutivo" in originale (in assenza del certificato, seguire le istruzioni sottostanti – al punto 1 o 2)
- Documento di identità

Se al ritiro provvede una persona incaricata, dovrà essere munita di:

- "certificato sostitutivo" in originale
- proprio documento di identità
- delega in carta semplice, scritta dal titolare
- fotocopia del documento di identità del titolare del diploma

### **Richiesta di spedizione**

Inviare all'Ufficio Esami di Stato:

- richiesta scritta (in carta libera) in cui sia ben specificato l'indirizzo a cui si desidera ricevere il diploma
- fotocopia del documento di identità del titolare del diploma
- "certificato sostitutivo" in originale (in assenza del certificato, seguire le istruzioni sottostanti – al punto 1 o 2)

*Indirizzare a:*

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA – Ufficio Esami di Stato – Via Belle Arti, 42 – 40126 Bologna

Per la spedizione del Diploma (a carico dell'Ateneo) non verrà richiesta alcuna spesa aggiuntiva.

1. **Nel caso in cui il "certificato sostitutivo" risulti SMARRITO** (ma conviene sempre controllare presso l'Ordine di appartenenza e nel caso risulti depositato in tal sede, chiederne la restituzione) presentare (o inviare):
  - apposita domanda – **modulo A** – completa di marca da bollo da € 14,62
  - autocertificazione di smarrimento – da compilare direttamente sul modulo B, oppure copia della denuncia ai Carabinieri, in carta libera
2. **Chi non ha MAI RICHIESTO e ritirato il "certificato sostitutivo"** deve presentare:
  - apposita domanda – **modulo C** – completa di marca da bollo da € 14,62
  - ricevute dei versamenti previsti e in vigore al momento della richiesta

Università degli Studi di Bologna

**AFORM – Ufficio Esami di Stato**

Via Belle Arti, 42 40126 Bologna – Tel. 051 2094634-35-51 – Telefax 051 2094633

Apertura al pubblico: lunedì – martedì - mercoledì - venerdì 9/11,15  
martedì - giovedì 14,30/15,30

Per informazioni, telefonare tutte le mattine dalle 11,30 alle 12,30 - Giovedì dalle 10 alle 12,30

## Ricerca Medici

- ❑ **Terme di Recoaro SpA** cerca medici per la stagione 2008 (da marzo a settembre) presso lo Stabilimento Termale di Recoaro Terme - Via Fonti Centrali - 36076 Recoaro Terme (VI)  
INFO: Tel. 0445 75006 / 0445 75016 - Fax 0445 75025
- ❑ **L'I.R.C.C.S. "E.Medea" - Polo Veneto di Conegliano e Pieve di Soligo** è impegnato in campo riabilitativo con strutture dedicate all'età evolutiva (Unità per le gravi disabilità in età evolutiva - UGDE) e all'età adulta (Unità per la riabilitazione delle turbe neuropsicologiche - URNA). Tale attività si colloca nell'ambito del terzo livello riabilitativo che prevede la presa in carico per trattamenti intensivi di pazienti in condizioni di equilibrio cardio-respiratorio. Per poter assicurare la presenza della guardia medica nell'arco delle 24 ore, ricerca medici disponibili a coprire turni di guardia notturna, prefestiva e festiva.  
INFO: Tel. 0438 414337 - Fax 0438 410101  
e-mail: sabrina.capraro@cn.lnf.it
- ❑ La **Casa di Cura "Istituto Climatico di Robilante" (Cuneo)**, accreditata per Recupero e Rieducazione Funzionale a prevalente indirizzo respiratorio e Lungodegenza, cerca medici specialisti in Fisiatria, Medicina dello Sport, Reumatologia, Pneumologia per il reparto di R.R.F. a prevalente indirizzo respiratorio e in Medicina Interna e altre specialità mediche per il reparto di Lungodegenza.  
Posti disponibili in qualità di Responsabile - Aiuto - Assistente con contratto di lavoro subordinato e/o libero professionale.  
INFO: Tel. 0171-750298/750217  
e-mail: amministrazione@istitutoclimatico.it
- ❑ **Cercasi giovane medico**, anche senza specifica esperienza, interessato a lavorare in **campo proctologico**.  
INFO: Segreteria dell'Ordine  
Tel. 0422 543864 - 0422 545969



**L'Ordine**  
di Treviso

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

Presidente

**Dott. Domenico STELLINI**

Direttore Responsabile

**Dott. Michele BUCCI**

Redazione

**Michele Bucci, Paolo Burelli, Diego Codognotto Capuzzo, Daniele Frezza, Maurizio Gallucci, Luigino Guarini, Renzo Malatesta, Saverio Orazio, Pietro Antonio Parenti, Orlando Ricciardi, Domenico Stellini**

Stampa

**Tipografia Sile - Carbonera (TV) - Telefono 0422 691911**

**L'Ordine di Treviso**

**31100 Treviso - Via Risorgimento, 11 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637  
ordmedtv@iol.it**

**www.ordinemedicitreviso.org**



# XXIX PREMIO LETTERARIO NAZIONALE PER MEDICI SCRITTORI

## Bando di Concorso LILT anno 2008

La Lega per la lotta contro i Tumori, sezione di Parma, in collaborazione con l'Associazione Italiana Medici Scrittori, indice per il 2008 la **XXIX edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa** aperto a tutti i medici.

I racconti dovranno contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici, quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. Dovranno essere corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo, numero di telefono e da una dichiarazione di liberatoria per una eventuale pubblicazione del racconto inviato sia da parte della Lega che dell'autore.

Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

Verranno premiati i primi tre classificati; i premi dovranno essere ritirati personalmente nel corso di una cerimonia che si terrà, indicativamente, nel mese di settembre. Una pergamena sarà consegnata a tutti i partecipanti.

È richiesta una quota di partecipazione di € 40,00 da versare su c/c postale n. 10324432 od inviando assegno bancario non trasferibile.

Le opere concorrenti, in numero di 7 copie, dovranno essere inviate alla Lega per la Lotta contro i Tumori, sezione di Parma - Via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2008 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

La Giuria sarà composta da critici e esperti letterari ed i nominativi saranno resi noti prima che abbiano inizio le operazioni di valutazione dei racconti, sul sito della LILT.

Luogo e data della premiazione verranno comunicati a mezzo lettera a tutti i partecipanti.

INFO: dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30 e dalle 15,00 alle 18,00  
Tel. 0521/988886 - 7202243 - Fax 0521 988886  
e-mail: parma@lilt.it



**aprile-novembre 2008**

**CORSO NAZIONALE 2008 DELLA SCUOLA SPECIALE DI CHIRURGIA SENOLOGICA.**

Sedi del corso: Ancona, Conegliano, Forlì, Milano, Napoli e Trento. Richiesti crediti ECM

Segreteria scientifica: Dott. Paolo Burelli – U.O. Chirurgia Conegliano

Tel. 0438 8663345 – e-mail: paolo.burelli@ulss7.it

Segreteria organizzativa: tel. 049 8809963 – 3407577361 – fax 049 8826246

**1/4 aprile 2008**

**EVENTO FORMATIVO:**

**“GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE, DAL COMA ALL’INSERIMENTO SOCIO-FAMILIARE”**

presso la “Casa di Cultura” di La Villa (BZ)

organizzato dal Dipartimento di Riabilitazione dell’ULSS N.8. Richiesti crediti ECM

INFO: 06.48913318 – 049.8944570

**12 aprile 2008 ore 9,15**

**CONVEGNO SUL TEMA: “LA PUBERTÀ PRECOCE: IL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO”**

presso la Sala Riunioni dell’Ospedale Ca’ Foncello di Treviso

organizzato dalle U.O. di Pediatria dell’Ospedale di Montebelluna e di Treviso. INFO: 0423611680

**12 maggio 2008 ore 8**

**CONVEGNO:**

**“LA GESTANTE DIABETICA: INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO E SCELTA TERAPEUTICA”**

presso ex Convento di San Francesco di Conegliano

organizzato dall’U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell’Ospedale di Conegliano

Richiesti crediti ECM. INFO: 0438 663290

**24 maggio 2008**

**I° SIMPOSIO NAZIONALE SULLE DECISIONI DI FINE VITA:**

**“QUALE IL RUOLO DELLA DESISTENZA TERAPEUTICA”**

presso il nuovo Ospedale di Mestre (loc. Zelarino)

organizzato dall’Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Venezia . INFO: Tel. 041 989479 – 041 989582

**30 maggio 2008 ore 8**

**CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN OSTETRICIA: “LO STUDIO CARDIOTOCOGRAFICO DEL BENESSERE FETALE: D.ARDUINI (ROMA)**

presso ex Convento di San Francesco di Conegliano

organizzato dall’U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell’Ospedale di Conegliano. Richiesti crediti ECM

INFO: 0438 663290

# Rassegna Giuridico-Amministrativa

NOVEMBRE 2007 – FEBBRAIO 2008

Provvidenze straordinarie a favore delle persone dismesse da ex ospedali psichiatrici e assimilati. Impegno di spesa anno 2007 (L.R. 03/02/2006, n. 3 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2007 e pluriennale 2007-2009” – CAP 061412

Deliberazione Giunta Regionale n. 3539 del 6.11.2007

BUR n. 104 del 4.12.2007

Protocollo d’intesa per la stabilizzazione del personale precario dell’area della dirigenza medica e veterinaria delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale.

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e Legge regionale 16 agosto 2007, n. 22

Deliberazione Giunta Regionale n. 3540 del 6.11.2007

BUR n. 104 del 4.12.2007

Linee guida per il riassetto dei servizi sanitari e socio-sanitari per le persone affette da decadimento cognitivo

Deliberazione Giunta Regionale n. 3542 del 6.11.2007

BUR n. 104 del 4.12.2007

Disposizioni in materia di tributi regionali

Legge regionale 17.12.2007 n. 36

BUR n. 109 del 21.12.2007

Approvazione del modello per la comunicazione, da parte delle strutture sanitarie private, dei compensi complessivamente riscossi in nome e per conto degli esercenti attività mediche e paramediche, in attuazione dell’articolo 1, commi 39 e 40, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. Definizione dei termini e delle modalità tecniche di trasmissione telematica.

Provvedimento 13.12.2007 Agenzia delle Entrate

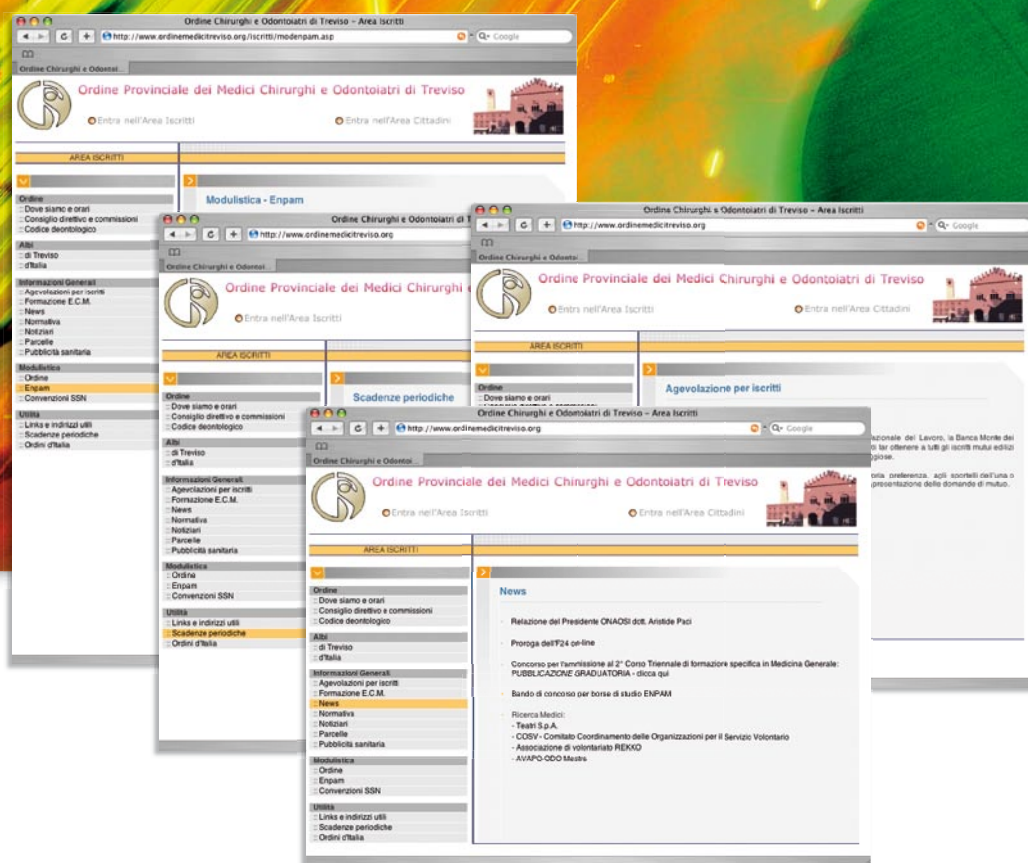
Supplemento ordinario alla G.U. n. 8 del 10.1.2008

Assistenza Ospedaliera e Specialistica Ambulatoriale. Erogatori privati provvisoriamente accreditati nella Regione del Veneto ex L.R. 16 agosto 2002, n. 22 ed art. 1, comma 796, lettera s) l. 27.12.2006, n. 296. Adozione dello schema tipo di accordo contrattuale regolante i rapporti tra i predetti erogatori privati e le Aziende Ulss.

Deliberazione Giunta Regionale n. 4546 del 28.12.2007

BUR n. 15 del 19.2.2008

# Collegati con L'Ordine



**consulta il sito**

**[www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)**

**per avere tutte le notizie e le informazioni**