



L'ORDINE

di *TREVISO*

Organo bimestrale di Informazione dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Treviso

Anno XIII - n° 3 Maggio-Giugno 2005 • Direttore: Michele Bucci - Aut. Trib. Treviso n. 934 del 24/8/1994
Tariffa Regime Libero (ex tab. D): "Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale 70% - DCB TV"



Medoro Coghetti, Il Duomo (Casa da Noal)

<i>Nuova sede</i>	p. 3	<i>ONAOSI</i>	p. 15
<i>Appuntamenti Scientifici</i>	p. 4	<i>Ricerca Medici</i>	p. 22
<i>FNOMCeO</i>	p. 5	<i>Codice Deontologico</i>	p. 23
<i>ENPAM</i>	p. 8	<i>Autorizzazione Attività Sanitaria</i>	p. 29



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO

Via Risorgimento, 11 - Treviso

Tel. 0422 543864 - 0422 545969

Fax 0422 541637

ordmedtv@iol.it

www.ordinemedicitreviso.org

NUOVO ORARIO DI APERTURA DELLA SEGRETERIA DELL'ORDINE

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00

Lunedì e Giovedì anche il pomeriggio dalle ore 14,00 alle ore 17,00

Nel mese di AGOSTO:

Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00

CONSIGLIO DIRETTIVO

Dott. **GORINI Brunello**
(Presidente)

Dott. **FREZZA Daniele**
(Vice Presidente)

Dott. **PARENTI Pietro Antonio**
(Segretario)

Dott. **CODOGNOTTO CAPUZZO Diego**
Odontoiatra (Tesoriere)

Dott. **BAZZERLA Giorgio**

Dott. **BUCCI Michele**

Dott. **FAVRETTO Giuseppe**

Dott. **GALLUCCI Maurizio**

Dott. **GIANNUZZI Sandro**

Dott. **GOBBATO Gaetano Giorgio**

Dott. **ORAZIO Saverio** (Odontoiatra)

Dott. **PANDOLFO Gian Francesco**

Dott. **PENCO Claudio**

Dott. **ROSSI Pietro Mario**

Dott. **VALERIO Salvatore**

Dott. **ZAPPIA Giuseppe**

Dott. **ZORZI Gian Alberto**

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Dott. **MALATESTA Renzo**
(Presidente)

Dott. **MARTINELLO Pio**

Dott. **RIZZATO Sante**

Dott. **SUSANNA Fulvio** - Supplente

COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI

Dott. **ORAZIO Saverio**
(Presidente)

Dott. **CODOGNOTTO CAPUZZO Diego**

Dott. **GUARINI Luigino**

Dott. **STELLINI Edoardo**

Dott. **UZZIELLI Angelo**

DE AEDIFICANDA MEDICORUM DOMO

Quando circa 18 anni fa l'allora Presidente dell'Ordine, prof. Gian Antonio Arrigoni, durante il suo secondo mandato, mi incaricò come giovane consigliere di interessarmi per una nuova sede, non mi sarei mai immaginato che oggi avrei scritto su queste pagine in merito all'edificanda nuova Casa dei Medici. Già allora c'era l'esigenza di una nuova sede, fundamentalmente per la sempre più complicata viabilità e difficoltà di parcheggio diurno, e per i locali divenuti insufficienti ad una moderna gestione del nostro Ordine. Oggi dobbiamo lamentare una situazione logistica peggiorata per un traffico accresciuto, per le sue limitazioni e per la difficoltà di parcheggio anche in orario serotino. Dal punto di vista organizzativo/istituzionale l'attuale sede soffre per l'assenza di una sala biblioteca, di una sala riunioni degna di questo nome, di sale per riunioni o per corsi d'aggiornamento, perché, non dimentichiamo, funzione primaria dell'Ordine è la crescita culturale dei medici. Anche l'archivio, che da alcuni anni è ospitato in un appartamento attiguo alla sede, necessita di una riorganizzazione che ne renda più facile l'accesso. Pur avendo fatto, soprattutto in questi ultimi tre anni, grande uso dell'informatica, i documenti tipo le cartelle personali e molti atti devono, comunque, essere conservati in originale e/o in formato cartaceo.

In questi anni il problema di una nuova sede è stato affrontato in ogni triennio con alterna enfasi: ciclicamente ci si interrogava tra le opzioni: comprare uno stabile già costruito o costruire ex novo; sulle "misure" delle quali necessitavamo; dei fondi in ogni casi necessari.

Ma è stato nel 1997 che, nel corso del secondo mandato di presidenza Tessari, l'Assemblea degli iscritti ha deciso di aumentare la quota annuale finalizzando alla nuova sede, che avremmo costruito in un terreno in prossimità dell'ospedale. Di lì a pochi mesi, il 13 ottobre 1998, dopo un intenso lavoro ed un impegno tenace del Presidente Tessari, abbiamo acquisito l'area situata tra l'Ospedale e la tangenziale con un diritto d'accesso previsto da via Concordia. Era solo un altro passo, per quanto fondamentale, verso la nuova sede.

Ci sono voluti altri 6 anni, e l'aiuto di tanti amici, per giungere al "permesso di costruire". L'attuale Consiglio ha posto nel proprio documento programmatico per il triennio 2003-2005 l'impegno per questa costruzione. Abbiamo rispettato la promessa: in questi giorni l'impresa edile ha iniziato i lavori, come chiunque, passando per via Concordia, può verificare.

Da diversi mesi la piantina della nuova costruzione è esposta in sede.

Ogni medico ha avuto la possibilità di intervenire con proposte e consigli.

La costruzione verrà effettuata in due momenti consequenziali, come proposto ed approvato nell'ultima Assemblea del 2005. I lavori iniziati interessano la palazzina degli uffici: la sala della segreteria (ampliata rispetto all'attuale), gli uffici, una sala biblioteca (che nel futuro dovrà essere informatizzata), 3 grandi locali con ingresso indipendente per le riunioni degli iscritti, una grande sala (circa il doppio dell'attuale sala riunioni) che, a progetto ultimato, servirà da hall d'ingresso all'auditorium. Non ultimo, i servizi igienici saranno in numero adeguato e consoni al luogo. Questa costruzione sarà interamente realizzata con i fondi a nostra disposizione, senza la necessità di aumentare la quota annuale degli iscritti. Non esiste nessun problema economico, come erroneamente si è potuto leggere su un quotidiano.

Quando avremo l'abitabilità di questa sede, provvederemo al trasferimento degli uffici dall'appartamento di via Risorgimento (che verrà venduto) e all'inizio dei lavori per l'auditorium, il cui progetto prevede una capienza di circa 300 posti a sedere, con possibilità di suddivisione in 3 aule, secondo le esigenze del momento. Solo alla fine ci sarà la predisposizione definitiva dell'area parcheggio, che, da progetto, prevede circa 90 posti auto privati, attornati da un po' di verde.

Al prossimo Consiglio lasciamo in eredità una sede, se pure non ancora abitabile, ma, di certo, con il "tetto fatto"; lasciamo una blindatura di tutti i contratti per i pagamenti non ancora effettuati, essendo ogni saldo a conclusione dell'opera; ma non lasciamo debiti, nè l'esigenza di aumentare la quota annuale.

Il Presidente

APPUNTAMENTI SCIENTIFICI

- **10 giugno 2005** Congresso Nazionale di Bioetica "***Umanizzare la sofferenza e la malattia***" presso l'Aula Magna del Seminario Vescovile di Vittorio Veneto con inizio alle ore 8,15. Per informazioni: 0438 700105.

- **13 giugno 2005** Congresso Nazionale "***L'uomo: genitorialità, procreazione e desiderio di salute***" presso Teatro Accademia di Conegliano Veneto, organizzato dall'U.O. di Ostetricia-Ginecologia dell'Ospedale di Conegliano.

Per informazioni: 0438 663290.

- **17 e 18 giugno 2005** corso "***Le malattie respiratorie aumentano: una sfida sanitaria, sociale ed ambientale***" a Treviso presso Palazzo dei Trecento, organizzato dalla Sezione Trevigiana dell'Associazione Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria. Richiesti crediti ECM.

- **23 e 24 giugno 2005** ***Meeting Internazionale*** organizzato dalla IV Divisione Chirurgica dell'Ospedale Regionale di Treviso sulle lesioni benigne epatiche e neoplasie, benigne e maligne, pancreatiche e vie biliari.

Per informazioni: 0422 322480-450.

- **30 settembre - 1 ottobre 2005** presso Castelbrando di Cison di Valmarino ***convegno scientifico di Oftalmologia*** organizzato dall'U.O. di Oftalmologia del Presidio Ospedaliero di Conegliano. Per informazioni: 0438 663342.

- **14 ottobre 2005** Convegno "***L'extracomunitario: quale paziente***" presso Castelbrando di Cison di Valmarino, organizzato da U.O. di Pronto Soccorso dell'Ospedale di Conegliano. Richiesti crediti ECM.

Per informazioni: 0438 663660.

- **15 ottobre 2005** ***Giornata di Aggiornamento in Reumatologia*** organizzata dalla Struttura Semplice Dipartimentale di Reumatologia dell'Ospedale di Montebelluna in collaborazione con la Reumatologia dell'Università di Padova presso sede da definirsi. Per informazioni: 0423 611618.

- **30 novembre - 1 dicembre 2005** 2° Incontro del Club "Milic and his friends" Corso teorico-pratico: "***La funzione respiratoria nello scompenso cardiaco dalla teoria alla pratica***" presso Centro Congressi dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, organizzato dal II° Dipartimento Medicina, U.O. Pneumologia dell'Ospedale Regionale di Treviso.

Richiesti crediti ECM. Per informazioni: 0422 322663 oppure 049 659330.

DOCUMENTO SULL'ESAME DI STATO (Approvato dal Consiglio Nazionale il 15.4.2005)

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nella riunione tenuta a Sanremo il 15 aprile 2005, PRESO ATTO che il Decreto MIUR 445 del 19 ottobre 2001 ha fissato le norme per l'esecuzione del nuovo esame di abilitazione all'esercizio della professione medica istituendo un tirocinio valutativo, a completamento della formazione professionalizzante prevista dall'attuale ordinamento, di un mese in medicina, un mese in chirurgia ed un mese presso lo studio di un medico di medicina generale, ATTESO che questa profonda innovazione che riconosce una funzione ed un ruolo al medico di medicina generale ed al medico ospedaliero, dai Presidenti di Ordine dei Medici, massima rappresentanza istituzionale della professione medica, è stata recepita come una giusta attenzione ed apertura alle istanze del mondo professionale tenuto sempre fuori dalla definizione ed espletamento del programma formativo del medico,

CONSIDERATO che, trascorso questo primo anno di esperienza, si è proceduto ad un bilancio rilevando le cose che non funzionano e proponendo le dovute modifiche nella prospettiva futura,

RICORDATO che gli Ordini dei Medici hanno sempre lamentato di non riuscire a controllare, secondo il mandato istituzionale, in modo coerente e proficuo i professionisti medici a valle di una valutazione cui non avevano accesso. Si chiedeva di controllare una professione senza entrare nel merito dell'iter formativo e senza poter partecipare al procedimento selettivo per l'accesso all'esercizio professionale,

RILEVATO che ormai il livello del 99,6% di promossi a questa ultima prova, appena conclusa, è sovrapponibile a quello ottenute con la vecchia prova di esame e deve indurci a riflettere sulla validità dell'attuale strumento valutativo e sulla sua effettiva efficacia,

CONSIDERATO che lo strumento valutativo per quanto attiene la prova pratica, e più precisamente le due serie di 90 quiz, conoscendo "a priori" sia le domande che le risposte, diventa utile soltanto alla valutazione delle capacità mnemoniche dell'abilitando e non delle capacità peculiari della professione medica,

CONSIDERATO che lo strumento valutativo, così come concepito, perde utilità anche per la spinta al cambiamento del metodo didattico dei docenti che sempre più frequentemente si dimostra inadeguato a formare gli studenti all'esercizio della professione medica ed appare sempre legato all'antico stile di trasmettere soltanto informazioni e conoscenze,

CONSTATATA l'assoluta ed urgente necessità di mettere il sistema di valutazione, a fronte della gratuità dell'impegno dei tutors, in sicurezza e per poter disporre di un congruo numero di tutors di valutazione ulteriormente motivati,

RICHIESTE al MIUR, al Ministero della Salute e agli Assessorati Regionali alla Salute, con assoluta urgenza

- di restituire l'esame di abilitazione alla sua effettiva funzione di valutazione della capacità di "decision making" e "problem solving",
- un riconoscimento dell'attività ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM nella misura di 10 crediti per mese di tutorato e fino ad un massimo del 50% del monte crediti complessivo annuale, in quanto 10 crediti per mese di tutorato,

- con un impegno orario di almeno 100 ore, ci sembra adeguato all'impegno,
- che venga rilasciato a ciascun tutor da parte dei Rettori un attestato di designazione alla funzione di tutor di valutazione come ai fini dell'esame previsto dal D. MIUR 445,
 - che presso le Università sia predisposto un elenco speciale dei tutors delle facoltà di Medicina e Chirurgia e con la qualifica di personale docente post-laurea proveniente dal SSN/SSR,
 - che venga prevista una quota parte della tassa dovuta dagli abilitandi all'Università, uguale su tutto il territorio nazionale, quale rimborso spese annuale ancorché simbolico, dell'attività di tutor di valutazione.

DOCUMENTO SULL'ECM (Approvato dal Consiglio Nazionale il 15.4.2005)

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunito in Sanremo il 15 aprile 2005, ALLARMATO dal tentativo di delegittimare il ruolo istituzionale dell'Ordine e di prevaricarlo attraverso strumenti legislativi impropri, in particolare per quanto previsto nel D.L. n. 35 del 14 marzo 2005 sulla cosiddetta competitività e nel documento approvato lo scorso 23 marzo dalla Conferenza Stato-Regioni, in cui si ridisegna il sistema nazionale ECM, sottraendo inspiegabilmente all'Ordine ogni competenza ed escludendolo sia dalla fase elaborativa dell'impianto normativo che da quella di programmazione e verifica degli eventi formativi, CONSIDERATO che la FNOMCeO ha sempre sostenuto il progetto dell'Educazione Continua in Medicina con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza agli atti medici e ha sempre denunciato con fermezza la degenerazione della sua fase applicativa, RESPINGE fermamente ogni azione volta a privare la professione del diritto all'autogoverno e alla necessaria indipendenza nelle scelte terapeutiche e nei processi formativi, presupposto indispensabile a garantire ai cittadini la qualità delle prestazioni sanitarie, RIBADISCE il rigetto dell'ipotesi di riforma degli Ordini attraverso uno strumento improprio quale la decretazione d'urgenza, mentre giacciono in Parlamento Disegni di Legge unificati rispetto ai quali c'è una notevole convergenza, INVITA tutte le forze politiche regionali e parlamentari a considerare quanto denunciato e a intervenire ognuna nell'ambito delle proprie competenze e responsabilità per riaffermare il ruolo dell'Ordine professionale a tutela del cittadino, **DECIDE** di dare mandato ai singoli Ordini di valutare l'appropriatezza degli eventi formativi anche sotto il profilo deontologico richiamando a tali obblighi e responsabilità i medici e gli odontoiatri direttamente coinvolti nell'organizzazione degli stessi.

Il Presidente della FNOMCeO Del Barone interviene (11.5.2005) in merito al progetto finalizzato alla automedicazione della rinite allergica denominato "ARIA IN FARMACIA":

ANCORA UN CASO DI ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE MEDICA?

"Una professione, quella medica, sempre più assediata; la salute dei cittadini messa ancora a repentaglio" è il primo commento del Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del

Barone alla notizia dell'avvio di una campagna nazionale rivolta ai farmacisti, "Progetto Aria in farmacia", con la quale si intende coinvolgerli nell'automedicazione responsabile del paziente affetto da forme di rinite allergica.

"Siamo di fronte - ha aggiunto Del Barone - ad un chiaro e preoccupante caso di esercizio abusivo della professione medica, a tutto danno della salute dei cittadini nel momento in cui si delega al farmacista, nell'angolo del "consiglio", la facoltà di proporre, al cittadino di turno, questo o quel prodotto ed eventualmente l'intervento o meno del medico. Non si deve dimenticare infatti che la diagnosi e la cura di ogni tipo di patologia è un atto medico e come tale non può essere delegato ad altri professionisti. Senza contare - tornando al caso specifico - che una rinite allergica, che con il messaggio dato da questa iniziativa si tende a sottovalutare, se mal diagnosticata e curata nel 50% dei casi può evolvere in asma bronchiale o peggio.

La inopportunità di avviare la campagna informativa - ha concluso Del Barone - mi ha spinto ad inviare al Ministro della Salute e alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti, una nota di diffida nel dare il via a questa iniziativa, nel 2002 delegata ai soli medici, sollecitando nel contempo un incontro volto a definire con spirito di collaborazione ma decisi a difendere la salute dei cittadini, i termini della questione".

Il Presidente della FNOMCeO Del Barone risponde (24.5.2005) alle prese di posizione delle rappresentanze dei farmacisti:

SONO DIVERSE LE PROFESSIONALITÀ CHE CONCORRONO AL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA

"Il comunicato diramato da Federfarma, a commento di una mia dichiarazione rilasciata a "La Repubblica" del 22 u.s., tende a dare una visione decisamente distorta dell'operato del farmacista.

Dato per scontato - ha dichiarato Del Barone - che l'appellativo, forse troppo colorito, garzone, sta per collaboratore non laureato (figura di certo adibita alla vendita delle tante, troppe, cose presenti sugli scaffali delle farmacie ad esclusione dei medicinali), sono favorevolissimo alla diffusione dei medicinali generici.

Per quanto riguarda, la possibilità di riportare nella ricetta la formula del principio attivo, non sottovaluterei i rischi legati ad eventuali improprietà di trascrizione, che si rifletterebbero negativamente sulla correttezza della terapia prescritta dal medico.

In ogni caso l'esperienza acquisita in tanti anni di professione mi induce a valutare attentamente ogni novità prospettata per risolvere problemi di grande portata come è quello del controllo della spesa farmaceutica. Ed è per questo che nutro qualche dubbio sul fatto che il farmacista, pur in presenza di una normativa specifica, sia disposto o meglio incentivato, a suggerire al paziente il farmaco generico al posto del più costoso prodotto griffato.

Dal dibattito avviato in questi giorni risulta esasperato il concetto che vede nel farmacista l'unico in grado di contribuire al controllo della spesa attraverso un ingiustificata ipertrofia dei suoi meriti, nella totale dimenticanza del medico che, sommerso da richieste tese a fargli praticare l'assurda medicina difensiva, tutela il proprio assistito con riconosciuta professionalità e amore".

ENPAM

POLIZZA SANITARIA ENPAM

Modalità di adesione e rinnovo alla polizza sanitaria in scadenza il 31/5/2005 (SCADENZA PROROGATA AL 31.7.2005)

Premesso che le prestazioni sono rimaste identiche a quelle della convenzione sottoscritta lo scorso anno mentre la durata contrattuale è stata definita in anni due, si comunica che sono state stabilite tre diverse tariffe di premio:

1. **€ 150,00** se il medico o il superstite aderisce solo per se stesso
2. **€ 300,00** se il medico o superstite aderisce per sè e per il proprio nucleo familiare (se composto da una sola persona)
3. **€ 400,00** se il medico o superstite aderisce per sè e per il proprio nucleo familiare (se composto da due o più persone).

Coloro che hanno aderito lo scorso anno riceveranno a casa il bollettino mav per il pagamento del premio annuale corrispondente all'adesione già espressa. Se vorranno apportare variazioni (ossia inserire il proprio nucleo familiare o modificarne i componenti a seguito di variazioni intervenute nello stato di famiglia) dovranno compilare nuovamente il modulo di adesione, successivamente all'adesione verrà inviato il bollettino per il pagamento del premio.

Il modulo di adesione, sia per coloro che devono apportare variazioni all'adesione dello scorso anno, sia per coloro che vogliono aderire per la prima volta, è disponibile sul sito internet e compilabile on-line (seguendo le istruzioni indicate sul sito), sul giornale "La previdenza" (n° 4 e 5/2005) o presso la sede dell'Ordine. Il modulo dovrà essere compilato e spedito a: FONDAZIONE ENPAM - Casella postale 7216 - 00100 ROMA NOMENTANO.

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato entro la data di scadenza indicata sul Mav.

LE DOMANDE PIÙ FREQUENTI

1. **Quale è la compagnia assicuratrice con la quale l'Enpam ha stipulato la convenzione?**

Assicurazioni Generali SpA.

2. **Qual'è la durata della convenzione assicurativa?**

La convenzione sottoscritta dall'Enpam e dalla Compagnia generali spa è biennale (1/06/2005-31/05/2007).

3. **È possibile assicurarsi solo se in attività?**

No, tutti gli iscritti Enpam possono assicurarsi, pertanto i titolari di codice Enpam, oltre che ai dipendenti Enpam, OO.MM. e Organizzazioni Sindacali mediche, ONAOSI, FNOMCeO.

4. **Quanti e quali sono i tipi di polizza sanitaria previsti?**

La polizza è ora unica. Per il Medico il costo è di € 150,00; per il Medico e il suo nucleo familiare se composto da un solo familiare l'importo del premio è di € 300,00 se composto da due o più persone è di € 400,00.

5. **Quali rimborsi prevede questa polizza?**

La polizza di quest'anno, analogamente alla polizza di secondo livello 2002-2004 e del 2004/2005 prevede il rimborso delle spese sostenute per qualunque intervento chirurgico e per i gravi eventi morbosi (previsti nell'allegato

A), le cure oncologiche senza intervento chirurgico.

6. È possibile estendere la polizza al nucleo familiare?

Sì

7. Cosa si intende per nucleo familiare?

Il coniuge o convivente more uxorio, convivente anche se con domicilio fiscale diverso, purchè non legalmente separato, ed i figli fiscalmente a carico a prescindere dall'età.

8. È prevista una franchigia?

Sì. Il 20% delle spese sostenute (con il minimo di € 510 e il massimo di € 5.150,00) è a carico dell'assicurato. Quindi sotto l'importo di € 510,00 non c'è rimborso.

9. Cosa si intende per patologia pregressa?

Una patologia diagnosticata o curata precedentemente all'adesione alla polizza.

10. È possibile versare il premio per nuove adesioni o per i rinnovi oltre il termine indicato?

Per coloro che hanno inviato il modulo di adesione e versato il premio corrispondente entro il 31/07/2005 la polizza avrà decorrenza 1/06/2005.

11. Non avendo sottoscritto la polizza posso farlo per l'anno assicurativo 2005-2007?

Sì è possibile; l'adesione potrà essere fatta entro il 31/07/2005.

La modulistica e le informazioni sulla modalità di adesione saranno indicate nel giornale della previdenza medica e sul sito internet dell'Enpam, www.enpam.it. Le Informazioni saranno disponibili anche presso l'Ordine o contattando direttamente l'ufficio polizza sanitaria ai numeri 199168311 oppure 06/48294925; inoltre è possibile consultare il televideo alle pag.478.

12. Non sono in possesso del testo della polizza dove lo posso reperire?

Il nuovo testo della polizza, consultabile sul sito dell'Enpam www.enpam.it, è inserito nel giornale "La Previdenza" n°4 2005.

13. Riceverò un tesserino dalla compagnia assicuratrice o dall'Enpam?

Non è previsto l'invio agli assicurati di alcun tesserino che attesti l'adesione; sarà sufficiente l'elenco dei nominativi degli aderenti che Enpam trasmetterà alle Generali e, per maggiore Sua comodità, le consigliamo di conservare il tagliando del MAV che attesta il suo pagamento.

14. Come devo procedere per chiedere il rimborso?

*La richiesta di rimborso che deve essere corredata della necessaria documentazione medica completa e delle fatture di spesa in originale, deve essere inviata mediante raccomandata a: **GGL - Gruppo Generali Liquidazione danni (gestione sinistri polizze enpam) - Via CASTELFIDARDO 42/45 - PIANO 5° - 00185 ROMA. L'UFFICIO SINISTRI non è APERTO AL PUBBLICO.** Per informazioni, solo se relative a pratiche di rimborso bisogna chiamare il call-center delle Generali al n° 02/67398487.*

15. La polizza rimborsa gli esami diagnostici o i trattamenti fisioterapici ovvero le spese mediche in genere?

Il rimborso è previsto solo nel caso in cui tali spese siano direttamente connesse ad un intervento chirurgico. Quindi saranno rimborsate anche le spese sostenute per gli accertamenti diagnostici, gli onorari medici eseguiti nei 90 gg. antecedenti l'intervento e gli esami, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici, acquisto o noleggio di apparecchi protesici o sanitari incluse carrozzelle, effettuati nei 120 giorni successivi all'intervento.

- 16. Posso operarmi all'estero?**
Non esiste alcun limite geografico per il luogo di cura
- 17. Quanto è il massimale assicurato?**
700.000,00 euro per anno e per nucleo assicurato
- 18. Assicura gli ultra 75enni?**
Non esiste alcun limite di età
- 19. Viene dato un anticipo?**
Qualora la Casa di cura richiedesse un'anticipazione prima del ricovero, si può chiedere l'anticipo dell'80% delle spese preventivate, se documentate da fattura.
- 20. Il parto cesareo è rimborsato?**
Viene corrisposto un rimborso sino alla concorrenza di € 5000,00.
- 21. C'è rimborso nel caso in cui l'assicurato abbia anche altra assicurazione?**
In caso di analoga copertura assicurativa la compagnia "Generali" rimborsa quanto effettivamente resta a carico dell'assicurato (dopo il rimborso ricevuto da altra assicurazione). Se non si fa richiesta di alcun rimborso (anche parziale) si può, per lo stesso evento già da altri rimborsato, chiedere alle "Generali" l'indennità sostitutiva giornaliera.
- 22. Dove devo inviare il modulo di adesione?**
*Il modulo di adesione pubblicato sul sito internet sarà compilabile on-line, seguendo le istruzioni indicate sul sito, quello prelevato dal n° 4 del giornale della Previdenza dovrà essere inviato alla **FONDAZIONE ENPAM - CASELLA POSTALE 7216 - 00100 ROMA NOMENTANO.***

CONDIZIONI PARTICOLARI

Rimborsi ulteriori:

- € 8.500,00 per spese per le terapie oncologiche
- € 104,00 al giorno come indennità sostitutiva in caso di intervento chirurgico, qualora non si chieda il rimborso del costo dell'intervento, con franchigia di tre giorni e per un massimo di 150 giorni per anno assicurato, il tutto ridotto al 50% in caso di ricovero con intervento in day-hospital
- € 78,00 al giorno, con franchigia di 3 giorni, in caso di ricovero per grave evento morboso e per un massimo di 180 giorni per anno assicurativo, il tutto ridotto al 50% in caso di ricovero in day-hospital
- rimborso per pernottamento e vitto per l'accompagnatore dell'assicurato fino a € 78,00 al giorno per massimo 15 giorni in Italia e € 130,00 al giorno per un massimo di 20 giorni se l'intervento è eseguito all'estero
- fino a € 5.165,00 annuo per protesi ortopediche
- rimborso per trasporto in ambulanza in Italia e all'estero fino ad un massimo di € 1.550,00
- rimborso spese funerarie per trasporto della salma, decesso avvenuto all'estero sino a € 5165,00
- € 5000 parto cesareo
- rimborso sino a € 20.659,00 in caso di ricovero senza intervento chirurgico o di solo trattamento medico domiciliare per grave evento morboso che comporti invalidità.

Per usufruire del rimborso a seguito di grave evento morboso (allegato A) è necessario certificare una invalidità permanente di almeno il 66%.

COMITATI CONSULTIVI FONDI ENPAM

A seguito delle elezioni dei Comitati Consultivi ENPAM tenutesi lo scorso 8 maggio sono risultati **eletti quali rappresentanti NAZIONALI di categoria del Comitato Consultivo del Fondo dei medici di medicina generale:**

- **per la categoria dei medici di medicina generale di assistenza primaria: il dott. CARRANO Francesco**, nato a Squillace (CZ) il 14.7.1952 ed iscritto all'Ordine di Frosinone;
- **per la categoria dei medici pediatri di libera scelta: il Dott. COLISTRA Claudio**, nato a Roma (RM) il 29.11.1954 ed iscritto all'Ordine di Roma;
- **per la categoria dei medici di medicina generale addetti al servizio di continuità assistenziale e/o emergenza territoriale: il Dott. CRUDELE Fernando**, nato a Isernia (IS) il 22.3.1960 ed iscritto all'Ordine di Isernia.

Sono risultati **eletti in seno al Comitato Consultivo per ciascun Fondo i seguenti rappresentanti della Regione del Veneto:**

- **Fondo dei Medici di Medicina Generale: il Dott. ZEN Augusto**
- **Fondo Specialisti Ambulatoriali: il Dott. BARBETTA Roberto**
- **Fondo Specialisti Esterni: il Dott. MOLINARI Giuseppe**
- **Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale: il Dott. ZIVI Alessandro.**

CONTRIBUTI QUOTA "A" DEL FONDO GENERALE

Nel mese di aprile il Concessionario ESATRI S.p.A. di Milano, delegato alla riscossione dei contributi di quota "A" del Fondo di Previdenza Generale su tutto il territorio nazionale, ha avviato l'attività di notifica degli avvisi di pagamento.

Gli importi contributivi per l'anno 2005, distinti in base alle fasce di età, sono i seguenti:

€ 169,70	fino a 30 anni di età;
€ 329,42	dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
€ 618,18	dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
€ 1.141,66	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 di maternità, adozione e aborto", dovuto nella misura di € 38,00.

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 sia pervenuto oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 giorni dalla data di ricevimento. I contribuenti 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) e, da quest'anno, anche con cellulare collegandosi al sito WAP all'indirizzo wap.taxtel.it.

Resta, altresì, ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria che, nello scorso 2004, con circa 65.000 adesioni, ha riscosso un notevole successo.

Per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente bancario (proce-

dura RID) è necessario compilare l'apposito modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo al Concessionario ESATRI S.p.A. di Milano tramite fax (199.160.771.061). Le adesioni potranno anche essere effettuate comunicando al medesimo Concessionario i dati riportati sul modulo RID tramite Internet (sito www.taxtel.it) o per telefono (199.104.343).

Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale dall'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 2005; altrimenti, saranno ritenute valide a decorrere dall'anno 2006 ed i contributi 2005 dovranno essere versati utilizzando le ordinarie modalità di pagamento (bollettini RAV, carta di credito, etc.).

Con la procedura di riscossione RID i contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente l'ultimo giorno utile per il pagamento di ciascuna rata o della prima rata, in caso di opzione per il versamento in unica soluzione. I contribuenti che avranno aderito al servizio RID riceveranno dal Concessionario ESATRI in tempo utile per gli adempimenti fiscali una certificazione attestante il pagamento degli importi corrisposti mediante tale servizio.

RISCOSSIONE DEI CONTRIBUTI DOVUTI AL FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Sono in partenza i modelli D 2005 per la dichiarazione dei redditi professionali prodotti nell'anno 2004

Entro il prossimo **31 luglio** i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2004. Tale dichiarazione può essere effettuata in via telematica, accedendo al sito Internet della Fondazione www.enpam.it (non è necessaria la preventiva registrazione presso l'Area Riservata del sito), ovvero utilizzando i Modelli D 2005 recapitati al domicilio degli iscritti nelle prime settimane del mese di giugno. Tali modelli sono personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale:

- iscritto infrasesantacinquenne con contribuzione intera (Modello D_CO);
- iscritto infrasesantacinquenne con contribuzione ridotta (Modello D_CR);
- iscritto che ha compiuto il 65° anno di età nel corso dell'anno 2004 (Modello D_65);
- iscritto di età superiore ai 65 anni (pensionato del Fondo generale "Quota A") che non ha già optato per l'esonero contributivo (Modello D_P).

Coloro che non sono venuti in possesso del proprio modello o che lo hanno smarrito possono reperire il modello D 2005 non personalizzato sul sito Internet www.enpam.it, presso la sede dell'E.N.P.A.M. in Roma, via Torino n. 98 (II piano), o presso l'Ordine dei Medici. In tal caso è necessario indicare i dati personali richiesti e, obbligatoriamente, il codice E.N.P.A.M..

Il reddito da assoggettare a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel modello, è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese

sostenute per produrlo. Concorrono, altresì, a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. A titolo esemplificativo, sono, pertanto, soggetti a contribuzione:

- i compensi per l'attività libero professionale "intra moenia";
- i redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia";
- i redditi da collaborazione coordinata e continuativa;
- i compensi per la partecipazione a congressi o convegni e per attività di ricerca in campo sanitario;
- i proventi derivanti da prestazioni occasionali richieste all'iscritto in virtù della sua particolare competenza professionale;
- gli utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

I medici e gli odontoiatri convenzionati con il S.S.N. non devono dichiarare i compensi corrisposti dalle Aziende Sanitarie Locali ma indicare esclusivamente gli eventuali redditi da libera professione prodotti, al netto delle relative spese. In tali casi, qualora non sia possibile imputare le singole spese alle diverse tipologie di reddito (compensi da convenzione, redditi da libera professione) la quota di spese da portare in deduzione può essere determinata in proporzione all'incidenza sul reddito professionale totale delle diverse categorie di reddito.

Gli Uffici della Fondazione provvederanno a determinare l'importo del contributo dovuto detraendo dal reddito dichiarato nel Modello D il reddito già assoggettato a contribuzione mediante il contributo versato alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione (non sono ammesse rateazioni) entro il **31 ottobre** del corrente anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) che la **Banca Popolare di Sondrio** invierà in prossimità della suddetta scadenza a tutti gli iscritti tenuti al versamento. Unitamente al MAV sarà inviato un prospetto esplicativo del calcolo effettuato per determinare l'importo del contributo.

Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo. In tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: **800.24.84.64**.

Tale Banca, inoltre, offre in esclusiva agli iscritti alla Fondazione una carta di credito gratuita che, oltre alle ordinarie funzionalità di acquisto, consente di pagare direttamente *on-line*, anche con addebito rateale, i contributi dovuti all'E.N.P.A.M.. Per richiedere tale carta è necessario accedere all'Area Riservata del sito www.enpam.it e compilare il relativo modulo di domanda. Per ulteriori informazioni sulla Carta Fondazione E.N.P.A.M. è a disposizione il numero verde **800.190.661**; per ottenere chiarimenti sull'accesso all'Area Riservata è possibile contattare il n. 06.48294.930 (*Attenzione: per l'abilitazione all'accesso all'Area Riservata e l'emissione della carta di credito è necessario attendere i relativi tempi tecnici*).

I contributi previdenziali - compresi quelli dovuti al Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale - sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917).

SANZIONI

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di invio del Modello D oltre il termine del **31 luglio**, prevede l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a **€ 120,00**.

Qualora il pagamento dei relativi contributi venga effettuato in ritardo è prevista:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2006);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

PENSIONATI DEL FONDO GENERALE ENPAM

I pensionati del Fondo Generale sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del Modello D.

Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il **31 luglio 2005**, nell'apposito spazio previsto nel Modello D o con domanda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%.

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

CONTRIBUTO PROPORZIONALE RIDOTTO

La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale può essere presentata entro il 31 luglio 2005 dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico derivante da contribuzione previdenziale obbligatoria.

Qualora l'istanza venga presentata oltre tale termine, essa si intenderà riferita agli eventuali redditi professionali prodotti nell'anno 2005, i cui contributi saranno versati con l'aliquota del 2% nell'anno 2006; al contrario, il contributo relativo ai redditi prodotti nell'anno 2004 verrà calcolato nell'anno in corso in misura intera. Coloro che negli anni precedenti hanno regolarmente prodotto la predetta domanda non devono ripeterla.

In caso di perdita del diritto alla contribuzione ridotta, va indicata nell'apposita dichiarazione presente nel Modello D la data in cui sono venute meno le relative condizioni di accesso. L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può, comunque, presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti. Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%.

Tale opzione non è revocabile.

ONAOSI

Riteniamo utile, al fine di ampliare la conoscenza ai nostri iscritti, riportare le seguenti considerazioni.

L'ONAOSI non è una Onlus, (organizzazioni non fondate sull'obiettivo primario di realizzare un profitto, ma di servire ad uno scopo sociale e solidaristico, in forma di impresa derivate dalle legge 381/91) ma è un Ente Pubblico di assistenza dalla sua nascita (Legge 7/7/1901 n° 306)) che è stata trasformata con la legge 509/94 in **Fondazione con personalità giuridica di diritto privato: *Fondazione privatizzata con finalità pubbliche di previdenza integrativa di categoria***. Si affianca, avendone pari finalità, all'altra previdenza di categoria (Enpam, Enpav e Enpaf) che non copre il settore specifico cui è finalizzato l'Onaosi, assistendo i figli dei sanitari deceduti fino al compimento del 32° anno di età.

Con la legge 27 maggio 1991, n. 167, l'Opera fu esclusa dalla procedura di soppressione come ente inutile in quanto le funzioni espletate erano da classificarsi di natura previdenziale integrativa.

La Legge 289/2002 è stata emanata dal Parlamento dopo una serie di passaggi istituzionali, che hanno visto la convergenza di esponenti di FI - AN - DS - U - Margherita, seguendo un iter procedurale previsto dai regolamenti di Camera e Senato e non certo con un colpo di mano e furbizie. L'estensione dell'obbligatorietà di iscrizione all'ONAOSI a tutti i sanitari iscritti ai rispettivi ordini professionali è stata accolta favorevolmente già nel dicembre 2001 dall'allora Ministro Sirchia. Ha ottenuto la preventiva approvazione esplicita nel 2002, prima della presentazione della norma, della Federazione degli Ordini dei Medici e della Federazione degli Ordini dei Medici Veterinari che rappresentano 360.000 medici e 22.000 medici-veterinari.

La necessità dell'estensione della contribuzione trova giustificazione nella diminuzione continua dei dipendenti pubblici sanitari cui vengono effettuate le tratte Onaosi di cui alla legge 7/7/1901 n° 306, sostituiti da rapporti di lavoro con contratto privatistico e pertanto non soggetto a contribuzione obbligatoria. Questo comporta una continua diminuzione della certezza e stabilità delle prestazioni nel lungo tempo fino a diventare insostenibile a causa del sempre più insufficiente numero di contribuenti; ma anche nelle continue richieste di assistenza per giovani orfani il cui genitore sanitario e libero professionista non aveva aderito volontariamente all'Onaosi; e nella iscrizione volontaria da parte di sanitari liberi professionisti (qualche migliaio) con il fine di poter far accedere a pagamento, con costi vantaggiosi, i propri figli alle strutture universitarie Onaosi e con successiva cancellazione una volta conseguita la laurea.

La legittimità della doppia contribuzione è stata confermata dalla Corte di Cassazione nelle sentenze del 1997 e 1999 su ENPAV ed ONAOSI: ***"il rafforzamento della tutela previdenziale degli obbligati e, insieme, la solidarietà endocategoriale che il Legislatore si è preoccupato di non far venire mai meno, in modo da assicurare l'idonea provvista di mezzi: considerazione quest'ultima, tanto più valida ora, in un sistema - quello della previdenza integrativa - dichiaratamente autofinanziato... nel quadro della già richiamata solidarietà interna dei professionisti, a vantaggio dei quali l'ente è stato istituito, la comunanza di interessi degli iscritti comporta che ciascuno di essi concorra con il proprio contributo al costo delle erogazioni delle quali si giova l'intera categoria, di talchè il vincolo può dirsi presupposto prima***

ancora che imposto".

L'ONAO SI si occupa di assistere gli orfani dei sanitari, non si occupa di assistenza a sanitari anziani né di figli di sanitari viventi. Il servizio, nella trasmissione "Report" su RAI 3, è stato abilmente montato per indurre a credere che le strutture di Perugia siano a disposizione dei "paganti" e sanitari anziani come se si fosse stravolto il fine statutario. Sarebbe stato opportuno spiegare il perché della presenza di ragazzi paganti nei collegi e convitti e sanitari anziani nella residenza di Montebello e il perché delle strutture di soggiorno estive ed invernali, ma evidentemente questo particolare è "*sfuggito*". Il che induce solo dubbi nell'ascoltatore. La spiegazione, data al giornalista Iovine da parte del Presidente Paci è quanto di più lineare si possa in una corretta gestione del patrimonio: ***le strutture che ospitano i giovani hanno posti liberi, questo in quanto la stragrande maggioranza degli orfani preferisce rimanere in famiglia e ricevere il contributo a domicilio, quindi per recuperare le spese di gestione delle medesime strutture, che comunque sono sempre presenti, è conveniente riempirle con giovani figli di sanitari contribuenti viventi che pagano la retta (€ 4.500).***

È dal 1918 che vengono ammessi i paganti nelle strutture ONAO SI.

Attualmente ci sono 3.300 giovani assistiti di cui 3.100 a domicilio. Il che significa che ricevono direttamente il contributo a casa, rimanendo pertanto in famiglia. 200 sono ospiti delle strutture e non ricevono pertanto il contributo in quanto tutto gli è fornito in sede.

In 113 anni oltre 13.000 giovani hanno beneficiato di questa assistenza.

La matematica delle proporzioni, riguardo i pur se non augurabili ma inevitabili decessi di sanitari al 2010, rivela che se 130.000 sanitari hanno sviluppato 3.300 assistiti, 450.000 sanitari ne svilupperanno almeno 5.400. Queste proiezioni sono **dati attuariali**, che sono utilizzati obbligatoriamente per i vari enti di previdenza e validi strumenti per le compagnie di assicurazione.

La residenza di Montebello, la cui costruzione è stata deliberata nel 1996, è stata destinata, in via sperimentale, come albergo per accogliere i contribuenti con età superiore ai 60 anni e per un massimo di 30 giorni/anno secondo disponibilità, i quali, a fronte di una quota giornaliera di soggiorno hanno un ritorno in servizi per aver contribuito per tanti anni. Non è stata costruita per aver allargato a 450.000 i contribuenti!

Le residenze estive ed invernali, dove possono accedere tutti i sanitari contribuenti a prescindere dall'età e compatibilmente coi posti disponibili sono a pagamento nei periodi dell'anno in cui non ne usufruiscono gli orfani assistiti.

Sarebbe il caso di pensare che i tanti sanitari anziani di oggi, e già contribuenti obbligati in quanto dipendenti da pubbliche amministrazioni, hanno contribuito per oltre 30 anni alla crescita e mantenimento dell'ONAO SI.

Il CdA dell'Onaosi nel 2004 ha dato corso alla riduzione significativa delle quote di contribuzione, a partire dal 2005, raggiungendo così l'obiettivo di permettere ai giovani colleghi e a coloro che si muovono nel mondo del lavoro con difficoltà di avere comunque copertura previdenziale a costi ridottissimi (€ 12 l'anno interamente deducibili dal reddito Irpef).

L'ONAO SI di oggi si può così riassumere con due sole parole: sostenibilità e convenienza.

Sostenibilità in quanto un sistema di previdenza di categoria non può che alimentarsi da un obbligo di contribuzione dei suoi iscritti, avendo dimostrato in tutti questi anni che la forma volontaria è insufficiente a garantire certezza e sta-

bilità delle prestazioni nel lungo tempo;

Convenienza poiché a fronte di quote estremamente basse permette di avere una copertura assicurativa che nessun altro ente privato o pubblico è in grado di sostenere, tenuto conto anche della qualità e dei risultati di gestione ottenuti.

Un gioiello che le altre categorie ci invidiano, tanto che ultimamente gli infermieri hanno espresso un loro interesse a farne parte.

Dott. Umberto Rossa
Consigliere Amministrazione ONAOSI

CENTRO REGIONALE PER L'ONCOLOGIA CERVICO-FACCIALE

La DGRV 368 dell'11.2.2005 ha riconosciuto all'Unità Complessa Clinicizzata di Otorinolaringoiatria di Treviso diretta dal prof. Carlo Marchiori la qualifica di "Centro Regionale per l'Oncologia Cervico-Facciale". Gli obiettivi insiti nel riconoscimento del Centro da parte della Regione sono identificabili in:

- ottimizzazione delle varie procedure di diagnosi, stadiazione, trattamento, follow up e riabilitazione dei soggetti con neoplasia della regione cervico-cefalica (laringe, cavo orale, faringe, pavimento orale, ghiandole salivari, massiccio facciale) applicando le migliori esperienze maturate in ambito nazionale ed internazionale;
- ottimizzazione delle risorse;
- promozione dell'aggiornamento permanente;
- attività scientifica.

L'Unità Complessa di Otorinolaringoiatria collabora in modo continuativo con l'Unità di Radioterapia oncologica e con l'Oncologia medica realizzando da oltre 15 anni un ambulatorio multidisciplinare (ORL-Radioterapico-Oncologico) per la valutazione dei vari casi con neoplasia testa-collo al fine di programmare l'iter diagnostico-terapeutico, valutare la risposta clinica al termine del trattamento, seguire i pazienti durante il follow-up.

BORSE DI STUDIO ANNO ACCADEMICO 2004/2005

Il decreto 9 febbraio 2005 concernente "**Assegnazione alle Università delle borse di studio per l'ammissione di medici alle scuole di specializzazione nell'anno accademico 2004/2005**" (G.U. n. 104 del 6 maggio 2005 - Supplemento ordinario n. 82) è stato emanato dal Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca scientifica ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, in attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e titoli.

L'art. 1 dispone che per l'anno accademico 2004/2005 il numero dei medici con assegnazione delle borse di studio da ammettere alle scuole di specializzazione in medicina e chirurgia è di 4.615.

L'art. 2 prevede che il numero dei posti complessivamente riservati ai medici stranieri provenienti da Paesi in via di sviluppo è di 21, ai medici militari è di 35 e alla Polizia di Stato è di 19.

STUDI DENTISTICI APERTI AD AGOSTO

Si invitano i Colleghi, i cui studi dentistici rimarranno aperti nel prossimo mese di agosto, a voler compilare e ritornare alla Segreteria di quest'Ordine il presente modulo **entro e non oltre il 15 LUGLIO 2005 (anche a mezzo fax purchè ben leggibile: 0422 541637)**.

I dati rilevati saranno poi comunicati alla stampa locale per la pubblicazione. Le comunicazioni che ci perverranno dopo il 15 luglio p.v. non potranno essere prese in considerazione per la stampa.

Dott.

Studio dentistico nel Comune di

via

n°

Tel.

Fax

PERIODO DI APERTURA NEL MESE DI AGOSTO: dal al

dal al

ORARIO DI APERTURA:

LUNEDI	dalle	alle	dalle	alle
MARTEDI	dalle	alle	dalle	alle
MERCOLEDI	dalle	alle	dalle	alle
GIOVEDI	dalle	alle	dalle	alle
VENERDI	dalle	alle	dalle	alle
SABATO	dalle	alle	dalle	alle

Data

Firma

COSA FA L'ORDINE

Nei mesi di marzo e aprile 2005 l'Ordine ha:

- ricevuto n. 567 lettere
- spedito n. 601 lettere
- iscritto all'Albo Medici Chirurghi n. 36 Colleghi
- iscritto all'Albo Odontoiatri, mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi, n. 8 Colleghi
- cancellato dall'Albo Medici Chirurghi n. 6 Colleghi
- approvato n. 9 parcelle
- approvato n. 20 pratiche di pubblicità sanitaria.

Il Consiglio dell'Ordine si è riunito 1 volta.

Il Presidente ha sentito 2 Colleghi (rapporto con pazienti e pubblicità).

La Commissione Albo Odontoiatri si è riunita 1 volta.

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri ha sentito 1 Collega (pubblicità sanitaria).

Ci sono state 2 riunioni di Commissione dell'Ordine (redazione e formazione).

Il Presidente ha partecipato:

- 2 marzo incontro Commissione ex DM 445/01, Verona
- 4 marzo Convegno Specialisti Ambulatoriali Interni, Treviso
- 7 marzo Commissione redazione
- 9 marzo Corso aggiornamento "Responsabilità professionale", Treviso
- 12 marzo Congresso "L'A-B-C dell'osteoporosi", Treviso
- 14 marzo incontro con INPS per problematiche certificative
- 15 marzo Corso aggiornamento "Responsabilità professionale", Treviso
- 16 marzo incontro per nuova sede con finanziaria
- 18 marzo incontro per nuova sede con architetti
- 20 marzo inaugurazione cittadella sociosanitaria, Valdobbiadene
- 21 marzo Convegno "La sessualità nella malattia debilitante", Treviso
- 21 marzo Commissione formazione
- 23 marzo incontro Cooperazione & sviluppo: Africa mission, Mogliano Veneto
- 30 marzo incontro Tutor valutatori ex DM 445/01, Padova
- 4 aprile incontro con INPS per problematiche certificative
- 4 aprile Federazione regionale, Padova
- 5 aprile Consiglio
- 6 aprile incontro per nuova sede con finanziaria
- 7 aprile Giornata mondiale della salute mentale: Assemblea DSM, Treviso
- 7 aprile incontro per nuova sede con architetti
- 14 aprile incontro per nuova sede con architetti, Milano
- 15-16-17 Consiglio Nazionale FNOMCeO, Sanremo
- 26 aprile audizione medico per rapporti con pazienti
- 28 aprile incontro con Associazione Italiana Donne Medico
- 29 aprile incontro per nuova sede con architetti
- 29 aprile audizione medico per pubblicità

Il Presidente è intervenuto con articoli e/o interviste presso la stampa:

11.4.2005 Il Giornale del Medico *Ma non si cerchino colpe tra i medici di famiglia*

19.4.2005 La Tribuna *Dottori ai corsi, assalto a guardia medica*

26.4.2005 La Tribuna *I medici esasperati chiedono protezione*

CONSIGLIO DELL'ORDINE - Seduta del 25 gennaio 2005

Per un mero refuso redazionale pubblichiamo il verbale della riunione di Consiglio del 25 gennaio scorso:

Presenti i Consiglieri: Gorini (Presidente), Codognotto Capuzzo (Tesoriere), Bucci, Giannuzzi, Gobbato, Orazio, Pandolfo, Penco, Rossi, Zappia.

Il Presidente, rilevata l'assenza del Segretario dott. Parenti, invita il dott. Pandolfo, che accetta, ad assumerne le funzioni.

VARIAZIONI AGLI ALBI

Il Consiglio dell'Ordine, accertata la regolarità della documentazione presentata, delibera le seguenti variazioni agli Albi:

Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi:

Macaluso Gioacchino	Trasferito dall'Ordine di Palermo
Reina Mariaconcetta Rosa	Trasferita dall'Ordine di Catania

Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri

Bertapelle Loris	I iscrizione
Biasini Elena	I iscrizione
Carniato Laura	I iscrizione (laurea in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria)
Fassa Luigi	I iscrizione
Favaretto Roberto	I iscrizione
Fiorot Marika	I iscrizione
Gamba Stefano	I iscrizione
Giroto Patrizia	I iscrizione
Maso Daniele	I iscrizione
Provedel Pier Paolo	I iscrizione
Salvador Alberto	I iscrizione
Tonello Francesca	I iscrizione

Passaggio all'Albo degli Odontoiatri con contemporanea cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi:

Sartorelli Maria	Passaggio all'Albo degli Odontoiatri
Tammaccaro Pietro	Passaggio all'Albo degli Odontoiatri

Doppie iscrizioni - Iscrizione all'Albo degli Odontoiatri mantenendo l'iscrizione anche all'Albo dei Medici Chirurghi:

Aveni Maurizio	Doppia iscrizione
Bacchin Mario	Doppia iscrizione
Benvenuti Vittorino	Doppia iscrizione
Cenzi Roberto	Doppia iscrizione
Cremonesi Giuseppe	Doppia iscrizione
Dal Canton Tiziano	Doppia iscrizione
De Polo Giuliano	Doppia iscrizione
Fornelli Giuseppe	Doppia iscrizione

Grassi Liliana	Doppia iscrizione
Mazzilli Raffaele	Doppia iscrizione
Pecoroni Giovanni	Doppia iscrizione
Piai Pierluigi	Doppia iscrizione
Picco Carlo Alberto	Doppia iscrizione
Varrese Mario	Doppia iscrizione

Cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi:

Bertani Gianfranco	Dimissioni
Calconi Gilberto	Deceduto
Cecutta Giuseppe	Dimissioni
Conte Marcoflavio	Dimissioni
Dall'O Adriana	Trasferita all'Ordine di Venezia con doppia iscrizione
Durigon Carla	Deceduta
Fantinel Rachele	Trasferita all'Ordine di Udine
Vincenti Adriana	Dimissioni
Zambianco Giuseppe	Dimissioni
Zambon Albo	Trasferito all'Ordine di Agrigento

Cancellazione dall'Albo degli Odontoiatri:

Dall'O Adriana	Trasferita all'Ordine di Venezia con doppia iscrizione
Benini Carla	Dimissioni solo dall'Albo Odontoiatri rimanendo iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi
Sovernigo Gianna	Dimissioni solo dall'Albo Odontoiatri rimanendo iscritta all'Albo dei Medici Chirurghi

PUBBLICITÀ SUL GIORNALE “L'ORDINE”

Il Consiglio dell'Ordine, nella riunione del 2 marzo 2004, ha deliberato la possibilità di inserzioni pubblicitarie, debitamente autorizzate, sul giornale dell'Ordine da parte di singoli medici e/o odontoiatri, studi associati e strutture complesse (ivi compresi gli Ospedali privati).

Per uno spazio non superiore a 50 cm² e per due uscite consecutive il costo sarà:

- per gli studi medici e/o odontoiatrici € 150,00
- per le strutture sanitarie € 300,00

BANDI DI CONCORSO

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Aosta bandisce un concorso per l'assegnazione di una borsa di studio di € 3.000,00 sulla base del curriculum universitario, la tesi di laurea e/o una ricerca sulle principali malattie infettive e diffuse dell'infanzia. **Scadenza del bando: 30 settembre 2005**

Gli interessati possono scaricare copia del bando direttamente dal sito www.ordinemedicitreviso.org

RICERCA MEDICI

Il Comune di Treviso cerca medici disponibili per i soggiorni climatici per persone anziane autosufficienti in località marine, montane e termali.

I turni saranno della durata di 14 giorni ciascuno con vitto e alloggio a carico del Comune. Compenso di € 1.150 lorde.

Per informazioni: Settore Servizi Sociali - Casa/Servizio Soggiorni - Comune di Treviso - tel. 0422 658403.

A.I.D.M.

L'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM), Sezione Provinciale di Treviso ha iniziato l'anno sociale 2005/2006 con la presidenza della dott.ssa Sara Tabbone, psicoterapeuta di Treviso.

L'associazione, apartitica e aconfessionale, è membro della "Medical Women's International Association (AWIA)". La AIDM ha avanzato istanza di riconoscimento a società scientifica pluridisciplinare, per collaborare a favore della salute della collettività con Regioni ed Aziende Sanitarie, Ministero della Salute, organismi e istituzioni pubbliche. Le donne medico interessate ad iscriversi e che volessero ottenere ulteriori informazioni, sono pregate di rivolersi alla Presidente dott.ssa Sara Tabbone

NOTIZIE SPORTIVE

È stata costituita la "European M.A.S. THE R" Associazione medica europea dello Sport e dell'Esercizio Fisico.

L'Associazione, aperta a medici e altri operatori, si propone la promozione dell'esercizio fisico per la modificazione degli stili di vita (in accordo con gli indirizzi dei Piani Sanitari) e la riabilitazione di talune patologie con una attività motoria specifica e ben definita.

La sede legale dell'Associazione è in Vittorio Veneto - Via Carducci n. 37.

* * *

L'Associazione Medico Sportiva Trevigiana, aderente alla Federazione Medico Sportiva Italiana del C.O.N.I., ha rinnovato le cariche per il corrente quadriennio olimpico.

Questi i Colleghi eletti:

Presidente: Dott. Michele Bucci

Consiglieri: Dott.ssa Luisa D'Aliessi, Dott. Pierfrancesco Cappelletto, Dott. Luca Collodel, Dott. Attilio Nando Corsi, Dott. Gaspare Lisciandra, Dott. Roberto Saccocci

Probiviri: Dott. Roberto Benetti, Dott. Roberto Carniel, Dott.ssa Alessandra Pagliaro.

COMMENTARIO AL CODICE DI DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

a cura del dott. Diego Codognotto Capuzzo

TITOLO III RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Art. 17

Rispetto dei diritti del cittadino

Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.

Commento

Con l'art. 17 cambia, in via generale, l'impostazione del rapporto medico-paziente. Da posizione passiva si passa a quella attiva di tutela e di rispetto dei suoi diritti fondamentali, dando un chiaro segnale di un diverso porsi del rapporto medico-paziente. Nell'ambito di tale rapporto la posizione obiettivamente predominante del medico - dovuta alle sue competenze professionali, alla rilevanza del bene salute che si trova a gestire, all'affidamento psicologico che il paziente ha nei suoi confronti - deve, comunque, essere dal medico stesso fatta oggetto di un'opera continua di bilanciamento e riequilibrio con la posizione della persona assistita così da garantire il rispetto dei diritti di quest'ultimo in quanto persona. Si è operato nel nuovo codice un importante recepimento di principi fondamentali della Carta Costituzionale (art. 2 e 3 Cost.) e, quindi, una trasformazione di tali principi da norma giuridica a norma deontologica e conseguentemente da un pregresso divieto di strumentalizzazione

della propria posizione professionale a fini di prevaricazione e di dominio psicologico sul paziente si è passati a una funzionalizzazione di detta posizione, al riconoscimento e al rispetto dei diritti fondamentali del paziente, ulteriori e non secondari rispetto a quello della salute sancito dall'art. 32 della Costituzione. L'art. 17 è in parte una traduzione ancor più puntuale del principio espresso dalla Conferenza Internazionale degli Ordini dei Medici (anno 1987), secondo cui "... il medico non può sovrapporre la sua concezione di vita a quella del paziente" e, in parte, è anche un superamento di tale principio in quanto nella stessa formulazione della norma deontologica viene tratteggiato un rapporto medico-paziente in cui le rispettive posizioni sono ab origine paritarie e non vi è più alcun accenno alla predominanza della posizione del professionista. L'articolo in esame è, sostanzialmente, l'indice del mutamento, intervenuto in ambito sociale, del rapporto medico-paziente, che è divenuto paritario, per una serie di ragioni fra cui la crescita del livello culturale medio e la maturata coscienza dei diritti individuali. Il mutamento del rapporto medico-cittadino, anche in ambito sociale e giuridico, esalta il vero significato della deontologia medica.

Art. 18

Competenza professionale

Il medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare.

Egli deve affrontare i problemi diagnostici con il massimo scrupolo, dedican-

dovi il tempo necessario per un approfondito colloquio e per un adeguato esame obiettivo, avvalendosi delle indagini ritenute necessarie.

Nel rilasciare le prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative deve fornire, in termini comprensibili e documentati, tutte le idonee informazioni e verificarne, per quanto possibile, la corretta esecuzione.

Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche, alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, deve indicare al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.

Commento

Questo articolo deve essere letto alla luce del principio enunciato nel precedente concernente la necessità del massimo rispetto dei diritti del cittadino da parte del medico.

Nell'articolo viene chiaramente enunciato l'obbligo del medico di garantire il massimo impegno e il massimo scrupolo in tutti i suoi rapporti professionali con il cittadino.

Nel primo comma dell'articolo è stato anche inserito il principio che il medico non deve assumersi obblighi di risultato professionale, che non sia in condizione di soddisfare.

Viene anche enunciata chiaramente la necessità di un rapporto stretto con il cittadino attraverso l'approfondito colloquio e la necessità dell'utilizzazione di tutto il tempo necessario per garantire i risultati attesi.

Il rapporto medico-cittadino deve essere caratterizzato sia dalla puntuale e completa informazione, sia dalla necessità dell'utilizzazione di terminologie comprensibili, che non allontanino il cittadino dal medico e che, principalmente, gli garantiscano la possibilità di comprendere correttamente le informazioni e le prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative fornite dal professionista.

Anche da tale norma emerge la scelta operata a favore di un modello di medicina c.d. "della beneficialità", cioè "viene riconosciuto come imprescindibile l'impegno morale del singolo professionista ad agire nell'interesse del malato, considerato nella sua globalità. Sempre in questo modello la tutela della salute personale (salute che non coincide con la riparazione di un ingranaggio guasto nè con la normalizzazione di un parametro biologico alterato) esige una significativa comprensione dei vissuti, delle speranze, delle paure di chi soffre e perciò richiede che il medico possieda e coltivi alcune qualità umane (capacità d'ascolto e di dialogo, sensibilità psicologica, delicatezza di tatto) che lo abilitino ad adempiere ai suoi doveri professionali".

L'art. 18 va considerato anche come un interessante esempio di trasposizione in termini deontologici di obblighi giuridici.

Il primo comma dell'articolo in esame, laddove sancisce il dovere del medico di "garantire al paziente impegno e competenza professionale", opera, infatti, in termini sintetici ed efficaci una individuazione del modello comportamentale in grado di evitare al medico ciò che in campo giuridico è la responsabilità per colpa professionale che, come è noto, può derivare da negligenza, imperizia o imprudenza.

Art. 19

Rifiuto d'opera professionale

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita.

Commento

La valenza del presente articolo è rinvenibile dal rilievo etico che è un elemento fondamentale della professione

insito nella natura stessa dell'attività medica, che ha nella tutela della salute il proprio fondamentale e principale obiettivo, in risposta a quello che è costituzionalmente un diritto riconosciuto al cittadino.

Il principio che in questo articolo viene sottolineato trova le proprie radici nella nostra Costituzione ed ha carattere universale.

La Repubblica, infatti, riconosce e garantisce i diritti inviolabili della persona, tra i quali anche quello di aderire liberamente a varie impostazioni culturali e ideologiche.

Il cittadino è tenuto al rispetto della norma positiva, ma nel caso di profondi contrasti con i propri principi morali, può essere eccezionalmente autorizzato dalla norma stessa a rifiutare l'adempimento di un obbligo stabilito dalla legge.

Al di là delle questioni più rilevanti concernenti l'obiezione di coscienza, così come prevista e disciplinata nella legge 194/78 va, comunque, rilevato come tale facoltà nel codice deontologico sia oggetto di una previsione di carattere generale che la connette a qualsiasi tipo di intervento sanitario che abbia implicazioni con convinzioni d'ordine morale e clinico del medico stesso.

Tale previsione, proprio per la sua ampiezza, comporta, però, la necessità di un raccordo con quella, pure d'ordine generale di cui all'art. 17 del medesimo codice, che sancisce l'obbligo al medico, nel rapporto con il paziente, d'improntare la propria attività personale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.

Da ciò il difficile bilanciamento tra i diritti di libertà e gli autonomi convincimenti del paziente e del medico, relativamente a tutta una serie di interventi sanitari rispetto ai quali si registrano diversi orientamenti etici.

Come esempio più significativo al riguardo, basti accennare alla proble-

matica della contracccezione e in particolare alla scelta delle diverse metodiche; si sono, infatti, registrati da parte di sanitari di stretta osservanza cattolica episodi di rifiuto di prescrizione di contraccettivi orali.

Su tali questioni, al di là di implicazioni e conseguenze d'ordine giuridico, tanto più stringenti nel caso di sanitari dipendenti o convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, nei confronti dei quali sono configurabili eventuali responsabilità civili e penali, la valutazione di carattere deontologico va svolta proprio sulle direttrici poste dagli artt. 17 e 19 del codice di deontologia. Tali articoli delineano il rapporto medico-paziente come incontro di due coscienze con pari dignità, rapporto che deve svolgersi nel rispetto reciproco delle convinzioni etiche e religiose.

Va, pertanto, considerato nello svolgimento della valutazione suddetta, quale sia la rilevanza della sfera di libertà, autonomia e indipendenza, rispettivamente del medico e del paziente, coinvolti in determinate scelte e fino a che punto e come le opzioni etiche o religiose dell'uno possano o non possano incidere nella sfera dell'altro, nella ricostruzione di un'armonica sintesi di quanto affermato anche dall'art. 4 del codice deontologico.

Meno problematico appare, invece, il rifiuto opposto dal medico a prestare la propria opera in interventi che contrastino con il suo convincimento clinico. In tali ipotesi, infatti, la personale responsabilità del sanitario per la sua opera professionale lascia a lui la più ampia libertà, fornendo idonee motivazioni, sulla scelta di come operare e, su tale punto, non c'è alcuna necessità di bilanciamenti con diversi interessi.

Art. 20

Continuità delle cure

Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure.

In caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia deve assicurare la propria sostituzione, informandone il cittadino e, se richiesto, affidandolo a colleghi di adeguata competenza. Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche al solo fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica.

Commento

È ribadito l'obbligo del medico di garantire la necessaria continuità delle cure onde evitare nocimento al malato.

Nell'articolo è pure previsto che la continuità delle cure può essere assicurata ovviamente anche attraverso l'affidamento del cittadino a un collega che garantisca adeguata competenza professionale.

In tale articolo si opera una puntualizzazione, secondo una visuale specifica concernente l'erogazione delle cure, di quanto nel precedente art. 18 viene indicato come obbligo di impegno che il medico deve garantire al paziente. Nel primo comma viene infatti stabilito il dovere del medico di assicurare la continuità delle cure. Tale dovere, in caso di indisponibilità o impedimento, implica la sostituzione con colleghi di adeguata competenza professionale, previa informazione al paziente che può accettare o rifiutare l'assistenza del sostituto, in base al principio del rapporto fiduciario.

Al medico viene riconosciuto il diritto, nel caso sia necessaria la collaborazione con colleghi o con altre figure professionali, di instaurare tali rapporti collaborativi solo con operatori di propria fiducia. Ciò è pienamente giustificato dal fatto che, ferma restando la responsabilità di ognuno per l'opera prestata, persistono comunque per la connessione dei diversi interventi che si operano sullo stesso soggetto, ambiti di responsabilità comune, che

richiedono che la collaborazione per essere veramente tale si fondi su di un preliminare e imprescindibile rapporto di fiducia tra tutti gli operatori.

L'ultimo comma dell'articolo sancisce il dovere del medico di continuare l'assistenza anche nel caso di malattia incurabile anche solo al fine di lenire la sofferenza fisica e psichica.

Tale previsione è un'ulteriore indicazione della scelta su cui si fonda il codice, a favore di un rapporto medico-paziente che non deve essere considerato solo in una prospettiva di efficienza tecnicistica, ma, anche, di umana solidarietà.

Tale impostazione riveste una particolare rilevanza soprattutto con riferimento a gravi patologie.

Per quanto riguarda l'AIDS va rammentato che oltre alla norme deontologiche l'art. 5, legge 135/90, stabilisce che "gli operatori sanitari, che, nell'esercizio della loro professione, vengano a conoscenza di un caso di AIDS, ovvero di un caso di infezione da HIV, anche non accompagnato da stato morboso, sono tenuti a prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita".

Va, comunque, evidenziato che si ritiene giustificato il rifiuto di assistenza al soggetto infetto da HIV da parte dell'operatore in stato di gravidanza, allorchè non esistano adeguati mezzi di tutela o di prevenzione o non siano sufficienti quelli adottati dalla madre al fine di escludere il rischio di contagio per il concepito della cui salute la madre non può disporre.

Art. 21

Documentazione clinica

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa, o dei suoi legali rappresentanti, o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

Commento

In questo articolo viene sottolineata la posizione che deve assumere il medico laddove, nell'interesse della salute del paziente, debba mettere a disposizione i documenti e i dati in suo possesso, sia del paziente sia dei legali rappresentanti o, comunque, di chiunque altro venga dal paziente indicato per iscritto.

La lettura di questo articolo risente oggi dell'emanazione della legge sulla riservatezza dei dati personali che è stata un punto di svolta relativamente alla tutela dei dati clinici.

La problematica relativa al trattamento dei dati sensibili del paziente che in precedenza era esclusivamente regolata da generali principi non normativi di tutela della riservatezza dei dati stessi, oggi, in presenza di un intervento legislativo specifico è da interpretare sottolineando la posizione di titolarità del cittadino riguardo alla propria documentazione clinica.

La disponibilità e divulgazione di detti elementi resta completamente a disposizione del soggetto interessato.

Per quanto attiene alla documentazione clinica relativa a un paziente, quindi, per l'uso e la diffusione della stessa, al di là della individuazione a livello giuridico del soggetto titolare di un diritto di proprietà sulla medesima, nella prospettiva di un comportamento deontologicamente corretto, è necessario porre come criterio direttivo l'interesse esclusivo del malato.

Non sono perciò giustificabili comportamenti volti a ostacolare o impedire la conoscenza da parte del paziente della documentazione relativa al suo stato di salute.

Nè simili atteggiamenti possono trovare idonea giustificazione con il ricorso al segreto professionale o con la tutela della riservatezza.

In ordine alla riservatezza, infatti, il paziente cui la documentazione si riferisce, o il suo legale rappresentante

può legittimamente disporre della documentazione che riguarda il suo stato di salute e, per ciò che attiene al segreto professionale, questo non può evidentemente riguardare il diretto interessato il cui stato di salute è l'oggetto della documentazione.

Art. 22

Certificazione

Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute.

Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato.

Commento

Tra le funzioni fondamentali del medico va ricompresa quella certificativa. Attraverso il certificato il medico formula un'attestazione di fatti biologici tecnicamente obiettivati.

Il certificato in taluni casi deve, peraltro, riportare anche una valutazione del dato obiettivo constatato, valutazione che andrà svolta, a seconda della necessità, in riferimento alla idoneità al lavoro, alla frequenza scolastica, allo svolgimento delle attività sportive ed altri adempimenti.

I certificati medici vanno distinti dalle prescrizioni poichè nei primi l'elemento prevalente è quello della dichiarazione di verifica di determinati stati e non l'indicazione della necessità di una determinata terapia.

Tra i due documenti vi è comunque un medesimo nesso concettuale costituito dal giudizio clinico su cui si fonda sia il certificato che la prescrizione.

L'art. 22 del codice deontologico fissa per il medico una serie di precisi obblighi concernenti la certificazione.

- Obbligo del rilascio del certificato su richiesta del paziente e direttamente al paziente medesimo

Il medico non può rifiutare la consegna diretta al paziente di un certifi-

cato relativo al suo stato di salute e ciò indipendentemente dal fatto che il certificato richiesto sia uno di quelli dovuti ai sensi delle varie convenzioni (es. di medicina generale) e/o previsti da precise disposizioni di legge, o semplicemente facoltativo, cioè destinato a un uso strettamente privato.

Il certificato è da consegnare al soggetto cui si riferisce (o al suo legale rappresentante o a persona indicata espressamente dal paziente) o ad altro richiedente cui la legge ne riconosca il diritto.

Se altra persona chiede a nome del paziente la consegna del certificato il medico deve accertarsi che tale consegna corrisponda alla volontà del paziente.

- **Obbligo della corrispondenza del certificato alle constatazioni dirette effettuate dal medico**

Il medico non può rilasciare il certificato sulla base di quanto riferitogli da terzi o su quanto egli non abbia constatato. Poichè il certificato è redatto previa richiesta del paziente e può riportare sintomi riferiti dallo stesso, non sempre obiettivabili, il medico, nella certificazione stessa, deve distinguere tra quanto obiettivamente da lui riscontrato e quanto riferito.

Il certificato contiene, inoltre, un giudizio clinico che si forma sulla base dei dati rilevati e indicati e che si compone di diagnosi e prognosi.

È opportuno che il medico giustifichi la formulazione di detto giudizio clinico sulla base della valutazione dei dati rilevati e di quelli forniti dal paziente.

Il nuovo codice non esplicita più il divieto del rilascio dei certificati di compiacenza in quanto si è ritenuto tale divieto implicito nell'obbligo del requisito della veridicità che connota la certificazione e la cui inosservanza costituisce, evidente-

mente, grave violazione dell'affidamento che viene riposto nella attestazione medica, quindi della stessa credibilità della funzione del medico.

Art 23

Cartella clinica

La cartella clinica deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre a ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate.

Commento

L'articolo individua i contenuti essenziali che la cartella clinica deve possedere, oltre al fine di adempiere alla sua naturale funzione di puntuale documento sulle condizioni del paziente e sulle scelte diagnostico-terapeutiche operate, è scaturita anche dalla volontà di tutelare i diritti del cittadino.

La cartella clinica non può essere, infatti, considerata come un adempimento burocratico atto a registrare meri dati obiettivi ma deve dettagliatamente documentare le ragioni stesse delle scelte diagnostiche e terapeutiche effettuate e ciò anche al fine di facilitare e controllare verifiche amministrative e non ultimo di qualità.

In questa prospettiva dovrebbero essere sempre meglio seguiti i principi della cartella clinica orientata per indirizzo diagnostico-terapeutico. La cartella clinica è anche la sede ideale per la registrazione dell'avvenuta informazione del paziente e della conseguente documentazione del consenso.

Per quanto riguarda la cartella clinica, una parte della giurisprudenza della Cassazione riconosce alla stessa il possesso di tutti i requisiti propri dell'atto pubblico con la logica conseguenza sul piano giuridico dei reati di falso ideologico e materiale e per omissione o rivelazione di segreto d'ufficio.

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ SANITARIA

La legge regionale 16 agosto 2002 n. 22 prevede l'obbligo di autorizzazione delle strutture sanitarie (ambulatori/studi odontoiatrici, ambulatori specialistici, strutture) e sociali. Tale autorizzazione va richiesta entro il termine perentorio **dell'8 settembre 2005**.

Pubblichiamo il fac-simile della domanda, dell'autocertificazione, della lista di verifica dei requisiti minimi specifici e di qualità per l'autorizzazione ad ambulatorio/studio odontoiatrico ed i requisiti generali per l'ambulatorio specialistico (per quanto riguarda le varie tipologia di tali ambulatori dobbiamo, per ragioni di spazio, rinviare al sito www.arssveneto.it, poi entrare seguendo il seguente percorso: ENTRA > ACCREDITAMENTO > AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

oppure tramite il sito www.ordinemedicitreviso.org > Area Iscritti > Normativa per Autorizzazione Ambulatori e Studi Dentistici.

È NECESSARIO RIVOLGERSI AL COMUNE PER L'EVENTUALE ALTRA DOCUMENTAZIONE CHE PUÒ ESSERE RICHIESTA E PER OGNI ALTRA INFORMAZIONE IN MERITO.

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Al Sindaco
del Comune di _____

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie e sociali

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

in qualità di titolare di studio professionale con sede a _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

CHIEDE l'autorizzazione all'esercizio dell'attività per la seguente struttura sanitaria:

STUDIO ODONTOIATRICO

con sede amministrativa:

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA

struttura organizzativa: STUDIO ODONTOIATRICO

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

Allega la seguente documentazione:

- 1) Planimetria dei locali
- 2) Liste di verifica compilate nella colonna riservata all'autovalutazione
- 3) Autocertificazione
- 4) _____

Privacy – Informativa ai sensi dell'art.13, D.Lgs.n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002 compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data _____

Firma _____

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO			
Codice	N° progressivo requisito AT o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi Indicatori di risultato	Note
		Auto valutazione	Verifica valutatori
1 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI STRUTTURALI			
AMB0001.AU.1.1	Negli ambulatori odontoiatrici, oltre ai requisiti minimi generali /specifici per gli ambulatori specialistici, deve essere presente: spazio/locale per sterilizzazione degli strumenti ed attrezzature (quando praticate in loco)		
AMB0001.AU.1.1.1	- spazio/locale per la deterzione e la sterilizzazione degli strumenti ed attrezzature (quando praticate in loco)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: Invece!			
AMB0001.AU.1.1.2	- spazio riservato all'esecuzione delle prestazioni di dimensioni non inferiori a 9 mq per riunito che garantisca il rispetto della privacy dell'utente; sono concesse deroghe a 7 mq per spazi operativi dedicati all'igiene e alla terapia ortodontica.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: Invece!			
AMB0001.AU.1.1.3	- locale/spazio per deposito rifiuti e per la raccolta e stoccaggio dell'amalgama separato dal locale in cui si effettua la prestazione.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: Invece!			
2 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI TECNOLOGICI - IMPIANTISTICI			
AMB0001.AU.2.1	Apparecchio radiologico per le esecuzioni degli RX endorali in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: Invece!			

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO

Codice	N° progressivo requisito A.U. o A.C./N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	Espletazione requisito	Indicatori di risultato			

2 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI TECNOLOGICI - IMPIANTISTICI

AMB0001.AU.2.2	Strumenti per le visite in quantità adeguata ai carichi di lavoro giornalieri (specchietti, spatoline, sonde parodontali, specilli, pinzette) sterilizzati		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.3	Materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, guanti e mascherine, telini e fogli di polietilene per rivestimento superficiali)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.4	Poltrona-rivinto provvisto di turbina, micromotore, siringa aria-acqua, cannule di aspirazione chirurgica, lampada alogena		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.5	Manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata ai carichi di lavoro giornaliero		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.6	Strumentario chirurgico adeguato (porta aghi, forbici, pinze emostatiche, divaricatori, scollatori, e ogni altra attrezzatura essenziale)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.7	Materiali chirurgici monouso (scelta di fili di sutura, riassorbibili o meno, con ago montato, fili metallici)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO

Code	N° progressivo requisito AE o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutata (o)	Note
	Espletazione requisito	Indicatori di risultato			

2 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI TECNOLOGICI - IMPIANTISTICI

AMB0001.AU.2.8	Contenitore per rifiuti speciali		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.9	Contenitore per strumenti taglienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.10	Contenitore per rifiuti biologici		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.11	Vasche per la conservazione in bagno dei taglienti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.12	Protezioni di barriera (guanti chirurgici monouso sterili, visiera per la protezione degli occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina, diga di gomma)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					
AMB0001.AU.2.13	Attrezzature per la rianimazione cardiopolmonare di base (ossigeno, cannula Mayo o Guedel, pocket mask o ventilatore manuale tipo pallone autogonfiabile).		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Termine di adeguamento: Inveci					

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO

Codice	N° progressivo requisito A/U o A/C/N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	Specializzazione requisito	Indicatori di risultato			

2 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI TECNOLOGICI - IMPIANTISTICI

AMB0001.AU.2.14
Attrezzature per la sterilizzazione e disinfezione (se praticate in loco)

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Termine di adeguamento:
Invece!

3 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

AMB0001.XX.3.1

Sono rintracciabili informazioni di tipo operatorio riguardanti:

AMB0001.AU.3.1.1 - fondamentali elementi identificativi del paziente,

Termine di adeguamento:
Invece!

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

AMB0001.AU.3.1.2 - nominativo del o degli operatori,

Termine di adeguamento:
Invece!

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

* Dichiarazione

AMB0001.AU.3.1.3 - procedure eseguite,

Termine di adeguamento:
Invece!

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITÀ PER L'AUTORIZZAZIONE

AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO			
Codice	N° progressivo requisito AE o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi Indicatori di risultato	Note
	Espletazione requisito		
		Auto valutazione	Verifica valutata for
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3 AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO - REQUISITI ORGANIZZATIVI			
AMB0001.AU.3.1.4	- tipo di anestesia utilizzata ;	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: <small>in mesi</small>			
AMB0001.AU.3.2	Un Odontoiatra è individuato come responsabile sanitario dell'ambulatorio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: <small>in mesi</small>			
AMB0001.AU.3.3	Durante lo svolgimento dell'attività odontoiatrica è presente almeno un odontoiatra o un medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Termine di adeguamento: <small>in mesi</small>			

I requisiti strutturali e impiantistici non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

in qualità di titolare di studio professionale con sede a _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione,

DICHIARA che le valutazioni di conformità ai requisiti (SÌ/NO), riportate nell'apposita colonna delle liste di verifica allegate alla domanda di autorizzazione sono veritiere.

Data _____

Firma _____

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Al Segretario Regionale Sanità e Sociale
Palazzo Molin
San Polo, 2513 - 30125 Venezia

oppure

Al Sindaco
del Comune di _____

Oggetto: Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie e sociali

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

in qualità di:

direttore generale dell'U.L.S.S. n° ____ o dell'A.O. di _____

titolare di impresa individuale o di studio professionale con sede a:

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

legale rappresentante della (ditta/società/azienda) con sede legale a:

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

CHIEDE l'autorizzazione all'esercizio dell'attività per la seguente struttura sanitaria/socio-sanitaria/sociale
(tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n. 1 del Manuale):

con sede amministrativa:

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____



STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA
(Presidio/Dipartimento/Unità operativa/ecc.)

struttura organizzativa: _____

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

struttura organizzativa: _____

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

struttura organizzativa: _____

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

struttura organizzativa: _____

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

Allega la seguente documentazione:

- Autorizzazione alla realizzazione della struttura
- Relazione sintetica di presentazione della struttura: missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.
- Planimetria dei locali, in scala adeguata, con l'indicazione funzionale dei locali e la disposizione degli arredi e della strumentazione
- Dichiarazione di assunzione della direzione sanitaria da parte del medico
- Liste di verifica (requisiti per l'autorizzazione all'esercizio) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione
- _____
- _____

Privacy – Informativa ai sensi dell'art.13, D.Lgs.n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002 compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data _____

Firma _____

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

Codice	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito			
	Indicatori di risultato			

1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERAMB.AU.1.1 Termine di adeguamento: Inmesi	I locali e gli spazi sono coerenti alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. (piano terra/zona piastra dei servizi/zona prossima all'ingresso) con rampe d'accesso o in altra collocazione con ascensore o servizio alternativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Evidenza (quale modalità)				
GENERAMB.AU.1.2 Termine di adeguamento: Inmesi	La dotazione minima degli ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:			
GENERAMB.AU.1.2.1 Termine di adeguamento: Inmesi	- sale per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente e in particolare, con spazio visita e consultazione, con area separata per spogliarsi o area schermata.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.2 Termine di adeguamento: Inmesi	-è collocato in modo da favorire l'afflusso di pazienti.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.3 Termine di adeguamento: Inmesi	- spazio per attività amministrative	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.4 Termine di adeguamento: Inmesi	- spazio attesa adeguatamente arredato e con numero di posti a sedere rapportato ai volumi di attività	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
GENERAMB.AU.1.2.5 Termine di adeguamento: Inmesi	- spazio accettazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)		
Codice	Elementi Indicatori di risultato	Note
1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI		
<p>GENERAMB.AU.1.2.6 - servizi igienici del personale</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		
<p>GENERAMB.AU.1.2.7 - servizi igienici per gli utenti (dotati di antibagno se in comunicazione diretta con il locale adibito ad ambulatorio)</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		
<p>GENERAMB.AU.1.2.8 - servizi igienici per gli utenti con handicap</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		
<p>GENERAMB.AU.1.2.9 - spazio archivio</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		
<p>GENERAMB.AU.1.2.1 - spazio/locale deposito materiale pulito</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		
<p>GENERAMB.AU.1.2.1 - spazio/locale per deposito materiale sporco e materiale per pulizie</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		
<p>GENERAMB.AU.1.2.1 - spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni</p> <p>Termine di adeguamento: Inmesei</p>		

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasstrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

Regione del Veneto - ARSS - Manuale programma Autorizzazione e Accredimento Istituzionale dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali (r. 22 del 16 agosto 2003) Versione 18/06/2004

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)	
Codice	Note
N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Verifica valutatori
Elementi	Auto valutazione
Indicatori di risultato	

1 AMBULATORIO - REQUISITI STRUTTURALI

GENERAMB.AU.1.3 Termine di adeguamento: Inmesi	I locali adibiti ad ambulatorio hanno superficie adeguata in funzione della tipologia e del volume delle prestazioni. vedi nota	indicativamente non inferiore a 12 mq		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.1.4 Termine di adeguamento: Inmesi	Per lo svolgimento di attività cruento che comportano l'istallazione di attrezzature ingombranti lo spazio disponibile consente agevoli spostamenti del personale.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.1.5 Termine di adeguamento: Inmesi	Sono garantite condizioni termigrometriche accettabili (non meno di 20°C per l'inverno) e non più di 27°C d'estate			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.1.6 Termine di adeguamento: Inmesi	I locali hanno pavimenti lavabili e disinfettabili			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.1.6.2 Termine di adeguamento: Inmesi	I locali hanno pareti con rivestimento impermeabile e lavabile			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione n elle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)			
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi Indicatori di risultato	Note
	Explicitazione requisito		Auto valutazione Verifica valutatori

2 AMBULATORIO - REQUISITI TECNOLOGICI

GENERAMB.AU.2.1 Termine di adeguamento: <small>Inscati</small>	Dispone di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell' attività svolta.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.2.2 Termine di adeguamento: <small>Inscati</small>	Vi è dotazione adeguata di arredi in relazione alla specifica attività scrivania, sedia, armadio farmaci, appendiabiti, frigorifero (anche in comune con altri ambulatori) <hr style="border: 0.5px solid black;"/> Motivare l'adeguatezza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.2.3 Termine di adeguamento: <small>Inscati</small>	Esistono i presidi per la gestione delle emergenze, costituiti almeno da pallone di Ambu e farmaci di pronto intervento (anche in comune con altri ambulatori) o carrello per la gestione dell'emergenza.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GENERAMB.AU.2.4 Termine di adeguamento: <small>Inscati</small>	E' presente schedario/sistema per l'archiviazione della documentazione clinica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

Regione del Veneto - ARSS - Manuale programma Autorizzazione e Accredimento Istituzionale dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali (n. 22 del 16 agosto 2005) Versione: 18/06/2004

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)			
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi Indicatori di risultato	Note

3 AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERAMB.AU.3.1 Termine di adeguamento: Inmesi	Durante lo svolgimento della attività ambulatoriale deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
GENERAMB.AU.3.2 Termine di adeguamento: Inmesi	Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
GENERAMB.AU.3.3 Termine di adeguamento: Inmesi	Il personale (medico, infermieristico, ausiliario, tecnico, amministrativo tempo pieno equivalente) è in numero proporzionalmente adeguato agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
GENERAMB.AU.3.4 Termine di adeguamento: Inmesi	Sono descritte le attività ambulatoriali svolte	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
GENERAMB.AU.3.5 Termine di adeguamento: Inmesi	Per ogni prestazione vengono esplicitati: Catalogo delle attività	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
GENERAMB.AU.3.5.1 Termine di adeguamento: Inmesi	- modalità di prenotazione	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

I valutatori nella propria relazione di verifica dovranno dare espressa e chiara motivazione dei criteri utilizzati e di come sono pervenuti al giudizio finale formulato

Documento ufficiale che dichiara il responsabile della struttura e il personale a tempo pieno equivalente, commisurato alle attività in autorizzazione, comprensivo delle qualifiche professionali e del rapporto di impiego. *

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)			
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Explicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Note

3 AMBULATORIO - REQUISITI ORGANIZZATIVI

GENERAMB.AU.3.9	Esistono e vengono seguiti protocolli per garantire l'efficacia delle procedure di:						
GENERAMB.AU.3.9.1	- Sanificazione degli ambienti	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
GENERAMB.AU.3.9.2	- Deterisione, lavaggio, disinfezione di tutti gli strumenti ed accessori	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
GENERAMB.AU.3.9.3	- Sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SI</td> <td><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO						

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

REGIONE VENETO - REQUISITI GENERALI

AMBULATORIO SPECIALISTICO (requisiti minimi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)			
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area	Elementi Indicatori di risultato	Note
	Esplicitazione requisito		Verifica valutatori

4 AMBULATORIO - REQUISITI IMPIANTISTICI

GENERAMB.AU.4.1 Termine di adeguamento: <small>Inscati</small>	In tutti i locali, ove è previsto un soggiorno prolungato di personale e/o utenti: devono essere assicurati l'illuminazione e la ventilazione naturali.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
GENERAMB.AU.4.2 Termine di adeguamento: <small>Inscati</small>	Impianto telefonico per utenti o in alternativa possibilità di fornire un telefono in caso di necessità.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

I requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni

Nel caso di AU e/o AC di Azienda con più strutture, compilare i requisiti relativi ai due livelli DIRAZIEN e DIRSTRU. Nel caso di azienda semplice o di unica struttura compilare solo i Requisiti del livello DIRSTRA

Regione del Veneto - ARSS - Manuale programma Autorizzazione e Accreditemento Istituzionale dei Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali (r. 22 del 16 agosto 2003) Versione: 18/06/2004

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

in qualità di:

direttore generale dell'U.L.S.S. n° ____ o dell'A.O. di _____

titolare di impresa individuale o di studio professionale con sede a:

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

legale rappresentante della (ditta/società/azienda) con sede legale a:

località _____ C.A.P. _____

via _____ n° _____ tel. _____ fax _____

e-mail _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione,

DICHIARA che le valutazioni di conformità ai requisiti (SÌ/NO), riportate nell'apposita colonna delle liste di verifica allegate alla domanda di autorizzazione sono veritiere.

Data _____

Firma _____



L'ORDINE

di **TREVISO**

Organo di Informazione
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Treviso

Dott. Brunello Gorini
Presidente

Dott. Michele Bucci
Direttore responsabile

Redazione:

Michele Bucci, Diego Codognotto Capuzzo,
Daniele Frezza, Maurizio Gallucci,
Brunello Gorini, Luigino Guarini, Renzo Malatesta,
Saverio Orazio, Pietro Antonio Parenti

Stampa:

Tipografia Sile
Via Tommaso Salsa, 38 - Carbonera (TV)
Tel. 0422 691911

L'Ordine di Treviso:
Via Risorgimento, 11
31100 Treviso
Tel. 0422 543864 - Fax 0422 541637
e-mail: ordmedtv@iol.it
www.ordinemedicitreviso.org