



L'Ordine

di Treviso

Anno XXV - N° 1/2017 | Direttore: Luigino Guarini | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

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



XXIII Giornata del Medico



XXIII GIORNATA DEL MEDICO — GIURAMENTO DI IPPOCRATE
Municipalità di Treviso, 17 giugno 2017

- » di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;
- » di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.

Neo iscritti 2016 alla XXIII Giornata del Medico

01
2017

- Editoriale del Presidente
- XXIII Giornata del Medico: *“La nuova responsabilità professionale del Medico e dell’Odontoiatra: il parere degli esperti”*
- ENPAM: Modello D entro il 31 luglio 2017

■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 03 L'Editoriale del Presidente
- 04 XXIII Giornata del Medico
- 11 L'appropriatezza prescrittiva degli accertamenti diagnostici
- 13 Medici sì, ma prima di tutto gentiluomini
- 15 Intervista al Relatore del corso CAO del 10/06/2017
- Commissione Giovani Medici:
 - 16 - Il silenzio assordante dell'ascolto
 - 17 - La sintesi di un buon medico: motore e carrozzeria
 - 18 Obbligo di registrazione della specializzazione nell'anagrafica dell'Ordine
 - 19 Albo e Master Universitari
 - 20 Servizi gratuiti offerti dall'Ordine ai propri iscritti
 - 21 Contributo annuale di iscrizione all'Ordine
 - 22 Studi dentistici aperti nel mese di agosto
 - 23 Variazioni agli Albi

■ COMUNICAZIONI DA FNOMCeO

- 25 ECM - obbligo formativo triennio 2017-2019
- 26 Elenco medici competenti: chiarimenti e procedure
- 29 Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale
- 30 Legge 11 dicembre 2016, n. 236 - modifiche al codice penale
- 30 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017
- 30 Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione
- 31 Circolare INPS n. 82 del 4.5.2017
- 31 Circolare INPS n. 79 del 2.5.2017
- 32 Diffusione di foto e video da parte di esercenti le professioni sanitarie realizzati all'interno di strutture sanitarie
- 32 Segnalazione iniziativa "EUROMEDI"

■ Previdenza

- 33 ENPAM: Modello D per dichiarare il reddito da libera professione

■ Riceviamo e pubblichiamo

- 36 FEDERSPEV – Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove
- 36 Premio CRONIN 2017 – Concorso Letterario Nazionale per Medici

Segreteria

L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4

Tel.: 0422 543864 - 0422 545969 - **Fax:** 0422 541637 - **e-mail:** ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it - **internet:** www.ordinemedicitv.org

Orario di apertura al pubblico

Lunedì e Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Martedì - Mercoledì - Venerdì 10,00 - 13,00

Nel mese di agosto: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00

Dal 14 al 18 agosto 2017 gli uffici di segreteria rimarranno chiusi



DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Luigino Guarini

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Luigino GUARINI

Vice Presidente

Brunello GORINI

Segretario

Giuseppe DAL POZZO

Tesoriere

Gaetano Giorgio GOBBATO

Consiglieri

Annalisa BETTIN

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

(Odontoiatra)

Stefano CUSUMANO

Gerardo DECATALDO

Gianfranco DOTTO (Odontoiatra)

Luigi FAGGIAN

Renzo MALATESTA

Roberto MARCELLO

Pio MARTINELLO

Claudio PASTORE

Aurelio PIAZZA

Francesco PRAVATO

Sabina VILLALTA

Collegio Revisori dei Conti

Effettivi

Silvia DAL BÒ Presidente

Andrea CAMAROTTO

Enrica FRANCESCHINI

Supplente

Michele BAFFA

Commissione Albo Odontoiatri

Gianfranco DOTTO Presidente

Michele CARUSO

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

Fabio MARCUZZO

Angelo UZZIELLI

L'EDITORIALE DEL PRESIDENTE

Estratto dalla relazione del Presidente alla Giornata del Medico 2017: parlando di formazione e non solo



Dott. Luigino Guarini

Siamo arrivati al consueto appuntamento annuale della Giornata del Medico. Quest'anno per una serie di ragioni non è una Giornata "normale". La "Giornata del Medico" è sempre un momento particolare con il festeggiamento dei colleghi che hanno compiuto i 50 anni di laurea, di chi ha terminato l'attività lavorativa ed è andato in pensione e di chi si appresta ad iniziare la professione, chiamato quindi alla solennità del Giuramento di Ippocrate. Il tutto con una cornice offerta dalla presenza di tanti parenti ed amici dei festeggiati che contribuiscono a ricordarci che stiamo celebrando un giorno davvero speciale. Ma come dicevo i motivi sono molteplici. Ormai infatti siamo giunti all'ultimo anno di questo mandato consigliere che mi ha impegnato come Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Treviso. Non siamo ancora al termine di questi tre anni ma l'occasione della Giornata del Medico è sicuramente anche un momento per ricordarci cosa abbiamo fatto, anche per capire meglio dove vogliamo andare, tenendo sempre presente **che l'Ordine dei Medici di Treviso deve essere sempre vigile e presente su tutte le questioni che possono riguardare o anche solo interagire con la nostra nobile professione.** Ma ancora una premessa però è d'obbligo. Quanto realizzato nel 2016 e nel primo semestre del 2017, di cui a breve Vi darò conto (e nel prossimo numero in maniera più dettagliata), non sarebbe mai stato possibile se non grazie al Consiglio Direttivo di quest'Ordine, una squadra affiatata che, indossando la "casacca" di Consiglieri dell'Ordine, ha contribuito attivamente alla realizzazione degli obiettivi che alla fine del 2014 ci eravamo fissati. A questi miei Colleghi va quindi **il mio grazie!**

ATTIVITÀ dell'Ordine per il 2016: Il Consiglio Direttivo si è riunito **12** volte e la Commissione Medica **9** volte; **25** sono state le audizioni ex art 39 per **3** aperture di procedimenti disciplinari; esaminate ed approvate 3 parcelle. Sono stati accreditati **ECM 18 CORSI**, con la partecipazione di **596** medici e odontoiatri per un totale di **181,4** crediti. Altri incontri non ecm sono stati sul "*Rischio del professionista Medico: prevenire, gestire, assicurare*" - 5 marzo 2016; **4** incontri per Giovani Medici: su: "*La certificazione medica; distinzione tra referto e rapporto; il segreto professionale*", "*Le conseguenze civilistiche della capacità di intendere e di volere (interdizione-inabilitazione)*", "*ASO e TSO e stato di necessità*" "*La responsabilità professionale*"; **6** incontri in collaborazione con ANAP Confartigianato rivolti alla popolazione "*Invecchiare in salute*"; **1** incontro tra Medici di Medicina Generale, Cardiologi e Medici del Pronto Soccorso. Sempre nel 2016 abbiamo finalmente completato la sede dell'Ordine, con la creazione di una nuova sala formazione da 90 posti, collegata audio/video con la sala già esistente di 80 posti. Il tutto è stato possibile spostando le stanze degli Organi Istituzionali al piano superiore, "liberando" quindi spazi per la formazione. Il nostro Ordine ha infatti estremo bisogno di spazi dedicati alla formazione e i numeri ci dicono che avevamo colto questa necessità: solo nei primi sei mesi del 2017 le aule formative dell'Ordine sono state utilizzate per ben **123** volte. Il prossimo obiettivo in questi termini sarà quindi il completamento del parcheggio di proprietà dell'Ordine, con la realizzazione di circa 50 nuovi posti auto. **ATTIVITÀ dell'Ordine 2017 FINO AD OGGI (Giornata del Medico)** Il Consiglio Direttivo si è riunito **6** volte e la Commissione Medica si è riunita **6** volte, con **12** audizioni ex art 39 ed **1** apertura di procedimento disciplinare. I **corsi di formazione accreditati ECM sono stati 12 per un totale di 153, 3 CREDITI ECM e di 269** partecipanti attivi. Un incontro non ecm rivolto ai Giovani Medici su "4 cose che un giovane medico deve sapere all'inizio della professione". **In programma in ambito formativo per il secondo semestre di quest'anno abbiamo i seguenti corsi ECM:** - *BLSD Rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce* - *Percorso del dolore toracico* - *Percorso dell'ictus* - *Emergenze in Odontoiatria* - *Seno mascellare, apnee notturne, nefrologia, anticoagulanti e odontoiatria* - - *Convegno sulla Cooperazione Internazionale e Salute globale dal punto di vista deontologico e per dare voce ai tanti colleghi che dedicano tempo e professionalità per portare aiuto a popolazioni in difficoltà* - *Violenza domestica: come deve comportarsi il medico di fronte a casi di violenza domestica (verso adulti e minori)* - *tre incontri rivolti alla popolazione: INVECCHIARE IN SALUTE.*

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Luigino Guarini



XXIII Giornata del Medico

La nuova responsabilità professionale del Medico e dell'Odontoiatra: il parere degli esperti



Si è svolta sabato 17 giugno 2017 con inizio alle ore 9:30 presso il Park Hotel Villa Fiorita di Monastier (TV) la tradizionale "Giornata del Medico" giunta alla sua ventitreesima edizione.

Il tema sul quale era incentrata, decisamente attuale, è stato la nuova responsabilità professionale del Medico e dell'Odontoiatra dopo l'entrata in vigore della legge 8.3.2017.

La cerimonia è iniziata alla presenza del Magg. Vincenzo Nicoletti, Comandante del NAS di Treviso e del Consigliere Comunale Dr. Nicolò Rocco che ha portato un breve saluto da parte dell'amministrazione comunale ribadendo la piena e fattiva collaborazione tra le rispettive Istituzioni a beneficio della categoria e della popolazione tutta.



Dopo la presentazione del Presidente dott. Luigino Guarini (riportata a pagina 3 nell'Editoriale del Presidente) e del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Dott. Gianfranco Dotto, sono seguite le relazioni dei due esperti che di seguito riportiamo:



LA RESPONSABILITÀ MEDICA DOPO LA LEGGE 8/3/2017 N. 24, ENTRATA IN VIGORE IN DATA 1/4/2017

Avv. Roberto Campion

Avvocato in Treviso - Consulente Legale per iscritti Ordine Medici di Treviso



"Con la Legge 2017/24 il Legislatore si propone di mettere ordine in uno dei settori più problematici della responsabilità civile e penale, settore che in tali anni è stato interessato da una enorme produzione giurisprudenziale e dottrinale.

Le principali novità previste dalla norma sono le seguenti:

- RESPONSABILITÀ PENALE DEL SANITARIO

Viene introdotta la nuova fattispecie della "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario" (art. 590 sexies C.P.). In caso di omicidio o lesioni personali colpose commessi nell'esercizio della professione sanitaria vengono applicate le pene, rispettivamente, degli artt. 589 e 590 C.P. per i reati di omicidio colposo e lesioni colpose, salvo però che ricorra la causa di non punibilità costituita dall'osservanza delle linee guida. Di morte o lesioni dovute da imperizia, viene esclusa la punibilità quando siano state rispettate, da parte del sanitario, le raccomandazioni (purché adeguate alla specificità del caso corrente) previste dalle linee guida

o, in mancanza, le buone pratiche clinico - assistenziali. Con il nuovo art. 590 sexies C.P. viene quindi abrogata la disposizione dell'art. 3 c. 1 L. 189/2012 (la cosiddetta Legge Balduzzi) che stabilisce la non punibilità per colpa lieve per il sanitario che "nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica".

- RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA STRUTTURA E DEL SANITARIO

La responsabilità della struttura ha natura contrattuale, sia essa pubblica o privata. Essa nell'adempimento della propria obbligazione ancorché si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria scelti dal paziente, risponderà delle loro condotte dolose o colpose ai sensi degli artt. 1218 e 1228 C.C.. Tale disposizione vale anche per le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria o nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale o attraverso la telemedicina.

All'incontro, la responsabilità del sanitario, viene attratta nell'orbita dell'illecito aquiliano: il sanitario risponderà quindi del proprio operato in base all'art. 2043 C.C., salvo che abbia agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale direttamente assunta con il paziente.

La diversa natura delle responsabilità (contrattuale ed extracontrattuale) comporta importanti conseguenze sul piano sostanziale: nel caso di responsabilità contrattuale l'onere della prova della mancata responsabilità ricadrà sulla struttura sanitaria, mentre nel caso di responsabilità extracontrattuale l'onere della prova sulla responsabilità del medico ricadrà interamente sul paziente, che chiede il risarcimento del danno. Nel caso di responsabilità contrattuale la prescrizione del diritto al risarcimento è decennale, mentre nel caso di responsabilità extracontrattuale la prescrizione del diritto al risarcimento del danno è quinquennale.

Nella determinazione del danno il Giudice dovrà tener conto della condotta del sanitario in rapporto all'osservanza delle linee guida. Per la liquidazione dei danni a carico della struttura e del sanitario verranno applicate le tabelle del danno biologico previste dagli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni.



- CONDIZIONE DI PROCEDIBILITÀ

La norma disciplina anche le modalità per la richiesta del danno. L'azione civile di risarcimento danni da responsabilità sanitaria dovrà essere preceduta, a pena di improcedibilità, dal ricorso per consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis C.P.C. o, alternativamente, dal procedimento di mediazione ex art. 5 c. 1 bis D.Lgs. n. 28/2010:

- l'eccezione di improcedibilità va eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal Giudice, non oltre la prima udienza;
- in tal caso il Giudice assegnerà alle parti il termine di 15 giorni per presentare dinnanzi a sé l'istanza di consulenza tecnica in via preventiva ovvero per procedere alla mediazione o (se è già iniziata) per completarla;
- se la conciliazione non riesce o il procedimento non è concluso entro il termine perentorio di sei mesi, la domanda diventa procedibile; gli effetti della domanda sono salvi se, entro 90 giorni, è depositato il ricorso ai sensi dell'art. 702 bis C.P.C.;
- la partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva è obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno o comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla;
- in caso di mancata partecipazione, il Giudice, con provvedimento che definisce il giudizio, condannerà le parti che non hanno partecipato, al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa nella conciliazione.

- AZIONE DI RIVALSA

La norma fissa dei limiti all'esercizio dell'azione di rivalsa nei confronti del sanitario:

- essa azione può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave;
- se il sanitario non è stato parte del giudizio o della procedura stragiudiziale di risarcimento, la rivalsa nei suoi confronti può essere esercitata solo dopo il risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale e, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento;
- la decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o sociosanitaria o contro l'impresa di assicurazione non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio;
- in nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa.

- AZIONE DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

Il Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti potrà esercitare l'azione di responsabilità amministrativa per dolo o colpa grave nei confronti del sanitario, quando sia accolta la domanda di risarcimento del danneggiato nei confronti della struttura o del

sanitario. Ai fini della quantificazione del danno si terrà conto della situazione di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui il sanitario ha operato.

- OBBLIGO DI ASSICURAZIONE

Per le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private la norma prevede l'obbligo di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera; la copertura assicurativa deve estendersi anche ai danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private (compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento, sperimentazione e ricerca clinica). L'obbligo assicurativo riguarda anche le prestazioni svolte in regime di libera professione intramuraria o in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale attraverso la telemedicina.

Per garantire l'efficacia all'eventuale azione di rivalsa ogni sanitario che operi a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private dovrà provvedere alla stipula, con oneri a proprio carico, di adeguata polizza di assicurazione per colpa grave. Le strutture dovranno pubblicare sui rispettivi siti internet i dati riguardanti l'impresa assicuratrice, le polizze e le relative clausole contrattuali. Un apposito decreto ministeriale, da emanare entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge, previo concerto anche con le associazioni di categoria, fisserà i requisiti minimi di garanzia delle polizze assicurative.

La garanzia assicurativa dovrà prevedere l'operatività temporale estesa anche agli eventi accaduti nei 10 anni precedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'assicuratore durante la vigenza temporale della polizza.

- AZIONE DIRETTA DEL SOGGETTO DANNEGGIATO

Viene introdotta l'azione diretta del soggetto danneggiato, entro i limiti del massimale, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private ed al sanitario:

- nei limiti del massimale non saranno opponibili al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto diverse da quelle stabilite dal decreto ministeriale che dovrà definire i requisiti minimi delle polizze assicurative;
- l'impresa di assicurazione avrà diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi inderogabili stabiliti dal medesimo decreto ministeriale;
- viene previsto il litisconsorzio necessario della struttura sanitaria nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazioni e, viceversa, il litisconsorzio necessario della struttura sanitaria nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione del sanitario;
- l'impresa di assicurazione, il sanitario e il danneggiato avranno diritto di accesso alla documentazione della struttura relativa ai fatti dedotti in ogni fase della trattazione del sinistro;
- l'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione sarà soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o verso il sanitario.

Le disposizioni sull'azione diretta saranno operative a partire dal momento di entrata in vigore del decreto ministeriale sulle polizze assicurative.

- FONDO DI GARANZIA PER I DANNI DA RESPONSABILITÀ SANITARIA

La norma prevede l'istituzione presso il Ministero della Salute di un fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria, che sarà alimentato dal versamento di un contributo annuale da parte delle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria.

Un apposito regolamento del Ministro della Salute disciplinerà in dettaglio la misura e le modalità di versamento del contributo e le forme di intervento del fondo.

* * * * *

Queste possono considerarsi le principali novità della norma.

Come vedesi si può dire che sulla colpa medica si sono strette le maglie tanto da rendere applicabile il principio del diritto penale del favor rei, affidando al Giudice il compito di applicare, in sede di decisione, la norma più favorevole al medico. La Corte di Cassazione ha ritenuto applicabile tale principio con una recentissima sentenza (n. 3/17) di cui peraltro, allo stato, non si conoscono ancora le motivazioni. Si dovrà quindi attendere che su tale rilevante principio giuridico si esprima la giurisprudenza pur rilevando che, per effetto di un confine assai esile tra le varie ipotesi di colpa (imperizia, negligenza, imprudenza), l'accusa potrà puntare a trasformare casi di imperizia in imputazioni per negligenza ed imprudenza. Ipotesi nelle quali non scatta l'esenzione per aderenza alle linee guida.

Avv. Roberto Campion

LA NUOVA LEGGE GELLI: CONTENTI O DISPIACIUTI? IL TEMPO CE LO DIRÀ!

Dott. Francesco Pravato

Medico Legale in Treviso - Consigliere Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso

Mi sono state chieste alcune note relativamente alla legge 8 marzo 2017 numero 24, più comunemente definita riforma Gelli-Bianco. Questa legge è stata percepita come la legge che disciplina la responsabilità sanitaria del medico ma in realtà essa ha un respiro molto più ampio nei suoi intenti. Essa infatti si prefigge obiettivi plurimi, indicati nel suo stesso titolo: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

Prima Sezione, di garanzia e sicurezza - Artt. 1-4 (Art. 1 Sicurezza delle cure in sanità, Art. 2 Attribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute al Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, Art. 3 Istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, Art. 4 Trasparenza dei dati).

Seconda Sezione, Responsabilità - Artt. 5-7 (Art. 5 Modalità di adozione e applicazione delle "Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida", Art. 6 Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, Art. 7 Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria).

Terza Sezione, procedurale - Artt. 8-9 (Art. 8 Tentativo obbligatorio di conciliazione e condizione di procedibilità dell'azione civile di risarcimento del danno da colpa sanitaria, Art. 9 Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa).

Quarta Sezione, assicurativa - Artt. 10-14 (Art. 10 Obbligo di assicurazione, Art. 11 Estensione della garanzia assicurativa, Art. 12 Azione diretta del soggetto danneggiato, Art. 13 Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità, Art. 14 Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria).

Quinta Sezione, tecnico medico-legale - (Art. 15 Nomina dei consulenti tecnici d'ufficio e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria).

Sesta Sezione, Disposizioni finali - (Artt. 16-18, cioè disposizioni per i decreti attuativi)

La Legge delinea quindi non solo la responsabilità delle strutture sanitarie e del singolo Sanitario, ma descrive anche i presupposti per creare un sistema per monitorare gli eventi avversi a livello locale e poi nazionale ai fini di individuare percorsi idonei a ridurre gli eventi avversi evitabili. Delinea poi la creazione di un sistema assicurativo solvente per gli eventuali danni ingiusti arrecati al paziente. E indica procedure virtuose per la gestione dei vari contenziosi giudiziari. Chiariamo preliminarmente che interessa, con regole analoghe, tutti gli esercenti le professioni sanitarie, non solo i medici ma anche infermieri, ostetriche, fisioterapisti etc... (con obbligo assicurativo, come vedremo, quindi anche per essi).

Purtroppo devo subito affermare che a mio parere non tutto oro è quello che luccica, cioè molti articoli non sono di interpretazione univoca e secondo i giuristi lasciano notevoli incertezze e preludono a procedure complesse e non sempre per noi favorevoli. Ma perché la necessità di una Legge ad hoc per la responsabilità sanitaria?

Nel corso dei decenni è cambiato il rapporto medico paziente, è cambiato l'atteggiamento della società nei confronti del medico e dell'errore del medico; e assieme alla società è cambiato necessariamente anche l'atteggiamento della giurisprudenza cioè dei giudici. Il concetto di medicina beneficente e paternalistica non esiste certamente più!

Con il passare degli anni, per i progressi della scienza in ambito farmacologico, l'evoluzione delle tecniche diagnostiche e terapeutiche si è venuto a creare un concetto di medicina estremamente efficace; il medico ha potuto così godere all'interno della società di un ruolo preminente per molti anni (per fare un esempio sull'ondata dei successi della terapia antibiotica, cioè di una scoperta della scienza che poi il medico ha potuto applicare). Purtroppo però, a fronte di una medicina così fantastica, nel momento in cui nel caso pratico si verifica un insuccesso questo non può che dipendere dalla inefficienza del singolo rispetto agli standard elevatissimi ottenibili in linea teorica dalla medicina, o reclamizzati come tali.

A fronte cioè di un insuccesso non poteva essere la medicina, scienza dalle capacità immense e con ciò fonte di tranquillità nella popolazione, ad essere insufficiente ma necessariamente doveva essere incapace il medico che tale medicina infallibile



non aveva saputo applicare. Forse anche altri sono stati motivi della caduta del rapporto tra medico e paziente, forse anche economici, e in buona parte colpa di altri, però sta di fatto che la tolleranza da parte della società nei confronti dell'errore del medico si è affievolita nel tempo.

Dal punto di vista pratico la diminuita tolleranza nei confronti dell'errore nell'atto medico (responsabilità contrattuale e conseguentemente ogni complicanza costituente danno risarcibile, salvo dimostrazione della sua ineluttabilità; competenza richiesta del medico "bravo", non più del medico medio; ed altro) perlomeno in ottica di responsabilità civile ha aumentato il numero dei risarcimenti e quindi l'esborso economico da parte delle compagnie di assicurazione. Con ciò molte di esse si sono ritirate dal mercato della responsabilità sanitaria, sia nei confronti degli enti ma anche dei singoli medici; o se rimaste hanno imposto una lievitazione dei premi e proposto contratti tutt'altro che tutelanti (cd polizze claims made impure, con retroattività molto limitata).

Queste problematiche, di ovvie e rilevanti conseguenze economiche, sono in realtà la causa della formulazione di una legge ad hoc.

Veniamo ad una descrizione sintetica degli aspetti più rilevanti.

Per la responsabilità penale l'art.6 recita: "Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto". Posso dire che i più ritengono che di fatto non cambi nulla rispetto all'attuale indirizzo della giurisprudenza.

La nuova legge poi non cambia nulla per il cittadino nel suo diritto di ottenere un risarcimento da parte di un ente pubblico o

privato, nonché dal singolo professionista con cui abbia un rapporto diretto, personale. La Legge statuisce che in questi casi la responsabilità è contrattuale, e quindi tutto rimane come delineato dalla giurisprudenza di questi anni (Art.7). Quindi per il medico libero professionista con rapporto diretto con il paziente rimane tutto uguale.

Cambia la forma di responsabilità invece per il medico dipendente o convenzionato, che opera per terzi, cioè per l'ente pubblico o privato, senza un preliminare contratto con il paziente. Egli risponde tuttora se l'assistito ritiene di rivolgere direttamente anche a Lui la richiesta di risarcimento, ma i criteri saranno quelli della responsabilità extracontrattuale, cioè onere della prova a carico del paziente, prescrizione a 5 anni invece che 10. Però i giuristi già sono incerti nell'individuare quali siano questi esercenti. La Legge li delinea in quelli che non abbiano agito "nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente"; non è definizione esente da rischi di bizantinismo.

E comunque già oggi i legali preparati rivolgevano le proprie richieste risarcitorie agli enti. Questo articolo potrebbe rivelarsi un'arma a doppio taglio, perché lascia a enti e assicurazioni margini ipotetici di surroga anche in caso di responsabilità extracontrattuale pur in assenza di colpa grave. Ma speriamo che ciò non accada, e che la responsabilità economica del medico dipendente rimanga nell'alveo di quanto la Legge delinea all'Art. 9, la rivalsa. Speriamo bene!

L'Art. 9 stabilisce infatti che per il medico dipendente (sia del pubblico che del privato, sia che l'ente sia assicurato o meno) enti e assicurazioni possono rivalersi delle somme pagate al paziente solo in caso di dolo o colpa grave, ed entro contenuti limiti economici (tre volte lo stipendio annuo lordo in linea di massima). Dovrebbe essere una buona cosa, perché per giurisprudenza, prevalentemente della Corte dei Conti ad oggi la colpa grave è sinteticamente una devianza macroscopica dalle nozioni basilari della professione. Però anche qui vi sono criticità. La prima è che quando la colpa sia grave oppure no lo dice ad oggi la giurisprudenza; non c'è cioè una definizione di legge. E la giurisprudenza può cambiare. Va notato che se il concetto di colpa grave diviene meno rigido dell'attuale la possibilità di rivalsa per enti ed assicurazioni potrebbe essere ben maggiore. Speriamo bene!

La Legge poi obbliga gli enti (eventualmente con forme cd di autoassicurazione) e i libero professionisti ad assicurarsi per responsabilità civile in genere (contrattuale), mentre il dipendente ha l'obbligo di assicurarsi solo per colpa grave. Il problema è che oggi non ci sono contratti assicurativi in commercio che tutelino nei limiti temporali che la Legge delinea, che son 10 anni di retroattività e 10 anni oltre il termine della professione. Senza la partecipazione attiva delle compagnie di assicurazione agli intenti della Legge il problema non ha soluzione a mio parere. Non c'è scritto che le Assicurazioni debbano fornire per forza dei contratti adeguati a costi sostenibili. Una qualche soluzione è auspicabile sia trovata con i decreti attuativi che dovrebbero regolamentare questi aspetti; questi sono compito del governo (art. 16-18, disposizioni finali), dovrebbero uscire a breve e



quindi rimandiamo considerazioni che oggi potrebbero essere premature. Speriamo bene!

Per ultimo una considerazione sull'art. 5, introduttivo della sezione Responsabilità. L'Art. 5 recita "Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati...". Pare essere definito il corretto comportamento del medico, tenuto ad attenersi alle linee guida. Linee guida che devono inoltre essere emanate, con procedura invero complessa, dal Ministro della Salute. Quindi non linee guida accreditate delle società scientifiche nazionali o internazionali, ma quelle emanate dal governo. In verità l'articolo 13 del codice di deontologia medica del 2014 già indirizzava in tal senso: "il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico". Opinione personale è che il dettato del codice deontologico sia migliore del dettato di legge, specialmente se letto assieme all'articolo quattro che recita "l'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità". Questa legge pare ponga invece dei vincoli precisi alla definizione di adeguato comportamento. Potremmo anche trovarci di fronte al caso di linee guida differenti, magari espresse da academy straniere autorevoli ma non ancora fatte proprie dalle linee guida emanate dal Ministero. Dovrà in tal caso ritenersi adeguato o non adeguato il comportamento del medico che si attenga a nuove linee guida autorevoli piuttosto che a quelle emanate dal Ministero? Posso però dire che al riguardo già una sentenza di Cassazione avrebbe ridimensionato questa apparente non condivisibile tassatività. Speriamo bene!

Per concludere abbiamo oggi una Legge specifica per la nostra Professione, che nei suoi intenti è certamente positiva e vorrebbe dare una maggiore chiarezza e tranquillità al lavoro del sanitario. Essa però presenta molteplici criticità, che causano i molti "speriamo bene". Il tempo quindi, con i decreti attuativi e le pronunce della giurisprudenza che verranno chiarirà se di fatto essa raggiungerà gli intenti dichiarati.

Dott. Francesco Pravato

La cerimonia è continuata ricordando, con un minuto di silenzio, i colleghi Medici ed Odontoiatri scomparsi nel corso dell'anno 2016: Borghetto Daniela, Burtone Giuseppe, Conforto Ediberto, Corrias Giuseppe, Cremonese Giuseppe, De Sena Celestino, Guidetti Guido, Parenti Pietro Antonio, Perez De Vera Francesco, Rui Giuseppe, Salamone Milena, Sartor Vittorio, Scardellato Adriano, Tabbone Sara Stefania e Zambon Leo Giuseppe

e 2017: Abate Alberto, Azzolin Ercole, Baggio Camillo, Bendini Carlo, Celletti Claudio, Derton Roberto, Fuser Rodolfo, Nalbaru Florentina Rodica, Olivi Antonio, Penzo Giorgio, Sartori Antonio, Semerjian Abraham, Sorato Maurizio, Tasso Paolo, Tinè Ciro.

La cerimonia è quindi proseguita con l'accoglienza dei neo-iscritti agli Albi nel 2016 che hanno dato lettura del Giuramento di Ippocrate.

Medici Chirurghi neo-laureati iscritti all'Albo nel 2016:

Alexandre Enrico, Andreetta Marina, Baffoni Giacomo, Baldo Francesco, Ballotta Laura, Barbon Carlotta, Barbon Roberta, Barooty Behruz Federico, Barzan Diana, Basso Alessia, Battistuz Elena, Belev' Alessandro, Bellio Stefania, Benedetti Alice, Berti Piero, Bettiol Clara, Bittante Cristina, Boccato Michela, Bonsembiante Anna, Borghetto Giulia, Bortot Lucia, Cabbia Chiara, Cagnato Maria Laura, Campagnolo Elena, Carobolante Beatrice, Cecchetto Chiara, Cecchin Stefania, Chiappin Marco, Cione Giulia, Condotta Davide, Da Re Jacopo, Dal Bello Giacomo, Dal Cin Elisa, Darsie' Daniele, De Biasi Gloria, De Bortoli Erik, De





Marchi Gianluca, Di Paola Alessandro, Fighera Alessandro, Fornasier Caterina, Francica Morena, Gava Umberto Amedeo, Gazzola Gianmarco, Gentili Davide, Ghisa Matteo, Gjini Lindita, Gosetto Alessandra, Graziano Michele, Guolo Marina, Limarilli Giulia, Martini Cristina, Meneghini Giulia, Michelin Daria, Miola Alessandro, Moretto Nicolo', Panciera Giulio, Pasqualetto Marco, Perin Silvia, Piovesan Giulio, Polo Diana, Pontello Eleonora, Poretto Anna, Prandini Tancredi, Presotto Francesca, Puppato Emanuele, Romeo Francesco, Sartor Gino, Scattolin Tommaso, Signori Riccardo, Tardivo Pietro, Tavian Toni, Terranova Susanna, Uliana Ambra, Zanco Francesca, Zani Federico, Zeraj Bukuri, Ziggiotto Alberto e Zuccon Ilaria.

Odontoiatri neo-laureati iscritti all'Albo nel 2016:

Bambace Marco, Borghetto Gloria, Brunello Sarah, Cicognini Caterina, Dal Borgo Beatrice, Dotto Federica, Fasan Matteo, Gobbo Andrea, Lorenzon Alessandro, Perasole Luca, Rovere Niccolo', Salvagnini Tommaso, Seno Andrea, Tessarollo Matteo e Torresan Stefano.

È seguita la consegna della **targa d'argento ai medici collocati in pensione nel corso dell'anno 2016** quale segno di gratitudine per i tanti anni al servizio degli ammalati onorando la professione medica: Adamo Valter, Ascione Giuseppina, Bisiani Cristiana, Broda Mannes, Casarin Mario, Cazzaro Giorgio, Chiara Giordano, Da Col Paolo, De Faveri Daniele, Morelli Eugenio, Piovesan Lionello, Pomiato Franco, Salvadoretti Pierluigi, Scarpa Claudio, Silvestrin Giuseppe, Sperandio Paola, Stellan Giovanni, Terrazzani Giorgio, Tonetto Franco e Vincenzi Laura.

A conclusione della cerimonia è stata consegnata la **medaglia d'oro** quale affettuoso atto di riconoscenza ai medici con **50 anni di laurea nel 2016** accompagnata dalla lettura di un sintetico curriculum professionale: Bellin Giuseppe, Calò Vincenzo, Comuzzi Giuseppe, Dalla Zentil Gabriele, Dall'Olmo Giovanni, Da Porto Antonio, Di Dio Francesco, Frasson Francesco, Frigo Giuseppe Sebastiano, Kirn Riccardo, Lombardi Arnaldo, Paruta Giuseppe, Ricci Giangualberto, Rusconi Silvio e Tringali Gaetano.

L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

a cura dei Consiglieri Dott. Luigi Faggian e Dott. Aurelio Piazza

Il Medico di Medicina Generale (MMG) nel 95% dei casi è il primo accesso da parte del paziente al Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Nel momento in cui il MMG ritiene opportuno procedere con accertamenti specialistici invia il paziente tramite richiesta al servizio ULSS territoriale per una prima visita a carico del SSN.

Con l'avvento dell'allegato A alla Dgr n. 320 del 12/03/13 supportata dalla nota regionale protocollo 369596 del 16/09/15 si è introdotto un nuovo concetto di gestione definito "presa in carico del paziente".

Questa procedura, atta a ridurre al minimo il disagio all'utenza spesso debole, prevede che la prenotazione di visite, prestazioni di controllo e/o di ulteriori accertamenti atti alla definizione diagnostica debba essere obbligatoriamente programmata al momento della conclusione della visita/prestazione da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo la organizzazione aziendale.

La relativa prescrizione deve essere effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente.

Nella fattispecie si ricorda che è stata inviata comunicazione a tutti i prescrittori (nel corso dell'anno 2016: prott. 87711, 53923 e 86905) con cui si segnalava che dal 1° settembre 2016 a fronte di prescrizione non conforme, la prenotazione non potesse essere effettuata.

In caso di una non conformità riscontrata (**vd. sotto**), l'operatore deve spiegare adeguatamente all'utente la motivazione per cui non può essere eseguita la prenotazione e deve invitare l'utente a ritornare dal prescrittore (MMG, Pediatra, specialista SAI, specialista Ospedaliero, specialista di struttura accreditata, ecc.) per la ri-compilazione della prescrizione stessa, consegnando anche il modulo appositamente compilato (denominato "**Segnalazione non conformità al prescrittore**"), da sostituire al precedente modulo.

La non conformità prescrittiva riguarda anche l'invio del paziente ad un determinato specialista con una prescrizione non affine allo specialista stesso; è frequente infatti che giunga al chirurgo generale la richiesta di valutazione per patologia chirurgica plastica (neoformazioni del volto, patologie della mano, cheloidi, ecc.) o urologica (fimosi, idrocele, dolore testicolare) od otologica (tipicamente adenopatie sottomentoniere e/o latero-cervicali).

Relativamente alle prestazioni di laboratorio si raccomanda di prestare la massima attenzione, in quanto nella quasi totalità dei casi vanno tutte accettate considerando che:

- la priorità non è obbligatoria;
- il quesito diagnostico è obbligatorio solo per alcune prestazioni associate a determinate patologie (es. TSH in gravidanza), in tutti gli altri casi deve essere accettata la prescrizione;
- potranno verificarsi ancora dei problemi di transcodifica di alcune prestazioni, pertanto, sarà necessario procedere all'eventuale "modifica" del dato come da istruzioni già distribuite a suo tempo.

A titolo esemplificativo si riportano di seguito alcune non conformità che potrebbero verificarsi:

- Mancanza di quesito diagnostico
- Quesito diagnostico inconsistente (es.: viene scritto "solo valutazione", "controllo", "monitoraggio", ecc., o campo vuoto)
- Discordanza tra la prestazione indicata nel riquadro "PRESCRIZIONE" e quanto indicato nel "QUESITO DIAGNOSTICO" o nelle "NOTE DELLA PRESTAZIONE": Richiesta di bilateralità di prestazione strumentale su quesito o note (es. prescritto Rx ginocchio sx e sul quesito/note viene richiesto di fare anche il dx) Richiesta di prestazione radiologica con MdC su quesito o note (es. prescritta Tac senza MdC e sul quesito/note viene richiesto anche con MdC) Richiesta quantità di prestazione ripetitive su quesito o note (es. tempo di Quick con indicazione sul quesito/note "per 8 volte"; in questo caso si deve ripetere per 8 volte la "riga" oppure scrivere "8" sul campo Quantità) Richiesta di ulteriore/i



prestazione/i su quesito o note (es. richiesta "Visita pneumologica" e sul quesito/note viene richiesta anche la spirometria)

- Mancanza di tempistica su prestazione di controllo
- Segnalazione di priorità in prestazione di controllo
- Correzione manuale su impegnativa dematerializzata
- Richiesta di prestazione non LEA su dematerializzata.



Appropriatezza prescrittiva - indicazioni

I provvedimenti regionali finora emanati in materia di contenimento dei tempi di attesa - tra i quali la DGR n. 600/2007 e la DGR n. 320/2013 -, prevedono che tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, devono essere necessariamente prescritte con l'attribuzione sistematica della classe di priorità e che, conseguentemente, l'erogazione delle stesse deve essere garantita nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe indicata.

In particolare, nelle prescrizioni deve essere indicata la diagnosi o il sospetto diagnostico come stabilito dalla DGR 320/2013 che prevede: *"il medico prescrivente ha l'obbligo di attribuire la classe di priorità (B-D-P) e di indicare il quesito diagnostico nella prescrizione di tutte le prime visite/prime prestazioni. Le visite e le prestazioni diagnostico-strumentali di controllo, follow-up e di approfondimento devono contenere, con particolare riferimento ai controlli al di fuori della normale presa in carico (ad es. casi di riacutizzazione), il quesito diagnostico ed il tempo di attesa proposto dal prescrivente in relazione al bisogno di salute del paziente"*.

L'indicazione della classe di priorità e la presenza di un quesito diagnostico congruo e consistente costituiscono presupposto necessario per la prenotazione.

Si informa che è attiva la casella di posta elettronica helpprescrittori@ulss.tv.it alla quale si possono indirizzare quesiti in materia prescrittiva, ma la risposta non è istantanea.

Si comunica infine che a decorrere dal 1/9/2016 le prenotazioni di prestazioni ambulatoriali contenute in ricette prive dei quesiti suddetti, non potranno più essere effettuate e gli utenti verranno re-inviati al medico prescrivente.

Altresì può verificarsi che il paziente si rivolga al medico specialista in regime di libera professione oppure venga indirizzato dal SSN (DGR 320/13) ad un medico specialista che lavora in strutture convenzionate inibite (allegato A alla DGR n. 3440 del 30 dicembre 2010) all'utilizzo del ricettario SSN.

Premesso che la normativa vieta l'utilizzo del ricettario S.S.N. nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, nel caso lo specialista "suggerisca" una prestazione al medico di MMG, deve indicare nella nota al Curante il quesito diagnostico e di apporre il proprio timbro con il numero di iscrizione all'Ordine di Medici.

Quanto sopra viene richiesto poiché il MMG è tenuto ad indicare nella ricetta il nome ed il numero dell'iscrizione all'OMCeO dello specialista che l'ha suggerita (oltre a biffare il campo S = Suggesta).

Il MMG in scienza e coscienza decide o meno di condividere quanto suggerito e quindi riportare o meno a carico del SSN le prestazioni e/o le terapie richieste dal professionista in libera professione.

Nel caso non dovesse condividere le scelte del collega invita il paziente a perseguire la strada della libera professione eseguendo visite, accertamenti e/o terapie a suo carico.

Non si va a ledere minimamente il diritto alla cura del paziente in quanto quest'ultimo con la richiesta fatta in libera professione dal medico specialista può tranquillamente rivolgersi presso qualsiasi struttura e ottenere la prestazione richiesta.

Non si deve, infatti, confondere diritto alla salute con diritto a pagare poco la salute.

Il SSN fornisce universalmente la sua assistenza ma l'inserimento del paziente nelle liste d'attesa deve essere supportato da un convincimento del prescrivente convenzionato o dipendente del SSN.

Tale concetto è stato ben interpretato dal DM del 09/12/15 (Decreto appropriatezza) che definisce come condizione di erogabilità a carico del SSN le circostanze in assenza delle quali "...la prestazione specialistica risulta inappropriata e non può essere erogata nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale".

Alla luce di quanto sopra descritto risulta evidente che compito di ogni medico collegato con il SSN è, oltre a quello sanitario, quello di controllo per evitare prestazioni inappropriate.

Diverso sarebbe non prescrivere, nemmeno da parte dello specialista, un accertamento o terapia che potrebbero in qualche modo cagionare un danno al paziente.

Le OOSS si stanno impegnando affinché l'atto medico comunque non venga mai deciso in ultima analisi da personale amministrativo.

Questo sistema di controllo da parte dell'operatore viene condiviso in termini di errore "formale" ma non può essere accettato da un punto di vista di appropriatezza prescrittiva.

MEDICI SÌ, MA PRIMA DI TUTTO GENTILUOMINI

Renzo Malatesta* - Francesco Pravato* - Maria Vittoria Mladovan**

“Il Galateo dei medici, anno 1821”, precursore del codice deontologico

*Consiglieri Ordine Medici di Treviso

** Laurea Magistrale in Economia Sanitaria

In un'epoca in cui si discute molto di “umanizzazione delle cure”, ponendo l'accento sulla relazione fra il medico e l'assistito, uno degli obiettivi principali risulta essere quello di puntare a garantire le “buone maniere”, facendo sentire a suo agio il paziente durante l'intero iter di cure.

Il termine “malato” diventa allora riduttivo proprio perché, negli anni, si è andata modificando la prospettiva attraverso la quale guardare al paziente ovvero sia come persona, non più soltanto come portatore di patologia, nella sua interezza fisica, psicologica e sociale. Tale concetto è per altro enunciato nell'articolo 32 della Costituzione e ribadito nei principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

È chiara la necessità di insegnare ai giovani medici ad essere “empatici”. Il *saper ascoltare* e l'*essere comprensivo* con il malato sono delle qualità che possono appartenere o meno all'indole delle persone, ma anche l'insegnamento ed il buon esempio migliorano gli atteggiamenti empatici. Non deve però essere troppo complicato lo stabilire delle regole per la buona educazione, regole che tutti possano essere in grado di osservare.

Gradita è allora la scoperta di un'antica pubblicazione stesa del Dottor **Giuseppe Pasta**, laureato all'università di Medicina di Padova per poi professare a Bergamo (sua città natale) dove fu anche nominato Protofisico. Egli infatti lasciò una notevole messe di pubblicazioni scientifiche, soprattutto a carattere divulgativo, fra le quali si ricordano “La tolleranza filosofica nelle malattie” (1787), “**Il Galateo dei Medici**” (prima edizione 1791), “Del coraggio nelle malattie” (1792).

Ed è proprio il “Galateo dei Medici” ad attirare la nostra attenzione sia per l'eccezionale attualità dei temi trattati sia per la visione davvero futuristica dell'autore, spesso in linea con il pensiero moderno.

L'opera che abbiamo potuto visionare, edizione di Padova del 1821, è resa disponibile a tutti in internet dalla biblioteca digitale di Google, di pubblico dominio (<http://books.google.com>).

Il dottor Pasta, nelle prime righe del suo scritto afferma che “*dobbiamo noi pure avere il nostro codice di civiltà, il nostro Galateo*”: scopriamo così che più di 200 anni fa già si precorrevano i tempi stendendo quello che potremmo in qualche modo definire un **precursore dei successivi codici deontologici dei medici**.

Nel primo capitolo, in cui vengono trattate “**le qualità personali**” del Medico, l'autore sostiene “*Quanto preziosa è la vita, altrettanto importante è la scienza che si dichiara custode di lei*” riferendosi al fatto che chi svolge questa professione abbia una grande responsabilità nel trattare quotidianamente l'arte della Medicina, accompagnata anche ad una forte componente di “modestia” che mantenga nel professionista una sorta di rispetto nei confronti della Scienza che è e sempre sarà più elevata di Lui.

Prosegue poi enunciando **le virtù del medico**: “*La natura stessa dovrebbe essere concorsa a formare il medico, perché il carattere suo nativo non dovrebbe essere di uomo fievole, precipitoso, cupo, incostante, superficiale, testereccio, schifo, malvagio; ma di uomo prosperoso, grave, eloquente, instancabile, profondo, docile, civile, religioso*” ed inoltre “*I vizj morali se sono odiosi tra galantuomini, nel Medico sono incompportabili; segnatamente l'amore immoderato al vino, alle donne, al danaro*”, qui Pasta elude in un certo senso al fatto che la professione del medico non sia per tutti, ci si dovrebbe avvicinare solamente avendo determinate caratteristiche e qualità (e comunque impegnarsi a perseguirle).

Non esente da spunto di riflessione la parte relativa al “**decorum**”, nel quale l'autore asserisce “*La buona fisionomia previene e guadagna la buona opinione. Ove manche natura, talvolta l'arte può compensare col comporre in maniera il nostro esteriore, onde non sia affatto spiacevole. ...Il decorum nell'abbigliamento del Medico è stato male interpretato; quindi taluni l'hanno caricato di mille formalità e sofisticherie per attaccarvi della venerazione. Il vestito e l'ornato di ogni medico devono essere signorili, non superflui; puliti, non pomposi; moderni, non caricati.*”.

Il camice bianco ha sempre avuto un ruolo di spicco nella società, sicuramente un punto di riferimento per molti. L'autore ritiene che l'aspetto esteriore, la cura della persona, la sobrietà del vestire assieme ad una eleganza discreta giovino all'immagine del medico. Difficile negare che anche con gli attuali costumi sociali questo non sia constatabile.

Nel capitolo su “**Il sapere**” subito sancisce che “*le lingue dominanti sono indispensabili*” e che “*l'eloquenza è dono di natura; ma la medesima regolata dall'arte, è quella che vuoi in chi professa un mestiere del persuadere e dell'illuminare*”.

Inoltre si legge “*Ma non basta osservar molto; bisogna osservar rettamente. Chi vede male, seguita a veder male, cioè più vive e più si fa sciocco e imbecille. Il vecchio non è sempre il migliore*”.

Questo appare un concetto attuale, andando contro alla tendenza per cui si crede imprescindibile tutto ciò che deriva dall'esperienza e dalla sag-



gezza, che sicuramente è fonte di prezioso insegnamento e consiglio, ma che non deve impedire il progredire del sapere scientifico.

Si apre poi un capitolo, intitolato **"Il visitare"**, in cui si dà rilievo al *modus operandi* che dovrebbe genericamente seguire il Medico nel "momento" fondamentale di incontro con il paziente: la visita. Le parole dell'autore ci rimandano all'Universalità, cioè ancora una volta ad uno dei principi fondamentali del SSN, intesa come parità di diritto e di accesso alle cure: *"È meglio avere pochi malati in cura che parecchi; è meglio curar bene che curar molto"* e più innanzi viene affermato che *"Agli occhi d'un Medico onorato non deve comparir degno di distinzione verun infermo, Il povero e il ricco, il potente e l'imbelle hanno sul cuore di un tal medico un eguale diritto"*.

Sempre nello stesso capitolo cita: *"L'ingresso del Medico in camera dell'infermo ha da essere sostenuto in una certa tal qual maniera che ispiri conforto, speranza e soggezione"*.

Il nostro Pasta invita qui a considerare come il Medico possa, con il proprio intervento, attenuare l'affievolimento dell'animo che la malattia produce. Anche questa considerazione è attuale, essendo d'altronde ovvio che in 200 anni l'animo umano non può essere certo cambiato.

Interessante è poi il richiamo alla **"riservatezza"** ed alla tutela della privacy visto con gli occhi di un medico di duecento anni fa: *"Piacerà sempre quel Medico che non parla giammai de' suoi ammalati; nemmeno dei più indifferenti; e che interrogato, risponde in guisa, che senza ributtare non appaga le altrui curiosità"*.

Anche la affermazione seguente è in sintonia con il nostro codice deontologico, *"Nemmeno piace chi parla tuttora delle sue cure, dei prodigi de' suoi rimedi, della molteplicità de' suoi ammalati, e di cent'altri vanti frivoli e puerili."*

In linea con quanto affermato fin'ora, **"La Diagnosi"** viene descritta come fondamentale, cogliendone l'importanza di una corretta anamnesi al fine di inquadrare correttamente un evento morboso: *"Chi meglio conosce le malattie, sa meglio medicarle. Dall'ammalato, dai conviventi, dai servi ecc. il Medico attuale s'informi di tutta la storia della malattia. Dal tutt'assieme dei discorsi di essi, anco scipiti e discordanti, può il sagace Professore raccogliere l'essenza dello sconcerto morboso."*

Nello stesso capitolo si dà importanza a quello che oggi chiamiamo "diario clinico" o "cartella ambulatoriale": *"E quello che poi serve a infrancar sempre più in clinica il Professore, si è il riportare il caso nel suo giusto punto di veduta nei suoi scartafasci, a maniera di diario tenuto con quell'ordine arbitrario che più piace"*.

Lo scrittore mette in guardia il medico dall'essere imprudente nel formulare **giudizi prognostici**: *"Il pronostico è la pietra di paragone dei Medici, è il maggior loro scoglio; è il fonte della loro gloria e del loro disonore. (...) il Medico a teorie pronostica sempre e il Medico di sana pratica quasi mai. (...) Tutte queste predizioni possono presentarsi alla mente del Medico esperto, anzi dargli lume, direzione; ma non conviene palesarle, perché succede alle volte che non si verificchino, ed in tal caso il Medico resta smentito dal fatto, e deriso da chi lo ha udito."*

Nel capitolo **"La Terapia"** vi è un concetto opposto alle moderne teorie che riguardano il consenso informato e partecipato alle cure, infatti l'autore riporta: *"Istruire l'ammalato della natura di ogni rimedio che gli si dà, è un aprir continue frivole questioni con chi non ha debito di restar persuaso"*.

Ed ancora: *"Cerca sempre di giovare e guardati sempre dal nuocere. Con siffatta massima io non so se avrai cuore di dar mano a rimedi forzosi e sospetti."*

Inoltre l'autore esprime un concetto tuttora validissimo: *"il Medico a segreti e a rimedi universalì è il cantabanco. Il Medico onesto non sa truffare i suoi simili"*.

Nel capitolo **"La Consulta"** l'autore cita che *"non istà bene il tentare di intrudersi nelle cure d'altri Medici, come usano taluni collo spargere voce o che si avrebbe curiosità...o che tiensi un rimedio ottimo...ovvero coll'adoperare altri stratagemmi per avanzarsi ad entrar medico di chicchessia già assistito da altro Professore. Qualora siasi introdotto o sopracciamato ad un ammalato da altri servito, non deesi né dar pareri né prescrivere rimedi di nascosto, cioè senza saputa dell'altro"*.

Il lavoro del medico necessita il dover abbinare la scienza alla coscienza, infatti, nel Galateo leggiamo: *"in qualunque caso che trovisi il Medico di dire il parer suo, e anco esporre i suoi timori pel male de suo infermo, guardisi egli dal farlo con mala creanza, e sì doppiamente spaventare l'infermo...a perturbare e insospettire chi già abbastanza dal male è afflitto ed oppresso"*.

Pensando al fatto che siamo tutti uomini prima ancora che medici o pazienti o entrambi e, come tali, abbiamo il dovere di mettere in discussione continuamente il nostro modo di relazionarci: la nozione tecnico-teorica e le linee guida non sono sufficienti a fare del medico un buon medico. E questo anche dopo l'entrata in vigore dell'articolo 5 della Gelli-Bianco.

Il Galateo di Pasta vuole essere uno spunto di riflessione rispetto alla figura del medico, il quale da quando esiste (e comunque anche più di duecento anni fa) ha dei doveri morali imposti, sia dal codice deontologico, sia dalla propria coscienza. Infatti l'esigenza di "cure" del malato non è soltanto clinica, ma anche di supporto alle fragilità e difficoltà che si incontrano nel decorso della malattia. Per citare Rousseau "il corpo reso fievole infievolisce l'animo".

Ricordiamo infine un pensiero di Alexander Lacassagne, uno dei principali rappresentanti della storia della medicina legale, il quale sosteneva che **il buon medico** debba avere tre qualità: il mestiere, che si impara dal proprio maestro; la scienza che si acquista esclusivamente con l'impegno e lo studio; *l'arte*, dote di pochi poiché richiede intuizione, sintesi, capacità di dialogo, di comprensione e di conforto, libertà personale e altrui. Considerazioni che possiamo come avete visto ritrovare nello scritto del Pasta, a testimonianza che pur nel passare dei secoli molte delle caratteristiche comportamentali del bravo medico rimangono immutate.

**Riportiamo di seguito, la relazione di un evento scientifico
rivolto agli Odontoiatri ed organizzato dalla Commissione Albo Odontoiatri di Treviso**

IL TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE NEL PAZIENTE ORTODONTICO

Relatore Prof. Antonio Luigi Gracco

Sabato 10 giugno 2017

sede Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Treviso



Sabato 10 giugno 2017 presso l'Aula Conferenze dell'Ordine dei Medici di Treviso, la Commissione Albo Odontoiatri (CAO) ha organizzato una conferenza dal titolo **"Il trattamento multidisciplinare nel paziente ortodontico"**. Relatore il Prof. Antonio Luigi Gracco professore Associato dell'Università di Padova. Nonostante la bella giornata che invitava piuttosto ad andare al mare che sentire una conferenza, la partecipazione è stata numerosa e attenta. Il professor Gracco infatti è noto nell'ambiente ortodontico ed odontoiatrico per le sue capacità oltre che di professionista e ricercatore anche di insegnante. Molti i temi inusuali che sono stati trattati. Per esempio la sindrome di Eagle e le OSAS. Di seguito alcune domande poste al docente.

Professor Gracco, può descriverci nei suoi aspetti essenziali un quadro che si riscontra con una certa frequenza nell'osservazione delle mostre OPT che è la sindrome di Eagle?

Il processo stiloideo è connesso all'osso iode attraverso il legamento stiloideo ed è normalmente lungo 20-30 mm. L'elongazione del processo stiloideo (quando è più lungo di 30 mm) è una condizione frequente nella popolazione e in molti casi non è associato ad alcuna manifestazione clinica. L'associazione di un processo stiloideo allungato con manifestazioni cliniche di dolore orofacciale o al collo è caratteristico della Sindrome di Eagle (prevalenza del 5%). I pazienti lamentano dolore alla rotazione del capo, alla deglutizione e all'apertura della bocca, ma anche disfagia o dolore in zona auricolare. Questi sintomi possono essere facilmente confusi con altre condizioni cliniche come disordini temporomandibolari, nevralgie o problemi legati ai denti o alla bocca in generale. Il ruolo dell'odontoiatra risulta quindi molto importante nella formulazione di una corretta diagnosi e per indirizzare eventualmente il paziente dall'otorinolaringoiatra per valutare il trattamento chirurgico o farmacologico.

Che comportamento deve avere l'odontoiatra quando riscontra quadri di agenesia multipla oltre i 6 elementi?

L'oligodontia consiste nella presenza di almeno 6 agenesie. Non è una evenienza frequente, mentre le agenesie in numero minore hanno un'incidenza molto più elevata (4% circa della popolazione italiana). Questa condizione clinica riconosce una eziologia multifattoriale dove la componente genetica gioca un ruolo di primo piano. In tutti i pazienti con agenesia multipla richiediamo una consulenza genetica in modo da identificare con chiarezza eventuali delezioni genetiche che possono avere anche altre importanti implicazioni mediche. Il trattamento delle agenesie invece prevede un approccio multidisciplinare e necessita quindi di una pianificazione congiunta tra i diversi clinici che tenga conto dell'età del paziente, delle esigenze estetiche e funzionali e, non meno importante, delle disponibilità economiche del paziente per una terapia che spesso necessita di più fasi operative, dall'adolescenza all'età adulta.

Le agenesie degli incisivi laterali sono da gestire con un mantenimento dello spazio per fini implantari o è preferibile chiudere gli spazi e completare l'estetica e la funzione dei frontali con apporti conservativi?

Molto dipende dalle caratteristiche scheletriche ed estetiche del paziente. Quello che dobbiamo garantire è un adeguato supporto delle labbra con una armonica esposizione del settore frontale dentale e delle paraboliche gengivali. Dobbiamo anche garantire una corretta guida incisiva e in lateralità. Se vengono garantite queste necessità è possibile prevedere la chiusura degli spazi attraverso procedure quali le estrazioni seriali e apparecchiature ortodontiche. In questo modo garantiamo al paziente di completare gran parte della riabilitazione oclusale durante l'adolescenza. Se le caratteristiche oclusali depongono per una pianificazione impianto protesica cerchiamo sempre di procrastinare la terapia ortodontica ad una età più prossima alla maturazione scheletrica. In caso contrario dovremo garantire per tutto il periodo antecedente all'inserimento degli impianti una riabilitazione protesica provvisoria che garantisca al paziente una temporanea copertura degli spazi agenesici frontali.

Nel ringraziare ancora il prof. Antonio Luigi Gracco, ricordo che è autore di diversi articoli e libri e che a breve usciranno due suoi nuovi testi dal titolo:

- Guida alla gestione del trauma dentale: testo atlante. Ed. Martina
- Manuale per l'odontoiatra per la gestione dei pazienti affetti dalla sindrome dell'osas. Ed. Quintessenza

Dott. Michele Caruso

Componente Commissione Albo Odontoiatri Treviso

IL SILENZIO ASSORDANTE DELL'ASCOLTO

di Jacopo Torzo

Componente Commissione Giovani Medici

Sicuramente la storia dell'umanità e quella della nostra esistenza sono immensi campi di battaglia dove si affrontano i terribili eserciti delle nostre false convinzioni.

Spesso le nostre sicurezze sono fittizie perché figlie di una visione ingenua e pretenziosa che ci porta ad interpretare la realtà secondo le nostre chiavi di lettura, rifuggendo disquisizioni più ampie e confronti interpersonali più lungimiranti.

Il dolore e la malattia rappresentano, a questo riguardo, un'occasione irrinunciabile per avviare una seria e proficua indagine volta a svelare i falsi miti di una superficiale assistenza al malato. Numerose sono le incertezze e le perplessità che nascono innanzi alla gestione di una patologia; da un lato la complessità clinica dell'evento obbliga il medico ad una continua riflessione in merito all'efficacia terapeutica del percorso di cura sino a quel momento definito, dall'altro la necessità di dare adeguate risposte ai bisogni imprescindibili del malato obbliga il medico ad un doveroso ampliamento del piano assistenziale per riuscire a sviluppare l'alleanza terapeutica.

La relazione medico-malato è a tutti gli effetti l'aspetto più complesso del piano assistenziale poiché il paziente ripone la sua fiducia nel medico, non solo alla ricerca di una cura efficace ma anche di risposte che possano aiutarlo a gestire al meglio un momento particolarmente difficile della propria esistenza. Tali risposte non implicano necessariamente una comunicazione verbale, ma si concretizzano in una dimensione parallela di scambio emozionale che si fonda su sguardi, espressioni, atteggiamenti... In una società in cui tutto è globalizzazione, arrivando persino ad una banalizzazione mediatica del dolore, il silenzio più assordante è quello dell'ascolto. L'ascolto è a tutti gli effetti servizio perché, partendo dall'umile accettazione dell'altro, pone le fondamenta per una piena comprensione del proprio interlocutore, secondo i tempi e le modalità definite da quest'ultimo. Il malato è un migrante nel paese sconosciuto della sofferenza. Il suo è un viaggio della speranza verso la meta tanto ambita della guarigione. Scrive Nietzsche: "Colui che soffre fortemente vede dalla sua condizione, con terribile freddezza, le cose al di fuori: tutte quelle piccole ingannevoli magie in cui di consueto nuotano le cose, quando l'occhio dell'uomo sano vi si affissa, sono invece per lui dileguate; anzi, egli si pone dinanzi a se stesso privo di orpelli e di colore".

L'impossibilità di provvedere autonomamente ai propri bisogni rende il malato molesto persino a se stesso, incapace di accettarsi "cittadino" nel nuovo mondo della malattia. Nello sconforto generale iniziale il paziente si sente un apolide poiché non si riconosce nella "patria dei sani" ma neppure nella nuova "patria dei malati" (negazione della patologia).

Dare conforto ad un malato è sempre un'impresa ardua ma lo diventa ancor più nel caso in cui non ci si ponga in ascolto del sofferente, spogliandosi di tutte le certezze e di tutto il presunto sapere che rendono il sano una presenza molesta, incapace di autentica vicinanza al malato.

Un altro spunto interessante di riflessione ci viene dalla Bibbia, in particolare dal libro di Giobbe. A questo riguardo Luciano Manicardi, priore del monastero di Bose, scrive. "Il libro di Giobbe è anche la storia di amici che diventano nemici, mentre compiono il pietoso atto di andare a trovare il malato. E' la storia di persone che vogliono consolare (Gb 2,11) e che arrivano ad essere bollate come "consolatori molesti (o "stucchevoli")" (Gb 16,2), "raffazzonatori di menzogne" (Gb 13,4), "medici da nulla" (Gb 13,4)... Dove sbagliano gli amici di Giobbe? Sbagliano perché vanno da Giobbe pieni di certezze, di sapere e di potere... Essi vanno nella presunzione di "sapere" ciò di cui il malato ha bisogno meglio del malato stesso; vanno per consolarlo ed essendo convinti di possedere tutti i requisiti per poterlo fare; vanno pieni di intenzioni certamente buone, ma con poco discernimento". Manicardi sostiene che: "Il problema non è solo se visitare un malato o no, ma come visitare il malato. Occorre entrare nell'ottica che non si ha potere sul malato: la visita al malato è un'arte delicata e fine! Insomma, gli amici di Giobbe mostrano che non bastano le sole buone intenzioni per compiere in modo adeguato una visita al malato, anzi, queste intenzioni possono essere pericolose proprio nella loro bontà. Occorre pertanto porsi una domanda: perché visitare un malato? Gli amici di Giobbe sono rafforzati dalla sua debolezza, si nutrono della sua debolezza e impotenza. Vanno da lui, ma in realtà non lo incontrano!". Manicardi ci dice inoltre che "Per indicare la visita al malato l'ebraico usa alcune volte il verbo ra'ah, che significa "vedere", ma questo "andare a vedere il malato" significa più in profondità "ascoltare" il malato stesso, lasciare che sia il malato a guidare il rapporto, non fare nulla di più di quanto egli consente... Lo spettacolo di persone totalmente impotenti e divenute solo "casi" di cui dibattono i mass media, i politici, gli ecclesiastici, l'opinione pubblica svela un aspetto della violenza e dell'insensibilità di cui spesso danno prova le persone che stanno attorno al letto del malato: seppelliscono il malato sotto i loro discorsi, ne fanno un oggetto di parola, senza dare a lui la parola, senza ascoltarlo, togliendogli pertanto la qualità soggettiva di persona e il diritto a una relazione degna di questo nome. Di fronte a chi è nell'impotenza il gesto comunicativo e vitale è quello di farsi vicini alla sua impotenza con la propria vulnerabilità. Di divenire capaci di ascolto e di presenza". Ne deriva che la relazione più genuina che si possa stabilire tra medico e paziente pone le sue fondamenta nella comprensione empatica della vita del malato. Lo psicologo americano Carl Rogers afferma che: "Sentire il mondo più intimo dei valori personali dell'altro come se fosse proprio, senza però mai perdere la qualità del 'come se', è empatia. Sentire la sua confusione, o la sua timidezza, o la sua ira, o il suo sentimento di essere trattato ingiustamente come se fossero propri, senza tuttavia che la propria paura, o il proprio sospetto si confondano con i suoi, questa è la condizione che sto cercando di descrivere e che ritengo essenziali per instaurare un rapporto produttivo con il paziente".

La vocazione all'ascolto e alla comprensione dell'altro richiama quindi ciascun uomo, indipendentemente dalla professione e dai valori etici, ad un'attenta rivalutazione della propria missione sociale. Henry Nouwen, scrittore olandese, ci ricorda infatti che: "Quando noi ci chiediamo quali sono le persone che nella nostra vita sono state le più significative, spesso troviamo che sono coloro che, invece di darci suggerimenti, soluzioni o

rimedi, hanno preferito partecipare alla nostra pena e toccare le nostre ferite con mano tenera e gentile. L'amico che sa stare in silenzio con noi in un momento di disperazione o di confusione, che sa stare con noi in un'ora di lutto, di cordoglio, che accetta di non sapere, di non riuscire a curarci o a guarirci, e affronta con noi la realtà della nostra impotenza: questo è un amico che si prende cura di noi. La nostra tendenza è di scappare dalle situazioni penose o di tentare di cambiarle il più presto possibile. Ma curare, senza prendersi cura, fa di noi dei freddi funzionari o dei robot, e ci impedisce una vera comunione. Curare, senza prendersi cura, ci porta a perseguire i facili cambiamenti, ad essere impazienti ed incapaci di portare l'uno i pesi dell'altro. E così, curare può sfociare facilmente in una mancanza di rispetto, invece che in una esperienza di liberazione”.

LA SINTESI DI UN BUON MEDICO: MOTORE E CARROZZERIA

di *Giorgio Stefanini*
Componente Commissione Giovani Medici

La medicina è una relazione di cura. Attorno a questo paradigma dovrebbe ruotare il lavoro di qualsiasi medico, in particolare quello del MMG. L'impressione è che non si stia andando tutti insieme in questa direzione perché alcuni medici hanno perso di vista l'obiettivo del loro agire: il concetto di salute. Salute significa oscillare continuamente nell'arco della propria vita fra due poli, il sentirsi bene e l'essere malati, alla cui definizione contribuiscono diversi elementi: quello biologico, psichico, spirituale, sociale, ambientale.

Alcuni elementi del concetto salute sono misurabili e valutabili scientificamente, ma la gran parte no. A tal proposito, non è superfluo ricordare come solamente il 15-20% della salute è condizionato da cure mediche; sono nettamente più determinanti la sfera affettiva, economica, sociale, lavorativa di ciascun individuo. Ma quindi essere “malato” cosa implica? L'Evidence Based Medicine o, se volete, il metodo scientifico, accompagna e sorregge ogni giorno nella pratica clinica il medico, ma può soddisfare solamente una fetta, e non particolarmente grande come abbiamo visto, della “torta” salute.

La medicina moderna occidentale è disorientata; intorno ad essa nell'ultima decade sembra apparire preponderante l'aspetto tecnologico che potrebbe, e in parte lo fa già, mettere all'angolo gli elementi relazionali del rapporto medico paziente. Tanto più la spinta offerta dalla tecnologia e dal mercato (mercato, quello che ruota attorno alla salute, peraltro molto occupato a creare nuovi malati fra i sani) si fa forte e seducente per il medico, tanto più vanno irrobustite le sue competenze umanistiche, che prendono il nome di medical humanities (filosofia, etica, narrativa, antropologia, pedagogia, sociologia, psicologia...). Parallelamente il bagaglio conoscitivo-scientifico deve sempre più misurarsi con il concetto di appropriatezza (non solo prescrittiva) in medicina, per un uso saggio e responsabile delle risorse a disposizione. Altrimenti il rischio è quello di essere medici a metà. “Medici a metà” è il titolo di un volume scritto recentemente da Claudio Rugarli, professore emerito di Medicina Interna all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Dice Rugarli: “In questo libro sottolineo come gli strumenti a disposizione di un medico, grazie allo sviluppo tecnologico, siano moltissimi e si possano eseguire decine di indagini strumentali; tuttavia non possiamo sommare gli esami nella speranza che salti fuori il risultato che illumina la diagnosi. Il medico deve muoversi in un orizzonte di ipotesi scientificamente valide e non perdere mai il contatto con il paziente. Logica e immaginazione sono due componenti fondamentali la professione medica”. E ancora: “negli ultimi anni ho registrato la perdita di risposta ad una domanda fondamentale: che cos'è la malattia? Se la intendiamo come qualcosa in sé, il ruolo del medico non è altro che quello di eseguire esami strumentali per diagnosticare e iniziare una terapia. Ma la malattia non esiste in sé: c'è sempre una persona malata. La questione dei medici a metà è questa: non soffermarsi sulla malattia indipendentemente dalla persona malata; questo per il medico di famiglia, vale forse anche più che per lo specialista”.

Nel testo “Clinica, relazione, decisione – la consultazione medica nelle cure primarie” di Giuseppe Parisi e Luca Pasolli trovo particolare calzante questa definizione di metodo clinico in medicina generale: una sintesi armonica fra la competenza clinica da una parte, fondata sulla EBM, rappresentata dalla metafora del motore (“il motore clinico”) e l'aspetto comunicativo dall'altra, che è elemento fondante della relazione fra medico e paziente, rappresentabile dalla carrozzeria. Gli Autori aggiungono un terzo elemento ancillare: la componente gestionale, cruciale per la condivisione delle decisioni operative. Ogni buon medico, dovrebbe avere un'auto con motore e carrozzeria adeguati.

Qual è lo scenario verso cui si potrebbe andare incontro (facendosi male!) nel prossimo futuro? Due parole: algoritmi e robot. Ma con una perplessità enorme di fondo: flessibilità nelle pratiche, capacità di dare un giudizio clinico complessivo che tenga conto di numerosi aspetti, anche non clinici, sensibilità e abilità relazionali, in una parola “navigazione” nella complessità delle cure... onestamente non credo che algoritmi e robot o figure professionali diverse dal medico siano in grado di gestire in maniera soddisfacente tali tematiche.

OBBLIGO DI REGISTRAZIONE DELLA SPECIALIZZAZIONE NELL'ANAGRAFICA DELL'ORDINE

Ai sensi dell'art. 3, commi 3 e 4 del DPR 5 aprile 1950 n. 221, si ricorda che **è obbligo depositare all'Ordine il titolo di specializzazione conseguito.**

Lo ribadisce la Federazione Nazionale con comunicazione n. 49 e 49-BIS rispettivamente del 12 e 16 maggio scorso così come previsto dai commi dell'articolo soprariportato, che testualmente prevedono:

"3. In apposita colonna dell'albo dei medici sono indicati i titoli di docenza o specializzazione nelle materie che per tale professione formano oggetto delle singole specialità, riconosciute ai sensi di legge; per ciascuno di essi sono indicati l'autorità, il luogo e la data del rilascio.

4. In base alle indicazioni di cui al comma precedente sono formati separati elenchi nominativi per ogni singola specialità".

Si rende pertanto necessario garantire al più presto, a beneficio dei cittadini e delle Istituzioni, i dati completi relativi a tutti i medici specialisti, al fine del rispetto della soprariportata normativa.

Pertanto la Federazione Nazionale, nell'ambito dei compiti di indirizzo e coordinamento previsti dall'articolo 15 del D.Lgs.C.P.S. 13.9.1946 n. 233, nonché quale detentrica dell'Albo Unico Nazionale sia sensi dell'art. 3 del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137, ha disposto quanto segue:

- a partire dalla data di ricevimento della presente comunicazione (17.5.2017) per quanto concerne le richieste di nuova iscrizione, gli Ordini dovranno rendere noto all'iscritto l'obbligo giuridico e deontologico di depositare, non appena conseguiti, i titoli di specializzazione;
- entro tre mesi dal ricevimento della presente (**quindi entro il 12 agosto 2017**), per quanto concerne le iscrizioni **già avvenute**, gli Ordini dovranno ottenere dalla totalità dei propri iscritti i relativi titoli di specializzazione, anche attraverso la previsione di azioni disciplinari, nel caso di inadempimento da parte degli stessi iscritti, per violazione dell'articolo 64, commi 1 e 2 del Codice di deontologia medica che prevedono testualmente:
 - "1. Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'ordinamento.*
 - 2. Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'Ordinamento".*

Pertanto, **tutti gli iscritti che non avessero adempiuto a quanto sopra, sono invitati entro il 12 agosto 2017 a depositare obbligatoriamente all'Ordine, l'autocertificazione di conseguita specializzazione** al fine di evitare l'inizio di procedure di azioni disciplinari in caso di inadempimento.

Si ricorda che il modulo dell'autocertificazione è scaricabile dal sito www.ordinemedicitv.org, Sezione Modulistica e va accompagnato dalla copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La Federazione Nazionale ribadisce ancora, che la sopradescritta iniziativa, oltre a corrispondere ad un adempimento di legge, va apprezzata come significativo riconoscimento sia del percorso professionale dei medici e degli odontoiatri, sia delle prerogative della Federazione e degli Ordini in relazione al ruolo svolto per corretto esercizio professionale.



ALBO E MASTER UNIVERSITARI

Con la stessa comunicazione n. 49 del 12 maggio scorso, di cui al precedente articolo, la Federazione Nazionale informa di aver avuto un incontro con il MIUR ed il Ministero della Salute in data 21 marzo 2017 in merito a numerose richieste da parte degli Ordini Provinciali e da iscritti circa l'inserimento nell'Albo dei titoli post laurea (Master e Dottorati di ricerca) rilasciati da Università telematiche.

Nel corso della riunione sono emersi alcuni punti di rilevante interesse.

In primo luogo, esaminando la normativa che disciplina il contenuto dell'Albo, è emerso l'obbligo di inserire nell'Albo i titoli di specializzazione, così come previsto dall'articolo 3, commi 3 e 4, del D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.

In merito all'inserimento nell'Albo di titoli rilasciati da Università telematiche, sono emerse alcune considerazioni.

I rappresentanti del MIUR hanno evidenziato l'impossibilità di introdurre disparità di trattamento tra i titoli di Master rilasciati dalle tradizionali Facoltà di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria e quelli rilasciati dalle Università telematiche riconosciute dal MIUR, atteso che le medesime, pur non potendo istituire Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria, sono però legittimate al rilascio di titoli giuridicamente equiparati a quelli delle tradizionali Università.

In secondo luogo, considerata la complessità nel valutare, in carenza di una normativa esaustiva, la pertinenza e la non eccedenza dei Master rispetto allo svolgimento della professione, data anche la eterogeneità dei titoli rilasciati dalle stesse Università telematiche – con l'indubbio rischio di creare disparità di trattamento sia tra gli iscritti, sia tra i vari titoli post laurea oggetto di richiesta di inserimento nell'Albo – si è rilevata, unanimemente, l'opportunità di **eliminare negli Albi l'annotazione di tutti i Master, a prescindere dall'Università di provenienza**, garantendo in tal modo piena parità di trattamento tra gli iscritti.

Tali titoli, del resto, oltre a non essere menzionati nella legge istitutiva degli Ordini e nel Regolamento di esecuzione, non hanno alcuna valenza ai fini concorsuali, bensì corredano semplicemente il curriculum professionale dell'iscritto, **pertanto sarà possibile inserirli nel fascicolo personale del professionista che ne farà richiesta, nonché utilizzarli ai fini della pubblicità dell'informazione sanitaria.**

Alla luce di quanto sopra, si avvisano tutti gli iscritti che avessero depositato i titoli di Master rilasciati dalle tradizionali Facoltà di Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria e Protesi Dentaria, o rilasciati dalle Università Telematiche, che gli stessi faranno parte del proprio fascicolo personale e non saranno ricompresi nei titoli che formano l'Albo.

La comunicazione FNOMCeO n. 49 del 12.5.2017 e 49-bis del 16.5.2017 è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org



L'Ordine
di Treviso

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

Presidente

Dott. Luigino Guarini

Direttore Responsabile

Dott. Luigino Guarini

Redazione

Diego Codognotto Capuzzo, Stefano Cusumano, Silvia Dal Bò, Giuseppe Dal Pozzo, Enrica Franceschini, Brunello Gorini, Renzo Malatesta

Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

L'Ordine di Treviso - 31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637

e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it

www.ordinemedicitv.org

ASSISTENZA LEGALE - ASSISTENZA FISCALE E CONSULENZA DEL LAVORO

SERVIZI GRATUITI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI TREVISO

Continuano, anche per l'anno 2017, presso la sede dell'Ordine e solo previo appuntamento con gli Uffici di Segreteria le seguenti consulenze:

ASSISTENZA FISCALE E CONSULENZA DEL LAVORO

Dr.ssa Annamaria Giacomini

L'assistenza fiscale e di consulenza del lavoro sarà gratuita in caso di primo contatto per quesiti di natura generale e per consigli generici. Per qualsiasi ulteriore attività da prestarsi mediante conferimento da parte del professionista alla Dr.ssa Annamaria Giacomini (dopo aver da questi ricevuto preventivo di massima degli onorari dovuti), i costi, particolarmente calmierati per gli iscritti, sono interamente a carico del medico/odontoiatra.

ASSISTENZA LEGALE (principalmente incentrata sulla responsabilità medica)

Avvocato Roberto Campion

L'assistenza legale sarà gratuita in caso di primo contatto per quesiti di natura generale e per consigli generici. Per qualsiasi ulteriore attività da prestarsi mediante conferimento da parte del professionista all'Avv. Roberto Campion (dopo aver da questi ricevuto preventivo di massima degli onorari dovuti), i costi, particolarmente vantaggiosi per gli iscritti, sono interamente a carico del medico/odontoiatra.

Consulta il calendario dei giorni disponibili per le rispettive assistenze nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org - Agevolazioni per gli iscritti.

EVENTI SCIENTIFICI PATROCINATI DALL'ORDINE

Nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org - sezione *Utilità* sono consultabili gli eventi scientifici patrocinati dall'Ordine.



...SI RICORDANO ANCHE...

FORMAZIONE ECM: Cliccando nell'apposito bottone e dopo essersi registrati una prima volta, il sistema permette di gestire in modo telematico, tutta la formazione ECM promossa dall'Ordine dei Medici di Treviso, a cominciare dalla consultazione degli eventi formativi, ai dettagli degli stessi, alla possibilità di iscriversi ad uno o più corsi di interesse, a scaricare eventuale materiale messo a disposizione dai Docenti/Relatori, nonché a consultare la pagina PORTFOLIO nella quale vengono visualizzati i corsi ai quali ci si è iscritti e quelli ai quali si ha partecipato, stampare gli attestati ECM e quelli di partecipazione.



Servizi online

AREA RISERVATA NECESSARIA PER LA STAMPA DEL:

➔ **proprio certificato di iscrizione all'Albo**, in carta semplice o in bollo, dopo aver preso visione delle note esplicative riportate nella pagina riservata

➔ **l'autocertificazione pre-compilata** riportante i propri dati di iscrizione all'Albo da presentare alle Pubbliche Amministrazioni.

Tutto l'iter di emissione del certificato non richiede l'intervento di un operatore dell'Ordine.



La **Newsletter** è un servizio d'informazione gratuito, rivolto a tutti gli iscritti all'Ordine di Treviso, che raccoglie notizie professionali, elaborati, approfondimenti legislativi ma anche novità scientifiche. È uno strumento utilissimo per ricordare agli iscritti le scadenze delle attività promosse da questo Ordine e d'interesse professionale.



La **Posta Elettronica Certificata** si può attivare usufruendo della convenzione FNOMCeO/Aruba, alla quale ha aderito anche l'Ordine dei Medici di Treviso, al costo di euro 4,00 + IVA per tre anni.

In proposito si ricorda la necessità e l'urgenza di adempiere a quanto previsto dalla Legge n. 2/2009, la quale prescrive che **“i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini il proprio indirizzo di posta elettronica certificata”** e che l'omessa pubblicazione degli stessi indirizzi PEC in un elenco riservato,

consultabile in via telematica dalle Pubbliche Amministrazioni, costituisce motivo di scioglimento e di commissariamento dell'Ordine inadempiente.

CONTRIBUTO ANNUALE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Nello scorso mese di febbraio sono stati inviati da **Equitalia Servizi di Riscossione SpA** e all'indirizzo registrato nell'anagrafica dell'Ordine, gli avvisi **per il pagamento del contributo di iscrizione all'Ordine per l'anno 2017**.

Le scadenze erano:

- 28 febbraio 2017 per il pagamento in unica soluzione o prima rata;
- 30 aprile 2017 per il pagamento della seconda rata.

Si ricorda che il pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

- addebito in c/c per coloro che hanno già dato l'incarico di pagamento alla propria banca (in questo caso è allegato all'avviso un bollettino riportante gli asterischi al posto dell'importo);
- Posta
- Banca (anche home banking selezionando pagamento bollettini RAV)
- Sportelli Bancomat abilitati indicando il numero di RAV
- Tabaccai abilitati
- online dal sito www.agenziaentrateriscossione.gov.it seguendo le istruzioni
 - Cittadini
 - Pagamenti
 - Paga online
 - Paga il bollettino Rav
 - Compilare con i propri dati
 - Scegliere le modalità di pagamento (bonifico bancario o carta di credito o debito o prepagata), scegliendo successivamente il proprio Istituto di Credito

Gli iscritti che non avessero provveduto a tale adempimento entro lo scorso 30 aprile, sono invitati a contattare urgentemente la Segreteria dell'Ordine all'indirizzo: ordmedtv@iol.it

STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO 2017

Si invitano i Colleghi, i cui studi dentistici rimarranno aperti nel prossimo mese di agosto, a voler compilare e ritornare alla Segreteria dell'Ordine il sottostante modulo **entro e non oltre VENERDÌ 28 LUGLIO 2017 (anche a mezzo fax al numero 0422/541637 purchè ben leggibile).**

I dati rilevati saranno poi comunicati alla stampa locale per la pubblicazione.

Le comunicazioni che ci perverranno dopo il 28 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 _____

e

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Firma _____

UNIVERSITÀ DI PADOVA: RITIRO DIPLOMI ORIGINALI DI ABILITAZIONE ANTE ANNO 2000

L'Università degli Studi di Padova comunica che i professionisti abilitati presso codesta Università fino all'anno 2000 sono sollecitati al ritiro dei diplomi originali di abilitazione poiché questi ultimi sono in procinto di archiviazione.

Informazioni sulle modalità di ritiro dei diplomi sono reperibili all'indirizzo web
www.unipd.it/corsi/esami-stato/diplomi-originali-abilitazinoe-libera-professione

Variazioni agli Albi

Dicembre 2016 – Giugno 2017

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

Amaina Annarita	<i>Trasferita dall'Ordine di Belluno</i>	Dugo Marco	<i>Prima iscrizione</i>
Andreatta Giulio	<i>Prima iscrizione</i>	Elrefai Sara	<i>Prima iscrizione</i>
Andretta Francesca	<i>Prima iscrizione</i>	Faccineto Alex	<i>Trasferito dall'Ordine di Belluno</i>
Antiga Gilberto	<i>Prima iscrizione</i>	Faggion Stefania	<i>Trasferita dall'Ordine di Padova</i>
Audisio Riccardo Alberto	<i>Reiscrizione</i>	Fassina Giacomo	<i>Prima iscrizione</i>
Baffoni Luca	<i>Prima iscrizione</i>	Ferrara Nicola	<i>Prima iscrizione</i>
Battistello Giulio	<i>Trasferito dall'Ordine di Vicenza</i>	Fracon Stefano	<i>Prima iscrizione</i>
Bechi Pietro	<i>Trasferito dall'Ordine di Venezia</i>	Garatti Massimo	<i>Trasferito dall'Ordine di Belluno</i>
Benedini Barbara	<i>Trasferita dall'Ordine di Verona</i>	Gastaldo Stefano	<i>Prima iscrizione</i>
Berton Mariagiovanna	<i>Prima iscrizione</i>	Ghazaryan Anna	<i>Trasferita dall'Ordine di Roma</i>
Biagetti Giacomo	<i>Prima iscrizione</i>	Ghirardo Martina	<i>Prima iscrizione</i>
Biasi Laura	<i>Prima iscrizione</i>	Gozzi Anna	<i>Prima iscrizione</i>
Bignotto Antonio	<i>Prima iscrizione</i>	Grotto Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Biral Elisa	<i>Prima iscrizione</i>	Guida Francesco	<i>Prima iscrizione</i>
Bonaventura Eleonora	<i>Prima iscrizione</i>	Gutierrez De Rubalcava Doblaz Joaquin	<i>Prima iscrizione</i>
Bortolato Agnese	<i>Prima iscrizione</i>	Invernizzi Erica	<i>Prima iscrizione</i>
Bortoluzzi Chiara	<i>Prima iscrizione</i>	Lako Sokol	<i>Prima iscrizione</i>
Bovo Andrea	<i>Prima iscrizione</i>	Leone Giovanni	<i>Trasferito dall'Ordine di Palermo</i>
Bressan Livia	<i>Prima iscrizione</i>	Lollo Alberto	<i>Prima iscrizione</i>
Brisotto Sara	<i>Prima iscrizione</i>	Lunardelli Enrico	<i>Prima iscrizione</i>
Campodall'Orto Carlotta	<i>Prima iscrizione</i>	Marcon Nicole	<i>Prima iscrizione</i>
Cattapan Irene	<i>Prima iscrizione</i>	Martini Lucia	<i>Prima iscrizione</i>
Cattarin Simone	<i>Prima iscrizione</i>	Martorana Lorenzo	<i>Prima iscrizione</i>
Causin Elena	<i>Prima iscrizione</i>	Mattiu Nicola	<i>Prima iscrizione</i>
Cendon Giovanna	<i>Prima iscrizione</i>	Medeot Alessandro	<i>Trasferito dall'Ordine di Gorizia</i>
Cinel Elena	<i>Prima iscrizione</i>	Meneghetti Anna	<i>Prima iscrizione</i>
Cognigni Sara	<i>Trasferita dall'Ordine di Torino</i>	Montaldo Lucrezia	<i>Prima iscrizione</i>
Corrado Cristiana	<i>Prima iscrizione</i>	Moret Anna	<i>Prima iscrizione</i>
Da Lozzo Prisca	<i>Prima iscrizione</i>	Nistri Francesca	<i>Prima iscrizione</i>
D'Alba Alberto	<i>Prima iscrizione</i>	Novak Alice	<i>Prima iscrizione</i>
D'Alessandro Francesco	<i>Trasferito dall'Ordine di Teramo</i>	Novello Simone	<i>Prima iscrizione</i>
Daldello Luca	<i>Prima iscrizione</i>	Ospina Paola Vanessa	<i>Prima iscrizione</i>
De Lucchi Lara	<i>Prima iscrizione</i>	Paccagnella Elisa	<i>Prima iscrizione</i>
De Marchi Gianluca	<i>Trasferito dall'Ordine di Trieste</i>	Paier Francesca	<i>Prima iscrizione</i>
De Martin Paolo	<i>Prima iscrizione</i>	Palese Francesco	<i>Prima iscrizione</i>
De Polo Anna	<i>Prima iscrizione</i>	Paronetto Chiara	<i>Prima iscrizione</i>
De Zanet Andrea	<i>Prima iscrizione</i>	Pereira Ghammachi Larissa	<i>Trasferita dall'Ordine di Roma</i>
Dell'Antonia Massimo	<i>Prima iscrizione</i>	Perulli Anna	<i>Prima iscrizione</i>
Donadi Michele	<i>Reiscrizione</i>	Pinelli Silvia	<i>Prima iscrizione</i>
Dotto Andrea	<i>Prima iscrizione</i>	Pizzolon Tobia	<i>Prima iscrizione</i>

Podestà Edoardo	<i>Trasferito dall'Ordine di Roma</i>
Porcellato Luca	<i>Prima iscrizione</i>
Rampazzo Annalisa	<i>Trasferita dall'Ordine di Venezia</i>
Riello Donatella	<i>Trasferita dall'Ordine di Belluno</i>
Saviane Gianna	<i>Prima iscrizione</i>
Scudeller Alberta	<i>Trasferita dall'Ordine di Padova</i>
Sernicola Alvisè	<i>Prima iscrizione</i>
Spadotto Alberto	<i>Prima iscrizione</i>
Taffarello Pierpaolo	<i>Prima iscrizione</i>

Tadiotto Cicogna Giulia	<i>Prima iscrizione</i>
Tessarini Giovanni	<i>Prima iscrizione</i>
Tessarini Giulio	<i>Prima iscrizione</i>
Todero Sofia	<i>Prima iscrizione</i>
Toffolon Alessandro	<i>Prima iscrizione</i>
Trevisan Matteo	<i>Prima iscrizione</i>
Villanova Maria	<i>Prima iscrizione</i>
Volpato Gianluca	<i>Prima iscrizione</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Abate Alberto	<i>Decesso</i>
Aliprandi Pietro	<i>Trasferito all'Ordine di Trieste</i>
Azzolin Ercole	<i>Dimissioni</i>
Baggio Camillo	<i>Decesso</i>
Bendini Carlo	<i>Decesso</i>
Berzioli Mario	<i>Dimissioni</i>
Borghetto Daniela	<i>Decesso</i>
Carminati Ornella	<i>Trasferita all'Ordine di Ravenna</i>
Celletti Claudio	<i>Decesso</i>
Congia Gian Raimondo	<i>Dimissioni</i>
Derton Roberto	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>
Destro Massimo	<i>Trasferito all'Ordine di Trento</i>
Donadi Michele	<i>Dimissioni</i>
Fuser Rodolfo	<i>Decesso</i>
Guzzinati Giorgio	<i>Dimissioni</i>
Lanza Antonio	<i>Dimissioni</i>

Maniscalco Giuseppe Elio	<i>Dimissioni</i>
Michelet Ivan	<i>Dimissioni</i>
Nalbaru Florentina Rodica	<i>Decesso</i>
Olivi Antonio	<i>Decesso</i>
Pecoraro Pietro	<i>Dimissioni</i>
Sartori Antonio	<i>Decesso</i>
Scardellato Adriano	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>
Scarparo Silvia	<i>Trasferita all'Ordine di Vicenza</i>
Semerjian Abraham	<i>Dimissioni</i>
Sorato Maurizio	<i>Decesso</i>
Stevan Silvia	<i>Trasferita all'Ordine di Prato</i>
Tasso Paolo	<i>Decesso</i>
Tinë Ciro	<i>Decesso</i>
Visonà Enrico	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>
Zanatta Paola	<i>Dimissioni</i>

ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Bambace Marco	<i>Prima iscrizione</i>
Borghetto Gloria	<i>Prima iscrizione</i>
Brunello Sarah	<i>Prima iscrizione</i>
Callegarin Matteo	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/ I.5.h.a.7.2/2016/4448)</i>
Cester Mario	<i>Prima iscrizione</i>
Cicognini Caterina	<i>Prima iscrizione</i>
Franco Anna	<i>Prima iscrizione</i>

Gandelli Margherita	<i>Prima iscrizione (DGPROF/07/ I.5.h.a.7.2/2014/2824)</i>
Geronutti Jacopo	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>
Gobbo Andrea	<i>Prima iscrizione</i>
Maurel Lucie	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/ I.5.h.a.7.2/2016/4541)</i>
Ometto Nicola	<i>Prima iscrizione (DGPROF/2/ I.5.h.a.7.2/2016/4681)</i>
Tonetto Gianmarco	<i>Prima iscrizione</i>

CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

Derton Roberto	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>	Scardellato Adriano	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>
Salamone Milena	<i>Decesso</i>		

ECM - OBBLIGO FORMATIVO TRIENNIO 2017-2019 COMPLETAMENTO DELL'OBBLIGO FORMATIVO DEL TRIENNIO 2014-2016

Comunicazione FNOMCeO n. 2 dell'11.1.2017

Si ritiene opportuno segnalare che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha fornito le indicazioni in ordine ai crediti formativi ECM per il triennio 2017-2019.

La suddetta Commissione nel corso della riunione del 4 novembre 2016 ha deliberato il nuovo obbligo formativo ECM per il triennio 2017-2019 (All. N. 1) ed ha approvato la nuova delibera per l'implementazione del Dossier Formativo, valida per il triennio formativo 2017-2019, rivolta a tutti i professionisti sanitari, alle Aziende sanitarie pubbliche e private, agli Ordini, ai Collegi e alle rispettive Federazioni nazionali, agli Organismi maggiormente rappresentativi delle professioni sanitarie di cui al Decreto Direttoriale del Direttore delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute del 30 Luglio 2013 e successive modificazioni e integrazioni, che possono accedere alla costruzione del dossier (All. n. 2).



La medesima Commissione, nel corso della riunione del 13 dicembre 2016, ha inoltre approvato la nuova delibera per i **"Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" che sostituisce la precedente regolamentazione (All. N. 3) e ha deliberato di consentire ai professionisti sanitari di completare il conseguimento dei crediti formativi relativi al triennio 2014-2016 entro il prossimo 31 dicembre 2017, nella misura massima del cinquanta per cento del proprio obbligo formativo, al netto di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni. I crediti acquisiti nel 2017, quale recupero del debito formativo del triennio 2014-2016, non saranno computati ai fini del soddisfacimento dell'obbligo formativo relativo al triennio 2017-2019.**

Con riferimento alla delibera della CNFC in materia di crediti formativi ECM l'art. 1 recante **"Obbligo formativo triennio 2017-2019"** prevede che:

"1. L'obbligo formativo per il triennio 2017-2019 è pari a 150 crediti formativi fatte salve le decisioni della Commissione nazionale per la formazione continua in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni.

2. I professionisti che nel precedente triennio (2014-2016) hanno compilato e soddisfatto il proprio dossier formativo individuale hanno diritto alla riduzione di 15 crediti dell'obbligo formativo nel presente triennio formativo (Determina della CNFC del 10 ottobre 2014).

3. I professionisti sanitari che nel precedente triennio (2014-2016) hanno acquisito un numero di crediti compreso tra 121 e 150 hanno diritto alla riduzione di 30 crediti dell'obbligo formativo nel triennio 2017-2019. Coloro che hanno acquisito un numero di crediti compreso tra 80 e 120 hanno diritto alla riduzione di 15 crediti".

Si rileva inoltre che all'art. 2 (**Certificazione per il triennio 2017-2019**) si prevede che il professionista sanitario possa richiedere al proprio Ordine provinciale l'attestato di partecipazione al programma ECM, contenente il numero di crediti conseguiti e il certificato di completo soddisfacimento dell'obbligo formativo nel caso in cui abbia acquisito i crediti previsti nel triennio nel rispetto delle norme e dei vincoli definiti dalla Commissione Nazionale per la formazione continua.

La circolare, completa di allegati è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

ELENCO MEDICI COMPETENTI: CHIARIMENTI E PROCEDURE - CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Comunicazione FNOMCeO n. 58 del 6.6.2017

La FNOMCeO ci trasmette la suddetta circolare che si riporta di seguito.

Il medico competente, secondo la definizione dell'articolo 2, comma 1, lettera h) del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m., è un medico in possesso dei titoli professionali e dei requisiti previsti dall'articolo 38 del medesimo decreto, che collabora alla valutazione dei rischi ed effettua la sorveglianza sanitaria, a tutela dello stato di salute e della sicurezza dei lavoratori.



In particolare, il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, alla redazione del documento della valutazione dei rischi, collabora all'attuazione di programmi di promozione della salute, effettua la sorveglianza sanitaria come misura di tutela della salute dei lavoratori.

All'articolo 38 del citato decreto legislativo n. 81 del 2008, vengono individuati, i titoli e i requisiti professionali obbligatori per poter svolgere le mansioni tipiche di un medico competente.

Come tutte le figure professionali, il medico che fornisce la consulenza di medico competente è obbligato a tenersi costantemente aggiornato, non solo per ciò che è strettamente legato alla professione medica ma anche rispetto ai principi derivanti dalla giurisprudenza che regola la sicurezza sul lavoro, materia questa sempre delicata e soggetta a continue modifiche.

Nello specifico, infatti, il comma 3 dell'articolo 38 del decreto legislativo 81 del 2008 dispone *"per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di educazione continua in medicina ai sensi del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successive modificazioni e integrazioni, (...). I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro"*.

Come noto, i medici in possesso dei titoli e requisiti previsti dalla normativa vigente, possono iscriversi all'elenco nazionale dei medici competenti di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legislativo n. 81 del 2008, che è tenuto, ed aggiornato, sulla base del decreto ministeriale 4 marzo 2009 (G.U. serie generale n. 146 del 26 giugno 2009), presso l'Ufficio II della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, ufficio a cui gli stessi medici provvedono a trasmettere la certificazione o l'autocertificazione attestante il conseguimento dei crediti ECM previsti.

Sulla base della sopra descritta vigente normativa sono pervenuti numerosi quesiti circa la tematica in oggetto.

In particolare sui seguenti aspetti:

- a) natura dell'elenco nazionale medici competenti;**
- b) scadenza ECM triennio formativo 2014-2016;**
- c) controlli;**
- d) aggiornamento posizione ECM da parte del medico competente;**
- e) cancellazioni/reinscrizioni;**

a) Natura dell'elenco nazionale medici competenti

In merito a ciò si ribadisce che, l'articolo 25, comma 1, lettera n) del decreto legislativo n. 81 del 2008, stabilisce, per il medico competente, l'obbligo di comunicare, mediante autocertificazione, al Ministero della Salute, il possesso dei titoli e dei requisiti previsti dall'art. 38 del predetto decreto legislativo.

Tuttavia, ai fini dello svolgimento dell'attività rilevano esclusivamente le previsioni contenute al comma 1 e 3 dell'art. 38 dello stesso decreto, che disciplinano le condizioni abilitanti per poter svolgere la funzione.

Pertanto, per poter svolgere le funzioni di medico competente risulta necessario il possesso del titolo e del requisito

dell'aggiornamento ECM, mentre non risulta parimenti indispensabile la presenza in elenco, stante la funzione riepilogativa e non abilitativa dello stesso elenco. Alla luce delle soprarichiamate disposizioni, in caso di cancellazione dall'elenco, a seguito di omessa comunicazione, non risulta in alcun modo pregiudicata la possibilità dello svolgimento legittimo dell'attività, da parte del sanitario in possesso del titolo prescritto e del requisito dell'avvenuto aggiornamento ECM. L'elenco ha quindi natura "riepilogativa e non abilitativa".

b) Scadenza ECM: il triennio formativo 2014-2016

Per i medici competenti, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, del decreto ministeriale 4 marzo 2009, è previsto il pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo individuale del programma triennale di educazione continua in medicina, con la possibilità di recupero dei crediti mancanti **entro l'anno successivo alla scadenza del medesimo programma triennale** di educazione continua in medicina come previsto dall'articolo 38, comma 3, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, quale **requisito necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente**.

Pertanto, l'interessato ha l'obbligo della comunicazione del possesso del necessario requisito formativo mediante l'invio di apposita autocertificazione da trasmettere all'ufficio competente a partire **dal 1 gennaio 2017 e fino al 15 gennaio 2018**; si ribadisce che, per il triennio formativo 2014-2016, il professionista ha tempo fino a tutto il 2017 per completare i crediti ECM.

In caso di mancato invio dell'autocertificazione l'ufficio competente provvede, senza ulteriori adempimenti, alla cancellazione dall'elenco nazionale. La cancellazione dall'elenco del professionista, che non ha completato il suo percorso formativo, non consente di esercitare la funzione di medico competente poichè tutti gli atti posti in essere da medici competenti che non abbiano il richiesto requisito formativo di cui all'articolo 38, comma 3, sono illegittimi. Si ricorda, inoltre, che il datore di lavoro che si avvalga di un medico competente senza titolo è punito ai sensi dell'art. 55, comma 5, lett. e), del decreto legislativo n. 81 del 2008.

Le partecipazioni ECM acquisite, a titolo di "recupero" dell'obbligo formativo individuale, possono venire conteggiate a valere sul triennio precedente solo su esplicita indicazione del professionista, che la deve esercitare tramite il proprio Ordine o tramite il portale Co.Ge.A.P.S. (www.cogeaps.it) al fine di aggiornare la propria posizione sul portale Co.Ge.A.P.S. Si sottolinea che le partecipazioni portate a "recupero" del triennio precedente, non saranno successivamente conteggiate per il soddisfacimento dell'obbligo formativo, nel triennio di acquisizione.

c) Controlli

Nel corso del triennio formativo ECM, il Ministero della Salute, effettuerà controlli a campione relativamente alla conformità della formazione ECM acquisita, nel rispetto della normativa relativa ai Medici Competenti, laddove, a fine triennio, i controlli saranno sistematici su tutti gli iscritti all'elenco.

La recente sottoscrizione del **"Protocollo d'intesa tra Ministero della Salute e la FNOMCeO per lo scambio di dati finalizzati all'aggiornamento e revisione dell'elenco nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero, dell'Albo unico nazionale tenuto dalla FNOMCeO e degli elenchi provinciali dei medici competenti istituiti presso gli Ordini"** faciliterà la fase dei controlli e delle verifiche sulla formazione realmente conseguita dai professionisti. La verifica sulla formazione ECM svolta dai Professionisti sarà effettuata sulla base dei dati trasmessi dai Provider a Co.Ge.A.P.S. Pertanto si invitano i professionisti iscritti all'elenco dei medici competenti a verificare sul portale del Co.Ge.A.P.S. eventuali difformità relative ai dati della formazione ECM, trasmessi dai Provider, e ove necessario a segnalarlo al proprio Ordine o al BackOffice del Co.Ge.A.P.S. Si ricorda e si raccomanda a tutti i medici competenti che accedono al portale del Co.Ge.A.P.S. di "qualificarsi" come tali biffando sull'apposita casella. In tal modo il sistema fornirà automaticamente la situazione aggiornata e già calcolata non soltanto in relazione al totale dei crediti

Il Medico competente

Completati Requisiti Crediti formativi ECM **Elenco nazionale dei medici competenti**

I sanitari che svolgono l'attività di medico competente in qualità di dipendenti e collaboratori di una struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con l'Amministrazione, liberi professionisti e dipendenti del datore di lavoro, sono tenuti a comunicare il possesso dei titoli e requisiti abilitanti per lo svolgimento di tale attività (Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008) al ministero della salute, il quale provvede all'aggiornamento, effettuando verifiche anche a campione, del requisito e dei titoli autorizzanti.

L'elenco nazionale dei medici competenti è tenuto presso l'Ufficio I della Direzione Generale della prevenzione sanitaria in base al Decreto dirigenziale 4 marzo 2009 (G.U. serie generale n.146 del 25 giugno 2009).

In base alle modifiche all'art. 38 del suddetto D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, introdotte dal **Decreto legislativo n. 104 del 3 agosto 2009**, per i sanitari appartenenti alle Forze Armate (Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato e Guardia di Finanza) è previsto il possesso del requisito dello svolgimento dell'attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni per svolgere nell'ambito istituzionale le funzioni di medico competente.

I medici in possesso dei titoli di specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale, che non possiedono il requisito di aver svolto le attività di medico competente per almeno un anno nei tre anni anteriori all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 81/2008, al fine dello svolgimento di tale attività devono seguire, secondo il **decreto 15 novembre 2010** un corso-master della durata di almeno un anno, abilitante per lo svolgimento delle funzioni di medico competente.

Compila il modulo di autocertificazione.
Consulta l'elenco dei medici competenti.
Per eventuali informazioni scrivi all'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) del ministero della salute: medici.competenti@postecert.salute.it.

già pervenuti dai provider ma anche al calcolo del 70% nella specifica disciplina o equipollenti.

Ad oggi è possibile effettuare **verifiche sistematiche** in merito alla formazione ECM acquisita nel triennio ECM 2011-2013, poiché le banche dati sono in possesso di tutte le informazioni formative del professionista, comprese quelle relative alla formazione FAD.

Nel corso del triennio formativo 2014-2016, poiché come già ricordato, la norma prevede la possibilità di recupero dei crediti mancanti entro l'anno successivo alla scadenza del medesimo programma triennale, si procederà ad un **costante e puntuale monitoraggio** della formazione di ciascun professionista fino al 31 dicembre 2017. Fatti salvi i tempi tecnici dell'aggiornamento delle banche dati con acquisizione anche della formazione FAD, si potrà procedere, anche per il triennio 2014-2016 a **verifiche sistematiche**.

d) Aggiornamento posizione ECM da parte del medico competente

Nell'interesse del medico stesso, al fine di agevolare il corretto interscambio dati tra il Ministero e la FNOMCeO, si consiglia ai medici competenti di comunicare, direttamente al proprio Ordine o tramite il portale Co.Ge.A.P.S, eventuali esenzioni e/o esoneri, crediti individuali (crediti esteri, tutoraggio individuale, pubblicazioni scientifiche, autoformazione, sperimentazioni cliniche) al fine di perfezionare la corretta posizione ECM del Professionista. (cfr. DETERMINA DELLA CNFC del 17 luglio 2013 e successive).

Il Professionista, accedendo al portale del Co.Ge.A.P.S., può avere in ogni momento il quadro del numero di crediti richiesti per il triennio formativo specifico, e l'indicazione dei crediti maturati, con l'indicazione della disciplina per cui sono stati acquisiti, fino a quel momento trasmessi dai Provider. I provider trasmettono i crediti delle partecipazioni ECM mediamente entro 90 giorni per la formazione residenziale, ma i crediti per le partecipazioni ECM acquisiti tramite FAD possono richiedere periodi sensibilmente più lunghi per essere trasmessi al Co.Ge.A.P.S. Alla luce di quanto suindicato, anche se l'obbligo formativo standard per il triennio formativo è fissato a 150 crediti ECM, riduzioni, esenzioni, esoneri, possono ridurre **quantitativamente** il numero di crediti formativi necessari per il soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio. Inoltre, la percentuale del 70% dei crediti ECM da acquisire nel triennio di riferimento che devono afferire alla disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro" previsti tassativamente dal comma 3 dell'articolo 38 del decreto legislativo n. 81 del 2008, non **va calcolata sull'obbligo formativo standard di 150 crediti** ma rispetto all'obbligo formativo individuale del professionista per il triennio. Il sistema informativo del Co.Ge.A.P.S. calcola automaticamente il soddisfacimento del 70% dei crediti acquisiti nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro", quando il professionista ha acquisito tra tutte le partecipazioni riconducibili al triennio formativo di riferimento, almeno il 70% dei crediti ECM nella disciplina ECM "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

e) Cancellazioni/Reinscrizioni

Per coloro i quali saranno cancellati dall'elenco per non aver assolto agli obblighi formativi in uno specifico triennio, è possibile la reinscrizione nel successivo triennio, solo al raggiungimento del **70% dell'obbligo formativo individuale nell'area della medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro**. Fatte salve le disposizioni introdotte dal D.M. 26.11.2015 recante "modifiche al decreto 4 marzo 2009 di istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza sui luoghi di lavoro", relative al triennio formativo 2011-2013, pertanto, i professionisti cancellati dall'elenco per non aver assolto agli obblighi ECM 2014-2016 potranno essere reinscritti al conseguimento di crediti per il 70% dell'obbligo formativo nell'area della medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro per il triennio 2017-2019. La volontà di essere reinscritti, avendo esercitato una azione formativa per il triennio successivo va comunicata al Ministero, poiché il 70% dei crediti può essere raggiunto dal professionista in qualunque periodo del triennio, dato che le norme ECM vigenti consentono il soddisfacimento dell'obbligo formativo individuale in maniera flessibile non essendo più previsto il limite minimo e massimo di crediti annuali conseguibili; se non si comunica il raggiungimento del 70% dell'obbligo formativo per una azione formativa nel successivo triennio, la reinscrizione potrà essere effettuata a scadenza naturale del triennio al raggiungimento del 100% dell'obbligo formativo individuale.

La circolare è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE DECRETO LEGGE 7 GIUGNO 2017, N. 73

Comunicazione FNOMCeO n. 60 del 9.6.2017

Si segnala che sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 130 del 7 giugno 2017 è stato pubblicato il decreto legge n. 7 giugno 2017, n. 73 recante **“Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”**.

Il provvedimento è diretto a garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica con particolare riferimento al mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, superando l'attuale frammentazione normativa.

Il decreto estende il novero delle vaccinazioni obbligatorie in coerenza con il Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

In particolare l'art. 1 prevede che per i minori di età compresa tra zero e sedici anni sono obbligatorie e gratuite le seguenti vaccinazioni:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatitica B;
- anti-pertosse;
- anti *Haemophilus influenzae* tipo B;
- anti-meningococcica B;
- anti-meningococcica C;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella.



Tali vaccinazioni possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

Al fine di assicurare l'adempimento dell'obbligo di vaccinazione l'art. 3 del decreto prevede che i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle predette vaccinazioni, fatti salvi i casi particolari ivi comprese le ipotesi di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale. Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della predetta documentazione costituisce requisito di accesso.

L'art. 1, comma 4, dispone che in caso di violazione dell'obbligo vaccinale ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 500,00 a euro 7.500,00.

Il provvedimento prevede inoltre all'art. 2 che a decorrere dal 1° giugno 2017 il Ministero della Salute avvia una campagna straordinaria di sensibilizzazione per la popolazione sull'importanza delle vaccinazioni per la tutela della salute.

Nell'ambito della campagna il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca promuovono, dall'anno scolastico 2017/2018, iniziative di formazione del personale docente ed educativo e di educazione delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori.

Si rileva che le misure del decreto entrano in vigore dal prossimo anno scolastico.

Si sottolinea che il decreto dovrà essere convertito in legge dal Parlamento entro 60 giorni dalla pubblicazione.

Al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto (All. n. 1).

Copia della circolare e allegato è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

LEGGE 11 DICEMBRE 2016, N. 236 - MODIFICHE AL CODICE PENALE E ALLA LEGGE 1° APRILE 1999, N. 91, IN MATERIA DI TRAFFICO DI ORGANI DESTINATI AL TRAPIANTO, NONCHÉ ALLA LEGGE 26 GIUGNO 1967, N. 458, IN MATERIA DI TRAPIANTO DEL RENE TRA PERSONE VIVENTI

Comunicazione FNOMCeO n. 110 del 29.12.2016

Si segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 299 del 23-12-2016 è stata pubblicata la legge 11 dicembre 2016, n. 236 recante "**Modifiche al codice penale e alla legge 1° aprile 1999, n. 91, in materia di traffico di organi destinati al trapianto, nonché alla legge 26 giugno 1967, n. 458, in materia di trapianto del rene tra persone viventi**".

Si rileva che l'art. 1 introduce nel codice penale il **delitto di traffico di organi prelevati da persona vivente**, inserendo un nuovo articolo 601-bis. Il primo comma del suddetto articolo prevede che "chiunque, illecitamente, commercia, vende, acquista ovvero, in qualsiasi modo e a qualsiasi titolo, procura o tratta organi o parti di organi prelevati da persona vivente è punito con la reclusione da tre a dodici anni e con la multa da euro 50.000 ad euro 300.000. **Se il fatto è commesso da persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione**". Si sottolinea, quindi, che il presupposto per l'applicazione della fattispecie penale è che gli organi siano trattati illecitamente. Il secondo comma dell'art. 1 dispone che "**è punito con la reclusione da tre a sette anni e con la multa da euro 50.000 ad euro 300.000 chiunque organizza o propaganda viaggi ovvero pubblicizza o diffonde, con qualsiasi mezzo, anche per via informatica o telematica, annunci finalizzati al traffico di organi o parti di organi di cui al primo comma**".

Si evidenzia che il nuovo reato è inserito tra i delitti contro la personalità individuale, subito dopo le fattispecie di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (articolo 600 del codice penale) e tratta di persone (articolo 601 del codice penale); entrambe le fattispecie, infatti, già attualmente possono essere finalizzate a costringere la vittima a sottoporsi al prelievo di organi.

L'art. 2 del provvedimento modifica il reato di associazione per delinquere, previsto dall'articolo 416 del codice penale, **per prevedere che lo stesso sia aggravato quando l'associazione è finalizzata a commettere i reati di traffico di organi prelevati da persona vivente** (articolo 601-bis del codice penale), **di traffico di organi provenienti da cadaveri** (articolo 22, commi 3 e 4, della legge n. 91 del 1999) **e di mediazione a scopo di lucro nella donazione di organi da vivente** (articolo 22-bis, comma 1, della legge n. 91 del 1999). **Il reato aggravato comporta l'applicazione della pena della reclusione da 5 a 15 anni o da 4 a 9 anni, a seconda che si tratti dell'attività di promozione, costituzione od organizzazione dell'associazione criminosa, oppure che vi si prenda semplicemente parte**. L'art. 3 coordina, invece, l'introduzione della nuova disciplina con l'articolo 22-bis della legge n. 91 del 1999. In particolare, eleva la pena detentiva prevista dal comma 1 dell'articolo 22-bis (mediazione, a scopo di lucro, nella donazione di organi da vivente), portandola nel massimo a 8 anni di reclusione (in luogo degli attuali 6); abroga il comma 2 dell'articolo citato, che attualmente prevede una sanzione amministrativa pecuniaria a carico di colui che pubblicizza la richiesta d'offerta di organi al fine di conseguire un profitto. Infine l'art. 4 abroga l'articolo 7 della legge n. 458 del 1967, in materia di trapianto del rene tra persone viventi. Si tratta della disposizione che punisce con la reclusione da 3 mesi a un anno e con la multa da 154 a 3.098 euro chiunque, a scopo di lucro, svolge opera di mediazione nella donazione di un rene.

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 GENNAIO 2017 DEFINIZIONE E AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMA 7, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502

(G.U. Serie Generale n. 65 del 18.3.2017 – Suppl. Ordinario n. 15)

Comunicazione FNOMCeO n. 32 del 23.3.2017

Si segnala l'avvenuta pubblicazione in Gazzetta Ufficiale e la conseguente entrata in vigore del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 concernente la definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza.

Fra le principali novità introdotte si ritiene utile segnalare:

- l'aggiornamento dell'elenco delle malattie rare;
- l'aggiornamento dell'elenco delle malattie croniche;
- l'aggiornamento del nomenclatore per la protesica e gli ausili prescrivibili;
- le modifiche introdotte in tema di tutela della salute e prevenzione individuale e collettiva.

Il testo del Decreto e dei relativi allegati è disponibile sul sito istituzionale della gazzetta ufficiale www.gazzettaufficiale.it nella sezione generale.

PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE BATTERICHE INVASIVE PREVENIBILI CON VACCINAZIONE

Comunicazione FNOMCeO n. 53 del 12.5.2017

Si comunica che nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org è consultabile la circolare del Ministero della Salute avente oggetto "Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione", pervenuta in allegato alla suddetta circolare FNOMCeO.

CIRCOLARE INPS N. 82 DEL 4.5.2017 - TELEMATIZZAZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO DI GRAVIDANZA ART. 21 DEL T.U. MATERNITÀ/PATERNITÀ, COSÌ MODIFICATO DAL DECRETO LEGISLATIVO 26 AGOSTO 2016, N. 179 (CODICE DELL'AMMINISTRAZIONE DIGITALE)

Comunicazione FNOMCeO n. 50 del 12.5.2017

Si segnala che l'INPS, con propria circolare n. 82 del 04/05/2017, ha disciplinato le modalità dell'invio telematico dei certificati di gravidanza e/o di interruzione di gravidanza.

L'invio telematico è previsto per i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e per quelli convenzionati.

L'istituto ha predisposto per l'invio un'apposita applicazione all'interno dell'area informatica già utilizzata dai medici certificatori, che potranno utilizzare anche per l'invio dei certificati di gravidanza o di interruzione di gravidanza le credenziali già in loro possesso per la trasmissione dei certificati.

I certificati trasmessi saranno consultabili dall'istituto, ai fini dell'erogazione dei benefici assistenziali e previdenziali, dai datori di lavoro con le medesime modalità di consultazione già previste per i certificati di malattia e dalla lavoratrice interessata, che dovrà però essere in possesso di pin e del numero di protocollo del certificato.

La trasmissione telematica dei certificati di gravidanza o di interruzione di gravidanza esime la lavoratrice dalla consegna del certificato cartaceo presso le sedi INPS e al datore di lavoro.

La circolare chiarisce che il medico deve rilasciare alla lavoratrice il numero univoco di certificato assegnato dal sistema, ponendo eventualmente fornire alla stessa anche una copia cartacea dei suddetti certificati e delle rispettive attestazioni, prive della settimana di gestazione alla data della visita.

Le certificazioni telematiche potranno essere annullate sempre in via telematica ad opera del medico certificatore entro la mezzanotte del giorno successivo alla data di trasmissione.

È previsto un periodo transitorio di 3 mesi a far data dall'emanazione della circolare, durante il quale è riconosciuta la possibilità per il medico di procedere al rilascio cartaceo dei certificati di gravidanza e di interruzione della gravidanza.



La comunicazione, completa di testo integrale della circolare, è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

CIRCOLARE INPS N. 79 DEL 2.5.2017 - RIDUZIONE DEL PERIODO DI PROGNOSI RIPIORTATO NEL CERTIFICATO ATTESTANTE LA TEMPORANEA INCAPACITÀ LAVORATIVA PER MALATTIA

Comunicazione FNOMCeO n. 52 del 12.5.2017

Si segnala che l'INPS ha emanato, in data 02/05/2017, la Circolare n. 79, avente ad oggetto "**Riduzione del periodo di prognosi riportato nel certificato attestante la temporanea incapacità lavorativa per malattia**".

In riferimento alla data di prognosi indicata dal medico certificatore si rileva che, qualora quest'ultima subisca variazioni in ragione del decorso più lento o più rapido dell'evento morboso, è onere del dipendente richiedere ed onere del medico certificatore provvedere per l'aggiornamento del sistema telematico tramite l'invio di ulteriore certificazione attestante la nuova data di prognosi.

Nella circolare si ribadisce, inoltre, che "**l'inosservanza degli obblighi di trasmissione telematica costituisce, oltre che una violazione della normativa vigente, anche una fattispecie di illecito disciplinare - salvo evidentemente i casi di impedimenti tecnici di trasmissione - per i medici dipendenti da strutture pubbliche o per i medici convenzionati. Pertanto, si invitano le Strutture territoriali INPS che riscontrino situazioni di inadempienza, come sopra evidenziate, a segnalare alle Aziende Sanitarie Locali per competenza**".

Si sottolinea che l'art. 55-septies del D.Lgs. 165/01 e s.m.i. (Controlli sulle assenze) prevede al comma 2 che "**in tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica, direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria che la rilascia, all'Istituto nazionale della previdenza sociale, secondo le modalità stabilite per la trasmissione telematica dei certificati medici nel settore privato dalla normativa vigente, ...omissis... Il medico o la struttura sanitaria invia telematicamente la medesima certificazione all'indirizzo di posta elettronica personale del lavoratore qualora il medesimo ne faccia espressa richiesta fornendo un valido indirizzo**". Il comma 4 dispone che "**l'inosservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica, concernente assenze di lavoratori per malattia di cui al comma 2, costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi. Affinché si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Le sanzioni sono applicate secondo criteri di gradualità e proporzionalità, secondo le previsioni degli accordi e dei contratti collettivi di riferimento**".

La comunicazione, completa di testo della circolare, è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org

DIFFUSIONE DI FOTO E VIDEO DA PARTE DI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE REALIZZATI ALL'INTERNO DI STRUTTURE SANITARIE

Comunicazione FNOMCeO n. 37 del 4.4.2017

Il Ministero della Salute, con l'allegata nota del 20 marzo 2017, ha richiamato l'attenzione di alcune Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi Professionali, in merito al problema della diffusione di foto e video da parte di esercenti le professioni sanitarie realizzati all'interno di strutture sanitarie.

Nell'allegare, la nota del Ministero della Salute, riteniamo doveroso svolgere alcune considerazioni sulla questione.

Per un medico, che ha prestato giuramento professionale, appare inaudito realizzare simili comportamenti che violano in modo gravissimo le regole della deontologia professionale.

Si ricorda che, il settimo capoverso del giuramento professionale allegato al Codice di Deontologia Medica, obbliga il medico ad attenersi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona.

Nel ribadire, che i comportamenti segnalati violano l'essenza stessa del Codice Deontologico, evidenziamo alcuni articoli di riferimento:

- **art.3** primo comma: "doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psicofisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera";
- **art. 7** primo comma: "In nessun caso il medico abusa del proprio status professionale";
- **art. 10** primo comma: "il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale";
- **art. 12** "il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento".

E' da osservare, poi, che il medico è tenuto anche, come qualsiasi cittadino, a rispettare la normativa di legge sulla tutela dei dati personali.

Da ultimo, è necessario menzionare l'**art. 20** secondo comma, del già citato codice deontologico dedicato alla relazione di cura che testualmente stabilisce: "il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura".

La circolare, completa di allegato è consultabile nel sito dell'Ordine www.ordinemedicitv.org



SEGNALAZIONE INIZIATIVA "EUROMEDI" ATTENZIONE A NON SOTTOSCRIVERE LA MODULISTICA

La Federazione Nazionale, con comunicazione n. 62 del 14.6.2017, **invita a NON SOTTOSCRIVERE la modulistica** della Società EuroMedi - European Medical Directory, concernente una richiesta di "aggiornamento dati" in quanto risulta essere del tutto simile alla ben nota iniziativa del **Registro Italiano dei Medici**.

MODELLO D 2017

PER DICHIARARE IL REDDITO DA LIBERA PROFESSIONE PRODOTTO NELL'ANNO 2016

Ogni anno **va dichiarato all'ENPAM** il reddito da libera professione **prodotto nell'anno precedente**. Per farlo è necessario compilare online il **modello D** che si trova nell'**area riservata** e inviarlo **entro il 31 luglio**. Se il modello D viene inviato **dopo il 31 luglio si deve pagare una sanzione fissa di 120 euro**.

REQUISITI Per fare la dichiarazione online è necessario essere registrati all'**area riservata** del sito ENPAM. I liberi professionisti non ancora registrati al sito ricevono il modello D per posta insieme a un tagliando con i bordi azzurri con le credenziali per **registrarsi più velocemente**.



QUALI REDDITI VANNO DICHIARATI Il reddito da dichiarare è quello che deriva **dallo svolgimento, in qualunque forma, dell'attività medica e odontoiatrica** o di attività comunque attribuita in ragione della particolare competenza professionale, **indipendentemente dalla relativa qualificazione ai fini fiscali**. Ad esempio:

- i redditi di **lavoro autonomo** prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica **in forma individuale e associata**;
- i redditi che derivano da **collaborazioni o contratti a progetto**, se sono connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica;
- le **borse di studio dei corsi di formazione in medicina generale**;
- i redditi di **lavoro autonomo occasionale** se connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica (es. **partecipazione a congressi scientifici**, attività di **ricerca** in campo sanitario);
- i redditi percepiti per incarichi di **amministratore di società o enti** la cui attività sia connessa alle mansioni tipiche della professione medica e odontoiatrica;
- gli **utili** che derivano **da associazioni in partecipazione**, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale;
- i **redditi** che derivano **dalla partecipazione** nelle **società disciplinate dai titoli V e VI del Codice civile** che svolgono attività medico-odontoiatrica o attività connessa oggettivamente con le mansioni tipiche della professione.

Il reddito prodotto **deve essere superiore** all'importo chiaramente indicato nell'email che l'ENPAM invia nel mese di luglio (se il reddito è pari o inferiore il modello D non va compilato).

MEDICI E DENTISTI CONVENZIONATI/ACCREDITATI Attenzione a **non dichiarare i compensi** percepiti nell'ambito del **rapporto di convenzione** ma solo quelli che derivano dalla libera professione.

OSPEDALIERI Ricordatevi di dichiarare i redditi percepiti per l'**attività intramoenia**. Oltre a questi vanno inseriti nel modello D anche i redditi per le attività libero professionali equiparate alle prestazioni intramurarie (es. **intramoenia allargata, prestazioni per ridurre le liste di attesa, prestazioni aggiuntive in carenza di organico** ecc.). Per capire quali siano i redditi soggetti alla contribuzione ENPAM spesso basta osservare la Certificazione unica: sostanzialmente, vanno dichiarati all'ENPAM i redditi indicati nel punto 4 della Cu. In ogni caso è consigliabile consultare il commercialista di fiducia.

ISCRITTI AL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE La **borsa del corso** va **dichiarata per intero**. Vanno anche dichiarati i **redditi** che derivano dallo svolgimento dell'attività medica e odontoiatrica, come ad esempio **sostituzioni o certificati**. Attenzione a **non dichiarare** invece i compensi per l'attività di **guardia medica** (perché la ritenuta ENPAM è già applicata in busta paga).

La **borsa di specializzazione** è invece **sogetta a contribuzione presso la Gestione separata Inps; non va quindi dichiarata nel modello D**.

PENSIONATI Per la legge italiana sui redditi libero professionali prodotti dopo la pensione si devono versare i contributi previdenziali anche nel caso di piccoli importi. Tuttavia chi sta ancora pagando la Quota A del Fondo di previdenza generale ENPAM è esonerato dalla

dichiarazione se produce un reddito pari o inferiore a una determinata soglia chiaramente indicata nell'email o nella lettera personalizzata che l'ENPAM invia nel mese di luglio. Per non sbagliarsi e rischiare sanzioni, però, il consiglio è di dichiarare sempre. Saranno poi gli uffici dell'ENPAM a fare la selezione.

REDDITO IMPONIBILE Deve essere dichiarato l'importo del reddito, che risulta dalla dichiarazione ai fini fiscali, al **netto solo delle spese sostenute per produrlo**. Per determinare il reddito imponibile non devono essere prese in considerazione **né le agevolazioni né gli adeguamenti ai fini fiscali**.

In ogni caso, il reddito da dichiarare è quello **non soggetto ad altre forme di previdenza obbligatoria**.

MEDICI E DENTISTI CONVENZIONATI/ACCREDITATI

Per calcolare le spese imputabili alla libera professione è possibile fare ricorso a questa formula:

$$\text{Spese libera professione} = \frac{\text{spese totali} \times \text{compensi libero professionali}}{\text{compensi totali}}$$

Esempio: Spese totali = **25.000 euro**;

Compensi libero professionali = **40.000 euro**;

Compensi Ssn = **80.000 euro**;

Compensi totali = **80.000 + 40.000 = 120.000 euro**;

Le spese imputabili alla libera professione saranno:

$$\frac{25.000 \times 40.000}{120.000} = 8.333,33 \text{ euro}$$

Il reddito netto da dichiarare all'ENPAM viene quindi così calcolato:

$$40.000 - 8.333,33 = 31.666,67 \text{ euro.}$$

COMPILARE IL MODELLO D

1. Entra nell'area riservata. Per accedere all'area riservata inserisci il tuo nome utente e la password.

2. Fai la dichiarazione.

L'importo del reddito va inserito senza punti né virgole, quindi senza cifre decimali. Se la parte decimale dell'importo è uguale o superiore a 50 centesimi di euro, si arrotonda per eccesso, se invece la parte decimale è inferiore, si arrotonda per difetto. Per esempio: 65,50 e 65,51 diventano 66; 65,49 diventa 65. Se non compili tutti i campi necessari, il programma non consente di proseguire.

3. Invia il modello D

Una volta compilato il modello **clicca su "Invia"**. A questo punto comparirà una **pagina** che comunica il **successo dell'operazione**. Riceverai quindi un'**email di conferma** dall'ENPAM con il riepilogo dei dati inseriti all'indirizzo di posta elettronica indicato nell'area riservata. **Attenzione:** se non ricevi l'email di conferma, devi ripetere l'operazione perché la procedura non è andata a buon fine.

4. Attiva la domiciliazione bancaria

Se non l'hai ancora fatto, nell'area riservata trovi anche il modulo da compilare per autorizzare la Fondazione all'addebito diretto dei contributi. Attivando la domiciliazione bancaria puoi scegliere di pagare anche a rate. Dalla tua **area riservata** potrai visualizzare immediatamente la dichiarazione fatta e, in caso di errori, rettificarla utilizzando il tasto "Modifica".

ALIQUOTA CONTRIBUTIVA Si versa l'aliquota intera sul reddito fino a un tetto massimo, sugli importi residui (oltre questo tetto) si versa l'1%. Al momento della compilazione alcune categorie professionali possono scegliere anche l'aliquota con la quale versare i contributi (intera o ridotta). I pensionati del Fondo di previdenza generale possono versare la metà dell'aliquota ordinaria. Gli iscritti che in anni passati hanno scelto l'aliquota ridotta possono decidere di passare all'aliquota intera, compilando un modulo specifico; la scelta è irrevocabile.

Aliquota intera:

15,50% sul reddito libero professionale (al netto delle spese sostenute per produrlo) **fino a 100.324,00 euro**; sugli importi residui, oltre questo tetto, si versa l'1%

Aliquota ridotta:

2% (iscritti o pensionati del Fondo della medicina accreditata e convenzionata ENPAM, Tirocinanti corso di formazione in Medicina generale, iscritti o pensionati INPS) sul reddito libero professionale (al netto delle spese sostenute per produrlo) **fino a 100.324,00 euro**; sugli importi residui, oltre questo tetto, si versa l'1%

Aliquota ridotta per i pensionati del Fondo di Previdenza Generale:

7,75% (articolo 18, comma 11, Decreto legislativo n. 98/2011 convertito con Legge 11/2011) sul reddito libero professionale (al netto delle spese sostenute per produrlo) **fino a 100.324,00 euro**; sugli importi residui, oltre questo tetto, si versa l'1%

MODULI

- Il modello D personalizzato si trova **online** nell'**area riservata** del sito.
- Chi non è registrato al sito può utilizzare il modello D personalizzato ricevuto per posta e spedirlo per raccomandata (senza avviso di ricevimento). L'indirizzo, che è già prestampato nella busta allegata al modello D, è: Fondazione ENPAM – Servizio Contributi e attività ispettiva – CP 7216 – 00162 Roma.
- Chi, infine, ha smarrito il modello D può compilare il modulo generico che si trova nella sezione modulistica.
- Per passare a versare i contributi con l'aliquota intera (da quella ridotta) è necessario compilare un modulo a parte che si può scaricare direttamente dal sito ENPAM – Sezione Modulistica

CASI PARTICOLARI**1) Non sono ancora iscritto all'area riservata cosa devo fare?**

Chi non è iscritto riceve il modello D per posta insieme a un tagliando con gli angoli blu che contiene una metà password per registrarsi all'area riservata più velocemente. In alternativa si può fare la dichiarazione a mano sul modello D cartaceo e inviarlo con raccomandata semplice utilizzando la busta allegata al modello ricevuto per posta.

2) Devo dichiarare anche l'indennità di maternità?

No, il contributo di Quota B è dovuto solo sui redditi effettivamente prodotti.

3) Dal reddito prodotto devo sottrarre il reddito già assoggettato alla Quota A del Fondo di previdenza generale?

No. Deve essere indicato l'importo totale del reddito al netto delle sole spese per produrlo. Sono gli uffici dell'Enpam che, quando calcolano il contributo da versare, detraggono il reddito che è già soggetto alla Quota A.

4) In sede fiscale è possibile compensare le perdite realizzate nei precedenti periodi d'imposta con i redditi riferiti ai periodi d'imposta successivi. Posso farlo anche con riferimento al reddito da indicare nel modello D?

No. Ciò che è consentito dallo Stato per il reddito da dichiarare ai fini fiscali non può essere applicato per calcolare il reddito soggetto a contribuzione previdenziale. Nel modello D è dunque necessario indicare il reddito effettivamente prodotto.

5) Mi sono adeguato agli studi di settore. Quale reddito devo indicare?

Solo il reddito effettivamente prodotto.

CONTATTI ENPAM PER ULTERIORI INFORMAZIONI

SAT – Servizio Accoglienza Telefonica - tel. 06 48294829 – fax 06 48294444 – email sat@enpam.it - (nei fax e nelle email indicare sempre i recapiti telefonici) - orari: dal lunedì al giovedì ore 9:00-13:00 e dalle 14:30 alle 17:00 - venerdì ore 9:00-13:00

CHI	QUANTO
Liberi Professionisti (si intende qui solo chi esercita la libera professione)	aliquota intera
Iscritti ai Fondi speciali Enpam (Medici dell'assistenza primaria, Specialisti ambulatoriali, Specialisti esterni)	aliquota intera aliquota ridotta
Tirocinanti corso di formazione in Medicina generale	aliquota intera aliquota ridotta
Iscritti all'Inps (es. ospedalieri)	aliquota intera aliquota ridotta
Pensionati del Fondo di previdenza generale	aliquota intera 50% dell'aliquota intera
Pensionati Inps, ex Inpdap, Fondi speciali Enpam (non pensionati del Fondo di previdenza generale)	aliquota intera aliquota ridotta

FEDERSPEV - SEZIONE DI TREVISO

FEDERAZIONE NAZIONALE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE



L'attività della nostra Sezione Provinciale nell'anno 2016 è stata come sempre vivace, nonostante il numero dei nuovi soci iscritti non sia riuscito ad eguagliare quello dei colleghi che ci hanno lasciato.

Il Consiglio Provinciale si è riunito quattro volte: innanzitutto per aggiornarsi sull'andamento dei vari ricorsi in essere, per escogitare modalità e strategie valide ad ottenere nuove iscrizioni ed infine per la programmazione dell'attività turistico-culturale.

Ci siamo incontrati:

A **Padova** nel mese di marzo.

Al mattino per la mostra di Giovanni Fattori e nel pomeriggio al Palazzo del Bo' per visitare il Teatro Anatomico e l'Aula Magna.

In Aprile siamo ritornati a Padova per completare l'itinerario programmato ad ammirare i nuovi allestimenti all'Orto Botanico.

A Maggio abbiamo partecipato al Congresso Nazionale a **Ravenna** con il pullman organizzato dalla Regione.

A Giugno siamo stati a **Venezia** alle Gallerie dell'Accademia per la mostra di Aldo Manuzio e siamo ritornati nel mese di Ottobre per visitare il Museo della pazzia all'isola di S.Servolo, che ospitava uno degli Ospedali psichiatrici della città. Nel pomeriggio ci siamo trasferiti al Lazzaretto vecchio, primo esempio in Europa di prevenzione alle pestilenze già imperanti nel '400.

A Novembre visita guidata all'importante mostra cittadina: Storia dell'Impressionismo.

A metà Dicembre a **Castelbrando di Cison di Valmarino**, nell'accogliente salone Sansovino che domina l'antico borgo al centro della vallata, si è svolta la nostra annuale Assemblea con la partecipazione della Rappresentante dell'Ordine dei Medici, di quasi tutti i Presidenti provinciali Federspev del Veneto e di numerosi soci che, come al solito, hanno accolto con entusiasmo il nostro invito. Lo scambio degli auguri nella prossimità delle feste natalizie ha reso particolarmente calorosa e vivace l'atmosfera dell'incontro.

Dott.ssa Maria Luisa Fontanin
Presidente FEDERSPEV - Treviso

PREMIO CRONIN 2017

Concorso Letterario Nazionale rivolto in esclusiva ai medici

Il Premio Cronin, Concorso Letterario Nazionale giunto alla X Edizione è rivolto in esclusiva ai medici iscritti, o anche ex iscritti agli Ordini Provinciali di tutto il nostro Paese.

È stato fondato dalla Sezione di Savona "G.B.Parodi" della Associazione dei Medici Cattolici Italiani (AMCI) e dalla stessa da sempre organizzato e sostenuto.

Il Premio Cronin prevede per il medico partecipante la possibilità di concorrere a tre distinte sezioni: Poesia, Narrativa e Teatro. Quest'ultima sezione è peraltro una significativa novità della attuale edizione.

Scadenza: 31 luglio 2017

Premiazione: 30 settembre 2017 – Savona Teatro Chiabrera – ore 17 (data da confermare)

INFO: Segreteria Organizzativa: premiocronin@gmail.com - cell. 3482684590 - www.premiocronin.com