



# L'Ordine

di Treviso

Anno XXIII - N° 1/2015 | 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**

## XXI Giornata del Medico



XXI Giornata del Medico

01  
2015

- Editoriale del Presidente
- XXI Giornata del Medico
- L'Ordine e la formazione
- Il programma della Commissione Giovani Medici
- Servizi gratuiti per gli iscritti all'Ordine di Treviso

## ■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 03 L'Editoriale del Presidente
- 04 Continuità assistenziale
- 05 XXI Giornata del Medico
- 10 Team work Medici di Medicina Generale e Pronto Soccorso
- 11 L'Ordine e la formazione
- 12 Interviste ai Relatori dei corsi CAO:
- 12 - Sul diritto del paziente di non soffrire
- 15 - La diagnosi precoce dei tumori del cavo orale
- 17 Commissione Giovani Medici:
- 17 - Presentazione della Commissione
- 18 - Manuale di sopravvivenza dell'imberbe medico
- 20 - Essere medici a trent'anni: riflessione
- 21 Cooperazione internazionale: esperienze dei medici trevigiani
- 23 Servizi gratuiti offerti dall'Ordine ai propri iscritti
- 25 Studi dentistici aperti nel mese di agosto
- 25 Contributo annuale di iscrizione all'Ordine
- 26 Variazioni agli Albi

## ■ Comunicazioni da FNOMCeO

- 28 Focus Medici Competenti: quadro normativo e sanzionatorio
- 29 Fatturazione Elettronica: Convenzione con Aruba e Telecom Italia

## ■ Previdenza

- 30 ENPAM: Modello D entro il 31 luglio

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 36 La gestione del controllo dei partner sessuali di persone riscontrate portatori dell'infezione da virus dell'Epatite B (HBsAg+)?
- 37 Divieto di commercializzazione della polizza "Responsabilità Civile Professionale Medico" dell'Assicuratrice Milanese S.p.A.
- 38 FEDER.S.P.E.V.- Sezione di Treviso - Attività anno 2014
- 38 Pensioni: ricorso FEDERSPEV-CONFEDIR
- 39 Recensioni

# 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 10 al 14 agosto 2015 gli uffici di segreteria rimarranno chiusi**



L'Ordine  
di Treviso

## 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

# SE IL BUON GIORNO SI VEDE DAL MATTINO...

Care Colleghe, cari Colleghi,

voglio dedicare questo spazio per fornire un resoconto aggiornato delle attività del nostro Ordine riprendendo quanto ho già anticipato nel mio discorso in occasione della recente "Giornata del Medico". Non me ne vogliono per la ripetizione quei Colleghi presenti che hanno già avuto modo di ascoltare dalla mia voce questi ragguagli, ma ritengo assolutamente importante poter diffondere a tutti gli iscritti le iniziative intraprese dal neo-eletto Consiglio Direttivo.

Alla fine dello scorso anno si sono svolte le elezioni per il rinnovo delle cariche ordinistiche in tutti gli Ordini d'Italia. Anche da noi, come in molte altre sedi, si è avuto un confronto elettorale tra due liste di candidati che ha sortito un Consiglio Direttivo dell'Ordine "misto", con una cosiddetta "maggioranza" di 12 consiglieri eletti provenienti dalla lista vincente ed una cosiddetta "minoranza" di 3 consiglieri provenienti dall'altra lista.

Pur in una situazione che avrebbe numericamente permesso una gestione per così dire "maggioritaria" del nostro Ordine, ho preferito invece orientare il mio operato verso una più matura e democratica "gestione condivisa", impegnandomi da subito in una paziente opera di "ricucitura" di quegli strappi inevitabilmente creati dal confronto elettorale. In altre parole il mio impegno è stato quello di cercare di **costruire un unico team coeso, che fosse equamente rappresentativo di tutte le aree mediche**. Per usare una metafora sportiva, ho inteso agire al pari di un allenatore che per il bene della squadra, prima ancora di qualunque strategia di gioco, mira soprattutto a creare e mantenere la cosiddetta "unità dello spogliatoio", pur nel rispetto e nella valorizzazione delle singole individualità presenti.

In questo compito - devo riconoscerlo con franchezza - non ho avuto particolari problemi, sia per la correttezza e l'intelligenza da tutti dimostrata, e sia anche e soprattutto perché l'Ordine dei Medici è ben diverso da un Parlamento e dai suoi schieramenti ideologici di destra e di sinistra. Tutti i componenti il Consiglio dell'Ordine mirano allo stesso obiettivo che è **la tutela della salute pubblica nel pieno rispetto dei diritti e della dignità professionale del Medico**.

L'Ordine dei Medici non è e non deve essere il **campo di battaglia per scaramucce interne tra i vari sindacati medici a caccia di proseliti**. Così come l'Ordine dei Medici **non è neppure un comodo travestimento** per mascherare la codarda inefficienza di qualche sindacato che nel supporto ordinistico cerca strategicamente un comodo mezzo per "scagliare il sasso e nascondere la mano". Ancor meno l'Ordine deve essere considerato un possibile **"cavallo di Troia" per conquistare visibilità e credibilità personali**.

L'attuale Consiglio che ho l'onore di presiedere è in carica dal 1° gennaio di quest'anno, dunque solo da pochi mesi, **troppo poco per fare un vero bilancio ma credo sufficiente per analizzare i cambiamenti rispetto al passato e le prospettive per il futuro**.

Questi finora i punti più salienti del nostro operato:

- 1) Abbiamo già organizzato numerosi eventi scientifici di aggiornamento con l'erogazione complessiva di ben **157,5 crediti formativi ECM**. Quasi tutte le sere si sono tenuti incontri di aggiornamento, talvolta persino in contemporanea in più aule, ovviamente per specialità diverse. Conseguentemente ora si impone in modo imperativo e pressante il tema del **completamento delle sedi come punto programmatico cardine** per poter garantire in futuro un'offerta formativa sempre più ampia e diversificata nelle varie competenze mediche ed odontoiatriche.
- 2) Per la prima volta nella storia del nostro Ordine trevigiano organizzeremo eventi formativi nelle altre due ULSS limitrofe. Spesso infatti i Colleghi delle ULSS 7 e 8, per ovvi problemi di distanza dalla sede dell'Ordine, risultano penalizzati a frequentare i corsi organizzati. Si è pensato pertanto di fornire delle riedizioni di eventi particolarmente richiesti anche in sedi periferiche.

- 3) Sempre a proposito di formazione ed aggiornamento professionale abbiamo rinnovato anche per l'anno in corso l'**abbonamento ad UP-TO-DATE**, il servizio online che fornisce aggiornamenti "evidence-based" in ben 22 specialità mediche. **Il servizio è gratuito per tutti i nostri iscritti** e si tratta certamente di un gran risparmio se pensiamo che un abbonamento annuale individuale costerebbe al singolo medico ben 499 dollari. Invito pertanto tutti i Colleghi e particolarmente i giovani a sfruttare questa preziosa risorsa.
- 4) Tutte le Commissioni ordinistiche costituite si sono già attivate e stanno lavorando sui loro rispettivi programmi di lavoro, avallati e condivisi in sede di Consiglio dell'Ordine. I loro referenti riferiscono periodicamente in Consiglio delle rispettive attività svolte. Chi come me ha una certa esperienza ordinistica sa bene che questo è già di per se stesso un bel successo poiché non è affatto scontato che le Commissioni lavorino dal momento che troppo spesso in passato sono rimaste assolutamente inoperative.
- 5) Abbiamo attivato per tutti gli iscritti un **servizio gratuito di Assistenza Legale e di Assistenza Fiscale e Consulenza del Lavoro** presso la sede dell'Ordine. E' un servizio che ritengo possa essere utile per tutti i Colleghi e particolarmente per i giovani che iniziano la professione.

Queste le attività svolte in **solo 5 mesi e mezzo**. Non sta a me dire se è tanto o se si può fare di più. Personalmente posso dire di essere molto soddisfatto del lavoro svolto e del quale non mi attribuisco alcun merito. Da buon "allenatore", per continuare la metafora sportiva, ho solo unito, motivato e coordinato la squadra... Il merito è di tutto il team, di tutti i componenti del Consiglio dell'Ordine che qui pubblicamente ringrazio ed esorto a continuare in questo modo!

Possiamo ben sperare per il futuro se è vero che "il buon giorno si vede dal mattino"...

*Il Presidente dell'Ordine*  
**Dott. Luigino Guarini**

## Continuità assistenziale

Fare il medico di Continuità Assistenziale oggi non è facile per una serie di motivi: dalle pretese più o meno congrue dei pazienti, tra tutte la richiesta di certificazione di malattia on line senza visita, alla mancata "connessione" con la Medicina Generale nonostante i progressi informatici degli ultimi anni. Ma ad alcuni medici piace molto farsi male da soli, ci riferiamo alla lettera anonima apparsa su La Tribuna di Treviso il 15 e 16 maggio 2015.

Come noto, fa notizia l'aereo che cade e non quelli che volano regolarmente. L'operato serio di molti professionisti è stato messo in gioco da un anonimo incurante dei danni che la pubblicazione di questa notizia avrebbe creato.

Ci sono le sedi opportune cui rivolgersi: oltre al Sindacato, per le violazioni contrattuali, e la ULSS, per gli aspetti gerarchici ed amministrativi, c'è l'Ordine dei Medici, per quanto attiene il profilo deontologico ed anche il supposto "danno" per la popolazione assistita. Nel caso specifico mandare fotografie fatte ad arte per screditare un servizio sanitario che sicuramente viene espletato da tutti i medici al miglior livello possibile, nuoce non solo ai medici di Continuità Assistenziale ma crea un danno di immagine a tutti i medici.

Se quanto lamentato fosse vero, l'anonimo estensore avrebbe dovuto segnalarlo, anche tramite il coordinatore, all'Azienda ULSS che, come in altri casi, avrebbe provveduto alle migliori.

Per quanto riguarda le altre lamentele doveva coinvolgere il proprio sindacato.

Vi esortiamo pertanto, in caso di eventuali altri problemi, ad interpellare questo Ordine Professionale.

Recentemente alcuni medici di CA presso la stessa Azienda sono stati mandati al Collegio Arbitrale ex art. 30 per cessione di turni, pagamento di turni non eseguiti, mancata emissione di fatture. Avvocati e OO.SS. faranno la loro parte, ma un interpellato preventivo al proprio Sindacato e/o all'Ordine avrebbe forse evitato queste denunce.

*Il Vice Presidente Ordine Medici Treviso*  
**Dott. Brunello Gorini**



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Treviso

## XXI Giornata del Medico

# Il Medico DONNA: passato e futuro

## Esperienze di donne medico



Sabato 23 maggio 2015 alle ore 9:15 presso l'Hotel Relais Monaco di Ponzano Veneto abbiamo celebrato la **XXI Giornata del Medico** che quest'anno è stata incentrata nella presenza femminile nella professione e che ha visto un alternarsi tra i relatori donne medico che hanno raccontato la loro esperienza professionale e che di seguito riportiamo.

Tra queste ci ha onorato della sua presenza la Dott.ssa Roberta Chersevani, neo-eletta Presidente della FNOMCeO.

Dopo una breve introduzione del Presidente dell'Ordine Dott. Luigino Guarini e del Presidente della Commissione Albo Odontoiatri Dott. Gianfranco Dotto, hanno trasmesso la loro esperienza professionale le Dott.sse Maria Benetton, Nadia Battajon e Paola Corziali, moderate dalle Consigliere dell'Ordine Dott.sse Annalisa Bettin e Sabina Villalta.



### Dott.ssa Maria Benetton

Medico di famiglia ULSS 7 – Pieve di Soligo (TV)

### Il Medico di famiglia in un paesino di campagna



Sono Maria Benetton, mi sono laureata a Padova il 7 luglio 1981 e ho preso la convenzione nel febbraio del 1984 a Codognè (4800 abitanti) un piccolo paese sperduto nella campagna trevigiana a 13 km da Conegliano.

Fu difficile lasciare Treviso città e trasferirsi con marito e figlio di pochi giorni in un paese sconosciuto, ma l'opportunità lavorativa era molto alettante e quindi la scelta fu quasi obbligata.

L'inizio non fu facile ero un giovane medico donna, i pazienti erano abituati a medici uomini e decisamente più anziani di me!

Il mio unico vantaggio è stato che ero veneta con un cognome tipico che poteva assicurare.

Però la loro diffidenza la si leggeva nei loro sguardi quando afferivano nel mio studio; dovevo conquistare la loro fiducia e per farlo dovevo affermarmi con le qualità più rilevanti dell'essere donna-medico: l'ascolto, l'accoglienza e la tenacia. Piano piano sono entrata nei loro cuori e ho cominciato a far parte della loro vita.

Ora a 31 anni di distanza è sparita del tutto la diffidenza di essere medico-donna, sono il medico anziano del paese, sono punto di riferimento e sono parte integrante della comunità come fossi autoctona.

Per me è molto importante questo ruolo di personaggio pubblico, mi interfaccio con la pubblica amministrazione, collaboro con varie associazioni di volontariato, con la scuola, e ti senti sempre con loro nelle difficoltà e nelle gioie.

Si parla molto di medicina del territorio (di cui sono grande sostenitrice) e per me, essere nel territorio oltre che appropriarsi del nostro ruolo di essere medico e non burocrate, vuol dire anche vivere la realtà locale.

Da pochi mesi sempre a Codognè ho iniziato insieme ad altre sette colleghi (tra mille difficoltà) una medicina di gruppo di cui io sono la referente, con otto ore di apertura al giorno.

Spero prima di andare in pensione di portare a termine la medicina integrata h 24 sempre a Roverbasso (frazione di Codognè).

Avere un polo della salute in un territorio ai confini della provincia consentirà di essere sempre più "medici sul territorio".

L'aspetto della mia professione che preferisco è accompagnare i miei pazienti terminali fino alla morte.

Sto vicino a loro come medico, come amico, porto il mio sorriso, la mia serenità e la mia professionalità nelle loro case condividendo con loro un periodo particolarmente travagliato e significativo della loro vita.

**Maria Benetton**

### **Dott.ssa Nadia Battajon**

*Responsabile Ambulatorio Follow up Neonatale ULSS 9 Treviso*

### **Essere medico donna in un reparto pediatrico affrontando le sfide della vita**



In questi ultimi anni di lavoro alcune riflessioni e alcune esperienze mi stanno portando ad avere uno sguardo e un sentire diverso sulla vita e sul mio essere medico.

Nella Terapia Intensiva Neonatale, come in tutti gli ambiti della Medicina, possiamo ricordare come a partire dalla seconda metà del Novecento, vi siano due processi in apparente contraddizione tra loro. Da una parte c'è stata un'imponente esplosione di conoscenze scientifiche, di una medicina sempre più basata sull'evidenza, che ha portato straordinari effetti e a un netto miglioramento delle cure mediche. Dall'altra parte si è sviluppata una crescente sfiducia da parte delle persone nei confronti dei sistemi sanitari e dei medici in particolare, con la tendenza

ad denunciare i comportamenti dei medici, portando alla "medicina difensiva", e il crescente ricorso alla cosiddetta "medicina complementare e/o alternativa".

Un altro aspetto da considerare è l'utilizzo di Internet che permette ormai a tutti di accedere alle conoscenze più svariate, spesso non controllate. A volte può essere di grande ausilio ma anche di ostacolo sotto l'aspetto dell'educazione sanitaria e della qualità del rapporto fra medici e pazienti.

Inoltre il periodo storico in cui viviamo, definito come postmodernità, è caratterizzato da una "condizione di radicale pluralità". Il pluralismo ha acquistato un'accelerazione esplosiva per la differenziazione dei modi di vivere, dei modelli di pensiero, dei sistemi di orientamento e delle modalità di azione, per la decrescita dei valori e di convinzioni fondamentali comuni, e, non da ultimo, per la differenziazione del sapere. Questo pluralismo non è solo un fenomeno culturale, sociale, scientifico, riguarda anche l'identità personale di ogni singolo individuo e quindi il modo di percepire il mondo e l'universo che ci gira intorno.

In questo contesto sociale e culturale ci troviamo a svolgere il nostro lavoro di medici, ci troviamo sommersi da

valanghe di angosce e di preoccupazioni. Non riusciamo mai a trovare tempo sufficiente per tutti.

Per fare “tutto” si rischia così di generare degli automatismi nelle parole, negli atteggiamenti, che consentono di lavorare in velocità e con professionalità, ma a volte non rispondono in modo individualizzato alle richieste specifiche della persona.

Si può incontrare chi si affida ciecamente alla scienza sfidando qualsiasi legge naturale e qualsiasi etica della vita, e contemporaneamente chi accusa troppa medicalizzazione e mancanza di “naturalità”.

Questo ci costringe ad impiegare un sacco di energie e di tempo per comprendere, per accogliere, per aiutare, per usare almeno il “buon senso”... ma ci costringe anche ad interrogarci, a ricollocarci.

Armido Rubino, professore di Pediatria Università degli Studi di Napoli Federico II, scrive: “In ogni caso forti cambiamenti appaiono necessari, sia nelle pratiche assistenziali che nei processi formativi, nella consapevolezza che la Medicina, pur basata su conoscenze scientifiche, consiste in un intreccio di relazioni fra persone. C'è altrimenti il rischio, se non la certezza, che si smarrisca il concetto stesso di Medicina nel suo significato più autentico: risposta al bisogno della persona di chiedere aiuto nella sofferenza, nel dolore, nel disagio, nell'ansia, e di ricevere comprensione, consigli, informazioni, risposte. Perché la risposta a tali bisogni resti fondamento della Medicina, è importante che questa resti bene ancorata sia alla cultura tecnico-scientifica sia a quella umanistica e alla relazione fra le persone”.



Mi viene chiesto così di trovare un modo diverso di stare, senza paura e con serenità, un modo diverso di porsi, accogliendo i bisogni e le richieste delle persone senza giudizio, senza cadere nel facile moralismo. Dove sono io dentro questa realtà che sembra tante volte aver perso “la ragione”, che va in direzione diversa dalla mia? Qual è il cambiamento che mi viene chiesto, pur mantenendo fede al Codice Deontologico che mi impone di “tutelare la vita, la salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna?”

Nella storia a noi donne è sempre stata data la prerogativa del “prendersi cura dell'altro”, a noi spetta l'accogliere senza domande e senza riserve, il farsi carico delle sofferenze e dei problemi di chi incontriamo, cercando di andare oltre la razionalità, dando spazio al sentimento e alla ragione. Forse è proprio questa una delle caratteristiche che anche come medico possiamo mettere in campo?

Più tempo passa e più mi rendo conto che nella nostra professione è necessaria un'apertura di cuore e di mente, una capacità di andare oltre noi stessi per cercare insieme alle persone che incontriamo il senso della vita, il senso del divenire e del morire, nel rispetto della libertà e della dignità di ogni persona. È necessario cercare insieme un'etica della vita, una etica che ci aiuti a capire non solo quello che comprendiamo essere la scelta migliore in quel momento preciso, ma anche essere la scelta migliore per la persona, la famiglia, il bambino che abbiamo di fronte.

Vorrei concludere citando una riflessione di Vito Mancuso tratta dal suo ultimo libro “Questa Vita”:

“E' necessario mettere ordine nelle proprie idee sulla vita. Un ordine definitivo però non sarà mai raggiungibile, perché tutto nella vita si muove; tutto vive e vivendo muore in una dialettica di vita e di morte, di evoluzione e di involuzione. Dicendo questo abbiamo già toccato con mano il fenomeno vita nel suo carattere dinamico e inafferrabile. Se sulla vita e sul suo senso ci fosse la possibilità di un sapere definitivo e incontrovertibile, avremmo solo scienza un sapere chiaro e distinto, valido per tutti allo stesso modo. Questo però non è possibile e dalle diverse visioni della vita nascono religioni e filosofie diverse, ognuna convinta di essere veritiera. La vita è un immenso oceano che ci contiene, noi ne siamo solo una piccola goccia, e per questo non potremo mai comprenderla, siamo piuttosto noi ad essere compresi, nel senso di afferrati e sbalottati di qua e di là. La vita sempre più grande e più forte di noi esige, per rivelarci qualche frammento della sua verità, che mettiamo in gioco tutto noi stessi. I momenti essenziali, in cui appare la gratuità e la bellezza, testimoniano che non siamo qui solo come ingranaggio di un meccanismo anonimo, ma c'è la possibilità di partecipare, mediante la libera consapevolezza, alla passione della vita”.

**Nadia Battajon**

### Dott.ssa Paola Corziali

Direttore Sanitario ULSS 8 Asolo (TV)

## Le vite professionali di un medico donna: tra scelte, opportunità e vita personale



### **I dati di fatto**

- 1) la popolazione universitaria è prevalentemente femminile
- 2) il titolo di studio specialistico è spendibile in media verso i 32 anni
- 3) la crisi economica e la contrazione di risorse (accorpamenti aziende e sedi, in genere riduzione contratti di dipendenza, tempi lunghi per autorizzazioni...) determina minore flessibilità organizzativa
- 4) l'incertezza sulla organizzazione del lavoro futuro determina scontento, frustrazione

Aggiungiamoci i problemi legati alle **scelte personali**, quali:

Scegliere una vita di coppia

“Metter su casa”: dove? (Viaggio giornaliero)

Avere dei figli

Disponibilità dei genitori ad aiutare

Il tipo di lavoro: con turni di guardia, reperibilità oppure giornaliero; libero professionista o dipendente

E poi vediamo quali sono **le opportunità**:

Scarsa disponibilità di concorsi

Tipologia di lavoro (organizzazione)

Difficoltà al trasferimento in altra azienda, qualora ci siano le opportunità

Possibilità di carriera buone fino ai primi livelli di incarico, difficili per apicalità e possibile necessità di spostarsi, anche fuori regione, maggiore indisponibilità giornaliera di tempo per la famiglia

Impossibilità (o quasi) di transitare da una tipologia di contratto ad un altro

Il tutto si intreccia con altri **fattori legati alla vita personale**:

Difficoltà di coniugare il percorso di 2 carriere (spesso anche il compagno è medico)

Se ci sono figli ci sono problemi quando sono piccoli e poi anche quando sono adolescenti, il tutto condito da grandi sensi di colpa

Importanti sono le disponibilità economiche familiari e le eventuali disponibilità di tempo dei genitori per accudire i nipoti.

Poi i genitori invecchiano e, appena terminato con i figli, si deve rigestire la propria vita per dare loro le attenzioni e cure che si meritano

Non ultimo il live motive un po' caratteristico del mondo femminile della necessità di sentirsi “realizzata” (valutazione personale/frustrazione/stanchezza della routine)

### **Altri dati di fatto:**

Le donne hanno in media 2-3 gravidanze (comprese quelle non a termine) con assenze lunghe (dgl 81, allattamento, desiderio di seguire il figlio) cui vanno aggiunte le malattie del figlio, gli eventuali permessi per Legge 104.

Spesso le donne hanno esenzioni per turni, soprattutto notturni e/o reperibilità;

Le garanzie inoltre invogliano quasi tutte le donne medico a sfruttarle al massimo (nel pubblico funziona sempre così).

Generalmente le donne hanno difficoltà a svolgere attività aggiuntive, e per una Azienda, che necessita spesso di ritardare la propria attività, è molto limitante.

L'orario lavorativo dell'Unità Operativa generalmente non è derogabile (turni di presenza, ambulatori, sale operatorie..) per cui ci sono difficoltà nella gestione familiare soprattutto dei figli.

L'Azienda sanitaria incontra molte difficoltà e rallentamenti nell'ottenere autorizzazioni regionali alla sostituzione delle assenze e moltissime difficoltà a trovare specialisti per incarichi a tempo determinato.

C'è una assoluta mancanza di una programmazione seria a livello nazionale del numero di specialisti legata alle effettive necessità del mondo del lavoro, come l'invecchiamento della categoria.

C'è inoltre un problema di bilancio, quale il costo doppio del personale (donna in gravidanza + sostituto/a).

Manca inoltre una seria organizzazione sociale che favorisca il doppio ruolo, di medico e di madre (es. nidi aziendali, difficoltà nei trasferimenti/trasporti, ...).

Risultato? Le Aziende preferiscono i maschi oppure donne senza figli o non più fertili.

### **In conclusione**

Le pari opportunità **vanno costruite** da tutti, donne comprese, e sono **anche** dipendenti da scelte personali; inoltre sono **qualcosa di diverso** dai posti riservati per le donne e si creano anche con precise **scelte politiche e sociali** che favoriscano la loro realizzazione; inoltre si costruiscono rendendo fattibile lo spostamento **su contrattualità diverse**, senza creare barriere di passaggio.

Restano comunque buone regole anche per noi donne:

non **scimmiettare** i colleghi maschi; essere anche **flessibili** (cosa significa sentirsi non realizzate? I lavori sono tutti importanti); **non aver troppa paura di cambiare** (fare diverse esperienze di lavoro è arricchente) e dopo diversi anni anche un cambio professionale può risultare stimolante, anche se molto stressante; scegliersi un eventuale **partner** molto collaborante e capace di assumersi anche tutte le proprie responsabilità familiari; sentire un po' più nostra anche la **responsabilità** dovuta al disagio dei colleghi quando si sta assenti dal lavoro ed acquisire maggior **spirito di solidarietà** quando qualcuno ha bisogno di maggior aiuto, perché non sempre è risolvibile il problema in tempi rapidi da parte dell'Azienda.

**Paola Corziali**

Il Presidente ha poi introdotto la cerimonia ricordando, chiedendo un minuto di silenzio, i colleghi scomparsi nel 2014 e nel 2015: Antoniazzi Ferdinando, Baghiris Demetrio, Bigolin Giancarlo, Brisolin Gastone, Ceccarelli Osvaldo, Cortese Gabriele, Dalla Pozza Mariano, De Bertolis Michele, De Conto Francesco, Di Franco Francesco, Dorigo Giancarlo, Gaiotto Gianni, Giannuzzi Sandro, Ijaoba Babatunde Kayode, Marzi Giorgio, Moretto Luigi, Moro Lucio, Pieno Mariangela, Poliach Dario, Rotella Francesco, Silvi Geza, Simeoni Idamo, Stradiotto Francesco e Vaccario Aristide.

A seguire il Presidente dell'Ordine ha consegnato una targa speciale al Dott. Roberto Saccocci, medico che a febbraio 2015 si gettò nel Sile per salvare una persona, in segno di gratitudine per l'atto di coraggio quale amorevole gesto di vita, di decoro e dignità professionale.



La cerimonia è proseguita, coordinata dal Vice Presidente dell'Ordine Dott. Brunello Gorini e dal Segretario dell'Ordine Dott. Giuseppe Dal Pozzo, con la presentazione dei giovani medici e odontoiatri neo laureati, iscritti all'albo nel 2014, ai quali è stata consegnata dal Presidente dott. Luigino Guarini la pergamena del Giuramento Professionale e del quale ne hanno collettivamente dato lettura.

### **Medici Chirurghi neo-laureati iscritti all'Albo nel 2014:**

Albergucci Laura, Amadio Giulia, Antonello Alessandro, Arrigoni Paolo, Baldin Gianmaria, Baldo Eleonora, Baroncini Alice, Barra Barbara, Bassi Nicolò, Bellio Gabriele, Bernardi Laura, Berrone Mariana Laura, Bertolo Martina, Bredariol Elisa, Caratozzolo Marta, Carnelos Rossella, Cattarin Leda, Citton Giacomo, Conversano Ester, Daniel Francesca, De Faveri Ugo, De Santis Chiara, De Zan Francesca, Dejeu Emilia, Donadel Enrica, Favaro Giovanna, Fiorot Luca, Forest Cristina, Fornasier Alessandro, Gallinaro Paolo, Giacuzzo Clarice, Gobbo Filippo, Guarnieri Margherita, Marcuzzo Alberto Vito, Mastrangelo Greta, Mazzilli Marta, Menegaldo Anna, Menoncello Maristella, Mescola Valentina, Minuzzo Alberto, Montesel Andrea, Nardin Chiara, Orlando Gloria, Otiman Gabriela, Pavan Alberto, Petricenco Liliana, Petrov

Ala, Pietrobon Giacomo, Pinto Giulia, Radu Delia, Rizzante Elisa, Rizzardo Sebastiano, Sarcognato Samantha, Saviane Giada, Scapol Sara, Spinazzè Alice, Tagliamento Marco, Tagliente Giovanni, Teghil Vera, Trainiti Sara e Zanchetta Francesco.

### **Odontoiatri neo-laureati iscritti all'Albo nel 2014:**

Alongi Francesco, Bernetti Isabella, Candiago Jacopo, Capra Pierantonio, Casarin Davide, Curato Isabella, Dal Pozzo Laura, Dalmoro Gian Luca, Dariol Carlo, Marcon Alberto, Marcon Mattia, Peste Daniel, Pietrobon Luca, Ruiz Magaz Vanessa, Salvi Caterina, Sibilla Nicola, Tonellato Paola e Zanotto Elisa.



Dopo il giuramento professionale la cerimonia è continuata con la consegna della **targa d'argento ai Consiglieri uscenti** Dott.ri Bazerla Giorgio, Cappelletto Gaetano, Di Daniel Bruno, Frezza Daniele, Gava Alessandro, Girardi Diego, Luna Laura, Neri Gianfilippo, Rossi Pietro, Ruzzi Giampiero, Scarpa Claudio, Tositti Gianfranco e di una medaglia d'oro al **Presidente uscente Dott. Giuseppe Favretto** quale segno di gratitudine e di riconoscenza, a nome di tutti i Colleghi trevigiani per l'impegno ordinistico dedicato nei precedenti mandati.



È seguita la consegna della targa d'argento **ai medici collocati in pensione nel corso dell'anno 2014** quale segno di gratitudine per i tanti anni al servizio degli ammalati onorando la professione medica:

Al Jarrah Al Kahal Mohamad Nizar, Campigotto Giorgio, Cifton Maurizio, Clari Maurizio, Dal Pozzo Giuseppe, Minchella Valerio, Nusser Christa, Pietrobon Giancarlo, Rancan Luigino, Rosania Puga Marcelo, Talamini Luigia, Tonello Luigino e Zenesini Franco.



A conclusione della cerimonia è stata consegnata la **medaglia d'oro** quale affettuoso atto di riconoscenza ai medici con **50 anni di laurea nel 2014** accompagnata dalla lettura di un sintetico curriculum professionale: Baccichetti Carlo, Cattarozzi Gino, Cucakovic' Ksenija, Fornasiero Federica, Iuzzolino Camillo, Lodde Marcello, Pantè Salvatore, Puglisi Antonio, Spilimbergo Pier Giuseppe, Tormena Rino, Xodo Pietro, Zancanaro Luigi, Zeffiro Giuseppe e Zotti Pierantonio.

## TEAM WORK MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PRONTO SOCCORSO



È in programmazione, per il prossimo autunno, un incontro organizzato dalla Commissione ordinistica Ospedale-Territorio in collaborazione con il Pronto Soccorso ULSS 9 Treviso che ha il fine di implementare e migliorare il rapporto di condivisione e di collaborazione fra medici di medicina generale e medici del Pronto Soccorso. INFO: [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org) dal prossimo mese di settembre.

# L'ORDINE E LA FORMAZIONE

Da sempre l'Ordine si è occupato della formazione degli iscritti promuovendo eventi su argomenti deontologici, ma non solo. In particolare da quest'anno si è arricchita la proposta formativa arrivando in pochi mesi ad accreditare 16 eventi per un totale di 157,50 crediti ECM:

- Aspetti medico legali in materia di Testamento Biologico – **4 ECM**
- Corso di dermoscopia di base per il pediatra pratico - **9,5 ECM**
- Dal caso clinico al bisogno formativo: discussione di casi clinici tra pari, in piccolo gruppo con conduttore - **19,2 ECM**
- Diagnosi precoce dei tumori del cavo orale – **6 ECM**
- Dolore lombare non traumatico – **8 ECM**
- Il disturbo da gioco d'azzardo - **8,1 ECM**
- Il pediatra di famiglia e la certificazione sportiva non agonistica – **4 ECM**
- Impiego ragionato dell'ecografia e della Clinica in Ostetricia e Ginecologia; aggiornamento sugli screening - **7,8 ECM**
- Ipnosi: nuova risorsa per la gestione dell'ansia in odontoiatria - **6,5 ECM**
- La certificazione di infortunio - **7,8 ECM**
- La certificazione di malattia e TSO - **8,4 ECM**
- La certificazione di morte - **8,1 ECM**
- La certificazione medica - **7,8 ECM**
- La medicina basata sull'evidenza e la lettura di articoli di letteratura in gruppo (journal club strutturato) come strumenti di formazione continua per il pediatra - **39,7 ECM**
- Progetto Mastermind: cosa cambia nella terapia della depressione - **8,1 ECM**
- Uso e abuso di alcol e lavoro - **4,5 ECM**



L'obiettivo di tanto impegno non è solo dare la possibilità ai colleghi di aggiornarsi, ma anche coinvolgere diverse aree specialistiche così da creare momenti di confronto costruttivo.

Un impegno che proseguirà durante l'autunno quando toccheremo diversi argomenti tra cui la celiachia nel bambino e nell'adulto (nel quale è sotto diagnosticata), il percorso per l'infarto miocardico acuto, le "buone pratiche in sanità", il corso BLSD, la prevenzione del suicidio. In collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti tratteremo la contraccezione di emergenza ed il corretto uso degli antibiotici. Questi sono solo pochi esempi.

Nel tentativo di venire incontro ai colleghi più lontani dalla sede dell'Ordine alcuni eventi saranno ripetuti in sedi distaccate.

Per poter essere informati in tempo reale su argomenti e date, consigliamo di iscriversi alla newsletter dell'Ordine (visitando il sito [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org)).

**Dott.ssa Silvia Dal Bò**

Coordinatore Commissione Formazione  
e Aggiornamento

**Riportiamo di seguito, le relazioni di due eventi scientifici rivolti agli Odontoiatri ed organizzati dalla Commissione Albo Odontoiatri di Treviso**

**Sabato 16 maggio 2015**

## **IPNOSI: NUOVA RISORSA PER LA GESTIONE DELL'ANSIA IN ODONTOIATRIA**

### **SUL DIRITTO DEL PAZIENTE DI NON SOFFRIRE**

**Prof. Enrico Facco**

Presso l'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Treviso, sabato 16 maggio 2015, si è tenuta su iniziativa della Commissione Albo Odontoiatri, una conferenza dedicata ad una disciplina poco nota in medicina: l'ipnosi. Il professor Enrico Facco ha spiegato in modo affascinante da esperto e noto per la sua ricerca in questo ambito come l'ipnosi e il linguaggio ipnotico possano essere di aiuto in ambito odontoiatrico e medico in generale.

Abbiamo rivolto al professore alcune domande per spiegare ulteriormente quanto espresso in sede di relazione.

*Gentile Prof. Facco, nella sua bella conferenza ha esordito parlando del diritto del paziente a non soffrire né a causa dell'ansia né del dolore ed ha indicato alcune tecniche specialistiche. Queste risorse rimangono un patrimonio di pochi dentisti particolarmente dotati o possono essere alla portata di tutti i professionisti?*

La LM-46, ovvero il decreto che istituisce l'ordinamento didattico della laurea magistrale in odontoiatria e protesi dentaria, definisce l'anestesiologia come «disciplina odontoiatrica caratterizzante» e stabilisce inoltre che «i laureati magistrali della classe, al termine degli studi saranno in grado di applicare la gamma completa di tecniche di controllo dell'ansia e del dolore connessi ai trattamenti odontoiatrici (nei limiti consentiti all'odontoiatra)». Tale norma è in perfetto accordo con il Profilo delle competenze del dentista Europeo (PCD), pubblicato dall'Association of Dental Education in Europe (ADEE), l'organizzazione che dal 1975 svolge il ruolo di rappresentante ufficiale delle scuole odontoiatriche europee.

Il medico odontoiatra deve essere dunque competente nella gestione dell'ansia e della fobia odontoiatriche con tecniche sia comportamentali sia farmacologiche, deve essere competente nella gestione delle emergenze e nella valutazione e terapia del dolore acuto perioperatorio: l'ansia e il dolore sono infatti la causa principale di stress e di emergenze in ambito odontoiatrico e solo il loro adeguato controllo può consentire la più elevata sicurezza.

In altre parole, l'odontoiatra non può più ridursi al ruolo di "tecnico" dei denti, ma è e deve essere il professionista della salute orale; in termini più generali, nessun medico deve avere come oggetto della sua professione la sola cura delle malattie, ma deve sempre curare il paziente, che non è e non può essere considerato come semplice portatore passivo di una patologia. La bocca è un organo intimamente connesso con la vita affettiva e con i bisogni fondamentali per la sopravvivenza: si pensi all'alimentazione, all'eros, all'aggressività (il morso). L'odontoiatria è storicamente associata a una grande sofferenza (si pensi alle estrazioni dentarie senza anestesia locale o con un'anestesia insufficiente): da qui origina l'elevata prevalenza dell'ansia e della fobia odontoiatriche, le quali devono ancora oggi in molti casi la loro origine a pregresse esperienze negative e traumatizzanti in ambito odontoiatrico e/o medico. Il medico odontoiatra deve essere dunque competente nella gestione dell'ansia e della fobia odontoiatriche con tecniche sia comportamentali sia farmacologiche, deve essere competente nella gestione delle emergenze e nella valutazione e terapia del dolore acuto perioperatorio e di quello orofacciale cronico: l'ansia e il dolore sono infatti la causa principale di stress e di emergenze in ambito odontoiatrico. In conclusione, queste competenze non sono affatto patrimonio di pochi e selezionati specialisti, ma sono parte ineludibile della competenza professionale dell'odontoiatra moderno ed elementi fondamentali della sicurezza e della qualità delle cure.



*Può indicare che relazioni ci sono tra le emergenze in odontoiatria e l'ansia spesso misconosciuta del paziente?*

Come già accennato, il dolore e l'ansia sono la principale causa di emergenze nello studio odontoiatrico. Questo dato, ormai indiscutibilmente riconosciuto nella letteratura scientifica internazionale, non sorprende: infatti sia l'ansia sia il dolore non sono mai materia di sola esperienza soggettiva, ma sono fenomeni intimamente psicosomatici, parte della reazione di stress (quella già definita da Cannon agli inizi del secolo scorso come reazione di lotta o di fuga), con tutte le implicazioni neurovegetative e ormonali utili a far fronte all'emergenza. Le reazioni fisiche conseguenti, come ad es. le modificazioni della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, sono la porta che si apre verso lo scompenso e quindi l'emergenza. Alcuni studi recenti dimostrano chiaramente come la stragrande maggioranza delle emergenze nello studio odontoiatrico sono dipendenti da fattori assolutamente riconoscibili e prevenibili, cosa che richiede un nuovo approccio clinico e l'implementazione di nuove competenze (quelle previste dalla LM-46 be dal PCD) da parte dell'odontoiatra, rispetto al tradizionale e riduttivo ruolo di semplice tecnico dei denti.

*Può indicare nello specifico quali tecniche non farmacologiche possono essere utilizzate per portare il paziente ad uno stato di ansiolisi, cioè di tranquillità nei confronti dell'ambiente odontoiatrico?*

Se la sedazione cosciente farmacologica rimane un passo fondamentale della gestione dell'ansia odontoiatrica, essa tuttavia è solo un punto di un processo molto più ampio. Vale la pena di precisare a questo proposito che la sedazione cosciente in odontoiatria è materia totalmente diversa, per scelta di farmaci e obiettivi clinici, da quella della sedazione utilizzata in anestesiologia in ambito medico, essendo il suo scopo una pura ansiolisi priva di modificazioni significative della coscienza e di interferenze con le funzioni vitali: in altre parole, l'obiettivo è il perfetto benessere psicofisico del paziente associato al mantenimento della sua perfetta autonomia e collaborazione. L'ansiolisi, a sua volta, non è semplice materia di scelta e somministrazione del farmaco, ma è un complesso processo in cui il ruolo chiave è svolto dall'odontoiatra con il suo comportamento. Da qui nasce, la necessità di acquisire le tecniche di comunicazione necessarie ad una corretta e adeguata gestione del paziente ansioso, in particolare la iatrosedazione (tecnica di colloquio odontoiatrico derivata dalla programmazione neurolinguistica) e l'ipnosi: queste tecniche di ineludibile importanza, se ben utilizzate, consentono da sole livelli di ansiolisi eccellenti e non di rado superiori a quelle farmacologiche. Esse possono essere ovviamente implementate, quando necessario, dalla sedazione farmacologica, che costituisce solo un passo, anche se molto utile e talora indispensabile, del processo di lisi dell'ansia.

Con la iatrosedazione è possibile riconoscere le cause dell'ansia, della fobia e del riflesso del vomito e aiutare il paziente nella ristrutturazione cognitiva del suo problema, portandolo a superare le sue difficoltà; con l'ipnosi è inoltre possibile raggiungere uno stato di grande rilassamento, che appare simile per intensità a quello di una sedazione farmacologica profonda, con il vantaggio di mantenere la più efficiente e pronta collaborazione del paziente e le più stabili condizioni fisiologiche.

*Tra le tecniche che ha indicato vi è l'ipnosi. Purtroppo nel passato i mass media hanno creato confusione nei confronti di questa risorsa rendendo l'utente diffidente se non proprio spaventato. Può descrivere brevemente cosa l'ipnosi non è?*

C'è ancora un persistente pregiudizio sia nella gente sia nei professionisti della salute sulla natura dell'ipnosi, che viene associata tradizionalmente all'idea di perdita della coscienza, del controllo e delle capacità critiche, trasformando il paziente in una specie di zombie nelle mani dell'ipnotista: nulla di più falso. Al contrario, l'ipnosi è un'attività introspettiva intenzionale in grado di migliorare il controllo sulla propria mente e sul proprio corpo, ottenendo risultati che non è possibile raggiungere con la coscienza ordinaria. L'ipnosi non è una cosa che l'ipnotista fa a un altro: l'ipnosi la fa sempre e solo il soggetto, che, seguendo le istruzioni dell'ipnotista, può imparare a farla anche autonomamente (autoipnosi). Che l'ipnosi sia una potente tecnica di autocontrollo lo dimostra il fatto che il soggetto può imparare, in relazione alle sue abilità ipnotiche, ad affrontare con stabilità emotiva l'intervento, liberarsi della paura o anche raggiungere un'analgia ipnotica. L'essenza dell'ipnosi, che presenta forti analogie con la meditazione, è da ricercare nella capacità di concentrazione e nell'assorbimento: se paragoniamo la coscienza ordinaria ad una macchina fotografica, l'ipnosi è paragonabile allo zoom, con cui si può osservare in maggiore dettaglio quanto messo a fuoco, escludendo dal campo della percezione quanto si colloca al di fuori dell'interesse e del focus attentivo.

*Quali conferme abbiamo dalla ricerca e dalla letteratura del fatto che l'ipnosi, oltre ad essere priva di rischi, ha una sua effettiva utilità sia in psicoterapia, che in campo chirurgico ed odontoiatrico in particolare?*

La letteratura scientifica internazionale sull'ipnosi è oggi molto vasta e ammonta ad alcune migliaia di articoli. È altresì disponibile un crescente numero di studi sulla RM funzionale, che sta chiarendo alcuni sui suoi aspetti neuropsicologici, ovvero la sua capacità di modificare intenzionalmente l'attività di aree cerebrali che non sono sotto il controllo della coscienza ordinaria: ad esempio c'è oggi una chiara evidenza di come l'ipnosi sia in grado di aumentare la soglia del dolore fino all'analgesia chirurgica con un processo top-down, che, partendo dall'attivazione della corteccia prefrontale dorsolaterale sinistra, arriva a modulare la connettività della neuromatrice del dolore (comprendente l'insula, la corteccia somatosensoriale, la corteccia cingolata anteriore e le strutture del lobo limbico). È interessante notare a questo proposito che l'ipnosi è diversa dall'effetto placebo, in quanto, a differenza di quest'ultimo, non ha meccanismi oppioidi e non è quindi reversibile al naloxone. Per quanto riguarda il suo ruolo in psicoterapia, è da notare che l'ipnosi è un'attività intrinsecamente psicosomatica in cui è utilizzata un'immaginazione plastica, in cui il soggetto partecipa mente e corpo al compito ipnotico: per utilizzare una metafora, si può dire che l'ipnosi in terapia ha un ruolo simile a quello del simulatore di volo per i piloti. Questa caratteristica rende l'ipnosi uno strumento estremamente efficace nell'aiutare il paziente nel processo di trasformazione, di ristrutturazione del suo problema e nell'acquisizione di nuove prospettive e abilità.

*Potrebbe descrivere come impiegare l'ipnosi in alcuni ambiti pratici della vita professionale quotidiana di un normale odontoiatra.*

L'ipnosi è una tecnica che può essere acquisita dall'odontoiatra senza difficoltà e in tempi relativamente rapidi. Con l'ipnosi è possibile non solo raggiungere un profondo rilassamento e consentire al paziente di affrontare l'intervento superando le sue difficoltà, come l'ansia e il riflesso del vomito, ma anche favorire il processo di riapprendimento, che lo porta nel tempo a superare il suo problema ed essere in grado di affrontare autonomamente le cure. Al di là dell'ipnosi intesa come tecnica formale con le sue tecniche di induzione, l'odontoiatra esperto in comunicazione ipnotica acquisisce nel tempo un nuovo modo di essere, di comunicare e di comportarsi che consente un miglior contatto empatico con il paziente e la capacità di gestire in modo più proficuo il rapporto interpersonale e la relazione di aiuto: per fare un esempio, è spesso possibile prendere le impronte in un paziente difficile (ad es. per un riflesso del vomito) semplicemente aiutandolo con una comunicazione appropriata a realizzare un atteggiamento e una collaborazione corretti e positivi, potenziando quindi le sue capacità.

*Quale percorso consiglierebbe ad un odontoiatra che desiderasse imparare questa tecnica ansiolitica?*

A Torino, presso il Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale, si tiene il corso annuale di formazione in ipnosi, aperto a tutte le professioni sanitarie ([www.ciics.it](http://www.ciics.it)), mentre all'Università di Padova, presso la Clinica Odontoiatrica, si tiene ormai da oltre 15 anni un Master di II livello in Sedazione ed Emergenza in Odontoiatria. Quest'ultimo ha come scopo di insegnare tutte le tecniche farmacologiche (per via orale, intranasale, endovenosa e inalatoria) e comportamentali di gestione del paziente; il percorso formativo comprende la fisiopatologia dell'ansia e della fobia odontoiatriche, la loro valutazione e gestione con tecniche comportamentali (iatrosedazione e ipnosi) e di sedazione cosciente farmacologica, la valutazione del rischio perioperatorio, le tecniche di monitoraggio, di anestesia loco-regionale, la gestione del dolore postoperatorio e il trattamento delle emergenze che possono verificarsi nello studio odontoiatrico. Ovviamente, questi due corsi non si escludono a vicenda ma, al contrario, si integrano perfettamente nel processo di formazione del dentista sedazionista, ovvero di quella figura che corrisponde pienamente alle ineludibili competenze del dentista moderno (come sancite dalla LM-46 e dal PCD), che deve essere il medico della salute orale, come tale in grado di curare i pazienti con la massima sicurezza qualità globale delle cure, e non un semplice meccanico dei denti.

*Terminiamo segnalando l'ultima fatica letteraria del prof. Facco: "Meditazione e Ipnosi. Tra neuroscienze, filosofia e pregiudizio"*

**Dr. Michele Caruso**

*Componente Commissione Albo Odontoiatri di Treviso*



## Sabato 6 giugno 2015

# LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL CAVO ORALE

Dott. Alessandro Perini

Salvare la vita ai pazienti odontoiatrici è possibile con la diagnosi precoce dei tumori del cavo orale. Riguardo a questa patologia gravissima e devastante il Dott. Alessandro Perini, professore a contratto presso l'Università di Padova, ha tenuto un'interessante conferenza all'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Treviso, sabato 6 giugno 2015.

L'evento, realizzato su iniziativa della Commissione Albo Odontoiatri, ha visto una partecipazione molto intensa da parte dei partecipanti.

Abbiamo rivolto al Dott. Perini alcune domande per spiegare ulteriormente quanto espresso in sede di relazione.

*Gentile Dott. Perini, la Sua interessantissima relazione è cominciata con un'affermazione molto importante: "In sede di prima visita, prima di occuparsi dei denti, in pochissimi minuti è necessario valutare accuratamente i tessuti molli del cavo orale". Può consigliare brevemente come comportarsi e cosa cercare?*

Consolidati protocolli internazionali consigliano visite periodiche del cavo orale, faringe e labbra per la diagnosi precoce del Carcinoma Orofaringeo. Tale neoplasia infatti ha il vantaggio di non essere occulta come per esempio il carcinoma del colon o del polmone e non necessita pertanto di indagini complesse o invasive. Secondo i protocolli risulta sufficiente come screening iniziale una ispezione e palpazione delle mucose del cavo orale, eseguita in maniera accurata e sistematica, supportati da luce e aspirazione. La visita andrebbe eseguita ogni 2 anni per i normali pazienti, ogni anno per i pazienti a rischio (oltre i 40 anni o fumatori, bevitori, HR-HPV positivi, con storia familiare di carcinomi, ecc) e semestralmente per i pazienti con patologie della mucosa di tipo precanceroso (leuco o eritroplachia, lichen planus per esempio). Per questi motivi il ruolo dell'Odontoiatra risulta particolarmente importante in affiancamento alle altre figure mediche implicate, per i mezzi a disposizione e per l'abitudine di molti pazienti a sottoporsi a visite odontoiatriche periodiche. Infatti il tempo medio per lo screening prende tra i 3 e i 5 minuti e può agevolmente essere inserito nella normale visita odontoiatrica di controllo.

*Qual è l'epidemiologia del tumore del cavo orale nel mondo, in Italia e nel Veneto in particolare?*

Purtroppo non è una patologia rara. Nel mondo si stimano tra i 400.000 e i 500.000 nuovi casi ogni anno. In Italia l'incidenza varia molto in base alle regioni e le aree del nord-est risultano particolarmente colpite. In Veneto ci sono circa 800 nuovi casi ogni anno, con un'incidenza superiore alla media Italiana, europea e mondiale. L'incidenza media nell'area coperta dal Registro Tumori del Veneto ha raggiunto nel triennio 2006-2008 i 20,9 casi ogni 100.000 abitanti per gli uomini e 8,9 per le donne. Gli uomini sono infatti generalmente molto più colpiti, anche se l'aumento nel sesso femminile di abitudini quali per esempio quella del fumo sta riducendo la forbice. L'età media alla diagnosi è di circa 65 anni, raro nei giovani, nel 95% compare dopo i 40 anni con un picco dopo i 70 anni quando si arriva ad un tasso grezzo intorno ai 70 casi ogni 100.000 maschi per anno in Veneto.

La mortalità infine rimane molto elevata per questa patologia, contando in Veneto circa 250-300 decessi ogni anno. Ciò nonostante si registra un miglioramento (lieve nelle femmine, maggiore nei maschi) della sopravvivenza a 5 anni: tra il 1992 e il 2007 si è passati infatti da circa 44 pazienti su cento a 51 su cento (rimanendo comunque ancora al di sotto del 57% degli USA per esempio).

*Quali sono i fattori eziopatogenetici del tumore del cavo orale?*



E' una degenerazione maligna della mucosa del cavo orale, faringe, labbra. La cellula epiteliale, sottoposta all'azione di sostanze cancerogenetiche non è in grado di provvedere alla riparazione del danno e presenta alterazioni genetiche permanenti che vengono trasmesse alle cellule figlie con alterazioni citologiche e poi istologiche. Sono fattori di rischio accertati le sostanze come alcool, fumo (che va ricordato hanno effetto sinergico), esposizione alla luce solare, fattori occupazionali ed esposizione a sostanze nocive, fattori metabolici. Grande importanza riveste la genetica, ma anche l'esposizione ad agenti infettivi virali (HPV su tutti) e la competenza immunitaria che possono ridurre la capacità delle cellule di riparazione del danno.

*Qual è uno stile di vita che può aiutare a prevenire questa malattia?*

Limitare per quanto possibile i fattori di rischio: fumo e alcool possono aumentare di 50 volte la probabilità di carcinoma, ridurre l'esposizione agli agenti infettivi virali anche con i vaccini (HPV), ridurre l'esposizione al sole. Seguire regolarmente e come indicato le visite di controllo per lo screening del carcinoma del cavo orale (ogni 2 anni, ogni anno per maggiori di 40 anni o esposti a fattori di rischio, ogni 6 mesi per pazienti con lesioni precancerose). Eseguire regolarmente un semplice autoesame e in qualunque caso in cui la mucosa orofaringea non abbia l'aspetto normale presentarsi tempestivamente per una visita.

*Quali sono le lesioni definite "precancerose", cioè che hanno la possibilità di evolvere in malattia?*

Va subito sottolineato che sono precancerosi facoltative, che molto spesso mai avranno trasformazione. In quelle zone di mucosa la probabilità di insorgenza del carcinoma risulta però maggiore rispetto alle aree non colpite. Sono principalmente la leucoplachia, eritroplachia, lichen planus orale, cheilite attinica, che presentano differenti percentuali di potenziale preneoplastico. Necessitano però di una precisa diagnosi, molto spesso anche istologica e controlli frequenti e accurati. A volte possono essere rimosse chirurgicamente o trattate per ridurre il rischio per il paziente.

*Nel caso si osservi una lesione sospetta, qual è il comportamento più adeguato da adottare da parte dell'odontoiatra?*

Accurata osservazione, raccolta delle informazioni e anamnesi. Consigliatissima anche la raccolta e catalogazione di immagini fotografiche.

In caso di alto sospetto di malignità si consiglia l'invio immediato e diretto in un reparto competente. Senza dilazioni.

In caso di aspetto benigno eventuale biopsia e terapia possono essere eseguiti anche dall'odontoiatra con esperienza specifica.

In caso di necessità di osservazione e allontanamento di possibili cause risulta obbligatorio non procedere per oltre 10-14 giorni e non dilazionare con terapie generiche in assenza di diagnosi precisa, inviando eventualmente immediatamente allo specialista del reparto competente.

*Grazie per la Sua preziosa collaborazione e La salutiamo pensando già da ora a riaverLa con noi per un secondo evento nel 2016 che riguardi le lesioni ossee.*

E' stato un piacere essere presente in una provincia così attiva, attenta e competente a tutti livelli. Un sentito ringraziamento all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, alla Commissione Albo Odontoiatri della provincia di Treviso e a tutti i colleghi che hanno deciso di dedicare un sabato mattina a discutere di questi importanti argomenti. Spero di poter esserci nuovamente in futuro, per continuare la fattiva collaborazione culturale già da tempo intrapresa fra Ordine dei Medici e Clinica Odontoiatrica dell'Università di Padova

*Ancora grazie.*

**Dr. Michele Caruso**  
Componente Commissione Albo Odontoiatri  
di Treviso

# La Commissione Giovani Medici

La Commissione Giovani Medici nasce nel 2009 allo scopo di avvicinare i colleghi più giovani all'Ordine dei Medici, con l'obiettivo di far conoscere ai nuovi iscritti la funzione istituzionale di tutela del cittadino e della professione medica e odontoiatrica svolta dall'Ordine stesso. Dal 2012, inoltre, la Commissione si occupa anche di Pari Opportunità, affrontando tematiche quali maternità e paternità, differenze di genere e parità dei ruoli sociali, ma anche tematiche relative al lavoro all'estero e al contributo offerto da colleghi di nazionalità diverse dalla medicina trevigiana.

La Commissione per il triennio 2015-2017 cerca di dare continuità all'attività già svolta dalla precedente, offrendo notizie utili per chi si affaccia alla professione medica; stiamo in tal senso lavorando alla produzione del "Manuale di Sopravvivenza dell'Imberbe Medico", una piccola rubrica volta a stimolare la curiosità dei giovani colleghi utilizzando l'ironia fumettistica, di cui di seguito potete leggere un esempio, riguardo argomenti pratici e utili da approfondire, per chi volesse, direttamente nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org) grazie all'aggiornamento periodico del "Materiale informativo per i neo-iscritti".

Tra gli altri obiettivi della Commissione vi è inoltre l'impegno a creare momenti di formazione, in collaborazione

con la Commissione Formazione, e momenti di incontro e confronto tra colleghi, favorendo il dialogo tra neo iscritti e professionisti di maggiore esperienza; organizzare serate ed incontri a scopo di beneficenza e favorire lo sviluppo di altri momenti informali per facilitare la conoscenza tra colleghi e lo scambio di opinioni ed idee. L'impegno della Commissione si rivolge inoltre ai giovani odontoiatri ed anche in tal senso stiamo lavorando all'individuazione delle principali problematiche riscontrate nel post laurea e allo sviluppo di possibili soluzioni.

La Commissione Giovani ritiene di fondamentale importanza riuscire ad avvicinare i giovani colleghi all'Ordine e tra loro; per questo motivo sarà presto attiva una pagina social dove poter ricevere informazioni e tenersi più in contatto in un periodo storico in cui il mondo del web risulta così attivo. Rimane però obiettivo principale quello di far incontrare i colleghi soprattutto fisicamente, per riuscire a creare attivamente una bella sintonia di categoria. Pertanto ringraziamo fin da subito chiunque avesse proposte, quesiti o qualunque altro stimolo da proporre alla Commissione stessa, perché l'Ordine possa divenire un punto di riferimento per tutti i medici più giovani e per favorire quell'intesa necessaria ad una collaborazione efficace tra professionisti operanti in settori diversi ma pur sempre medici ed odontoiatri come tutti gli altri iscritti.

## Commissione Giovani Medici



La compilazione della ricetta medica equivale a una partita di **BATTAGLIA NAVALE?**



Giovine Odontoiatra, sei alla ricerca di un impiego sin dalle prime ore del **MATTINO?**



Vorresti fare un'esperienza all'estero, però la cosa ti sembra un completo **SALTO NEL VUOTO?**



**SMETTILA DI NAUFRAGARE NELLA CONFUSIONE! NOI POSSIAMO INDICARTI LA ROTTA.**



# MANUALE di SOPRAVVIVENZA dell'IMBERBE MEDICO

Episodio 1

"LA SPECIALITÀ  
MI FA SPECIE"



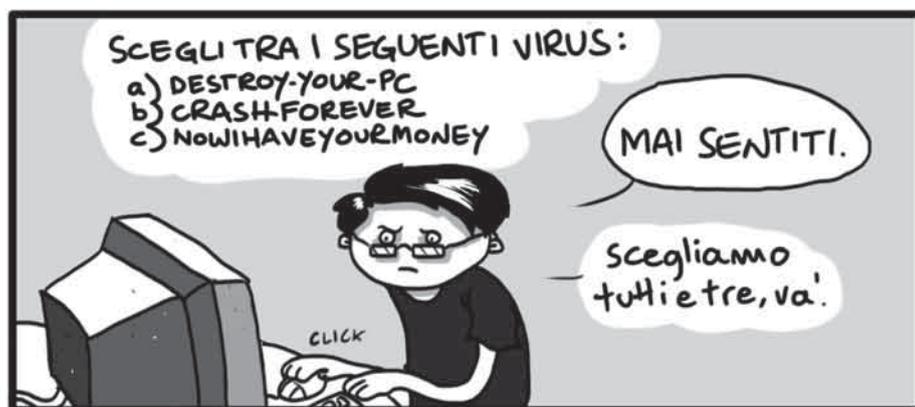
COMMISSIONE GIOVANI  
MEDICI DI TREVISO

E COSÌ HAI DECISO DI INTRAPRENDERE LA STRADA DELLA SPECIALIZZAZIONE, DOTT. BERBERT



**NON ARRIVARE IMPREPARATO!** ECCO PER TE ALCUNI PRATICI CONSIGLI

- 1** — IL QUANTITATIVO DI ARGOMENTI DA STUDIARE PER IL TEST D'AMMISSIONE È DAVVERO IMPRESSIONANTE, MA FORSE NON SAI CHE ESISTONO DEI GRUPPI DI STUDIO ONLINE PER PREPARARSI AL MEGLIO...



**OVIAMENTE UN SITO NON VALE L'ALTRO. SII OCULATO  
NELLE SCELTE, DOTT. BERBERT!**

**2** - NON BANALIZZARE LA PREFERENZA DI TIPOLOGIA DI SCUOLA E SEDE: POTRESTI AVERE DELLE SGRADREVOLI SORPRESE!



**SBAGLIATO, DOTT. BERBERT! SE TI COLLOCHI NELLA PRIMA SCELTA, LA SECONDA E LA TERZA VENGONO AUTOMATICAMENTE SCARTATE!**

**3** - NELL'IPOTESI IN CUI NON DOVESSI RIUSCIRE AD ENTRARE NELLA PRIMA, NELLE PRIME DUE O NELLE PRIME TRE SCELTE, NON DISPERARE!



**ATTENDI LO SCORRIMENTO DELLE LISTE, PUO' ESSERE CHE TI RICOLLOCHI NELLA PRIMA SEDE O NELLA PRIMA TIPOLOGIA DI SCUOLA SCELTA. ATTENZIONE A NON ATTENDERE TROPPO, PERO': LA DATA ULTIMA PER L'ISCRIZIONE E' IL 20 OTTOBRE!**

CONTINUA A SEGUIRCI SUL...

**MANUALE di SOPRAVVIVENZA dell'IMBERBE MEDICO**

[www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org)  
link Commissione Giovani Medici



# Essere Medici a Trent'anni: riflessione

**“Da grande voglio fare il dottore.”**

**“Perché?” - “Perché mi piace. Perché voglio aiutare la gente.”**

*E tu, caro lettore, perché fai il medico? Per scelta, per coincidenza, per ambizione, per denaro, per passione? Perché? E' cambiata la ragione per cui fai il medico rispetto a quando ti sei laureato?*

Quando ti affacci al mondo della medicina all'università inizi con la biofisica, la chimica generale e la biochimica, l'istologia e via di questo passo affronti l'anatomia umana, la fisiologia e la fisiopatologia, la microbiologia, la patologia clinica e le specialistiche, la farmacologia, la statistica, dal triennio preclinico passi al clinico. Pieno di entusiasmo arrivi nei reparti dove altri medici, che hanno già vissuto la tua esperienza, si trovano a doversi giostrare tra impegni, scadenze e sempre più lavoro: proprio a loro, oberati dalle incombenze, a volte arrabbiati o peggio ancora rassegnati, è affidato l'arduo compito di trasmetterti quella passione per la professione medica che tu ti aspetti di trovare. E tu, giovane universitario, ti trovi immerso nel mondo reale, spesso disorientato e senza punti di riferimento, ed in sei anni passi dal micro al macroscopico con l'obiettivo di diventare medico per davvero. Ovvero? Beh, nell'immaginario collettivo la rappresentazione del medico è quella dell'onnisciente che ha le risposte ad ogni quesito (“Perché se mi fai il solletico in questo punto rido e in questo no?”...) e che mette a disposizione il proprio sapere al servizio degli altri. Ma è davvero in grado l'università italiana al giorno d'oggi di formare medici di questo tipo? Corsi sempre più frammentati, docenze distribuite spesso affidate ad ultraspecialisti, slides, montagne di slides e presentazioni power point, libri sempre più fitti di nozioni e novità, dove l'assolutamente indispensabile si confonde con il superfluo. Tu caro lettore, te lo ricordi un docente universitario che abbia lasciato un segno indelebile dentro di te, un Maestro che ricorderai per sempre? E te lo ricordi un Medico, con la emme maiuscola, che ti abbia trasmesso il suo sapere e la sua grande passione per l'arte della medicina e che ti ha plasmato sul piano professionale?

Tra corsi, esami, tirocini e studio arrivi alla laurea, poi ti abiliti con l'esame di stato e finalmente, dopo tante fatiche, sei medico anche tu e guardi al tuo futuro con gli stessi

occhi del bambino che eri e che voleva fare il dottore da grande. Inizia però il calvario dell'ammissione alle scuole di formazione specialistica e allora sì che il gioco si fa ancora più duro, poche borse, tanti iscritti, un test, un unico test all'anno che può cambiare radicalmente la tua situazione e il tuo progetto di vita. E per chi, e sono molti, rimane escluso, inizia un anno di attesa e di interrogativi sul come investire al meglio il tempo a disposizione e qualche fantasia di emigrazione.

Essere medico a trent'anni è davvero una bella sfida. Ti catapulti nel mondo del lavoro e delle sue responsabilità con la curiosità di voler imparare, con la paura di commettere errori, con la consapevolezza che tra studio e pratica lo spazio è davvero vasto e che ciò che ti ha offerto l'università è solo una parte di ciò che ti serve per essere un medico. Devi saper fare l'anamnesi e l'esame obiettivo, devi saper fare diagnosi e diagnosi differenziale, devi conoscere le terapie, le interazioni tra farmaci, i nomi commerciali e sapere come somministrarli. Conoscere le linee guida e i protocolli. Ma anche saper scrivere certificati, compilare una cartella clinica, un diario clinico, destreggiarti tra la documentazione della burocrazia e le richieste dei pazienti, tra la deontologia e la medicina difensiva. Devi inoltre saper parlare con i pazienti, conoscere l'arte della comunicazione e dell'ascolto, devi riuscire a ad essere empatico ma non troppo coinvolto, talvolta indirizzare ma mai giudicare. Essere medico è un grande impegno, un grande impegno morale, energetico, un impegno fisico e mentale, serve abilità e concentrazione. Puoi essere un'enciclopedia, ma non è sufficiente. Essere medico ti richiede coinvolgimento e dedizione. E tutto ciò lo devi imparare. Forse il segreto per essere medico a trent'anni è continuare a sentirla quella passione, fatta di conoscenza, di aggiornamento, di umiltà e di rispetto verso gli altri e verso se stessi. La grande fortuna per un medico giovane è essere curioso e trovare un collega, con più esperienza, che sappia essere una guida. E di colleghi preparati e disponibili, professionali ed umani insieme, ce ne sono davvero molti. Perché fare il medico, a trent'anni come a sessanta, sarà pur complesso, a volte anche frustrante, ma rimane comunque uno dei mestieri più belli al mondo, dove un grazie può ripagare di tutti i sacrifici e delle paure che senti di aver provato.

**Enrica Franceschini**

Coordinatore Commissione Giovani Medici Treviso

# Cooperazione Internazionale: Esperienze dei Medici Trevigiani UN MEDICO A CHACAS

La storia che mi accingo a raccontarvi, attraverso la mia esperienza di medico, è la nascita di un "ospedale per i poveri".

Da diversi anni faccio parte dell'Operazione Mato Grosso, un movimento nato negli anni '70 durante la contestazione giovanile, come risposta alle ingiustizie del mondo, un modo per tendere la mano agli ultimi. L'idea è nata da Padre Ugo De Censi, salesiano originario della Valtellina, che ha dedicato la sua vita ad aiutare i ragazzi a dare un senso alla loro vita.

Nel tempo non è mutato lo spirito del movimento che si fonda sul lavoro concreto. Lavoro svolto in Italia (raccolte del ferro, giardinaggio, traslochi, ecc.) per raccogliere fondi da destinare alle attività dei volontari che si trovano in

America Latina (Perù, Brasile, Ecuador, Bolivia). Volontari che prestano gratuitamente la loro opera per sostenere quelle popolazioni disagiate, attraverso la costruzione di case, acquedotti, asili, scuole ed ospedali. Taluni si fermano in questi paesi per alcuni mesi, altri per periodi più lunghi, altri ancora hanno fatto la scelta di spendere interamente la loro vita per i più poveri.

Nel 1976 Padre Ugo divenne parroco di Chacas, una cittadina a 3330 metri di altitudine, sulle Ande del Perù, abitata da una popolazione legata alla coltivazione della terra (chiamata "campesina" per il suo legame con il "campo") per la quale una delle principali necessità è l'assistenza sanitaria. Per la gente della "Cordillera" che vive in paesini sperduti tra le montagne è difficile raggiungere l'ospedale più vicino, distante molte ore di cammino, senza la possibilità di avere mezzi pubblici a causa di strade impervie. Una volta raggiunto l'ospedale, le spese mediche sono completamente a carico del paziente, divenendo quasi sempre insostenibili. D'altra parte ammalarsi è molto facile per chi vive in condizioni di vita precarie, in ambienti domestici malsani e carenti di igiene, con un'alimentazione insufficiente e provati dal duro lavoro che richiede la terra. Il sogno di Padre Ugo di



garantire un'assistenza sanitaria efficace divenne una realtà nel 1994 quando a Chacas venne inaugurato l'HOSPITAL MAMA HASHU. Un "ospedale per i poveri", dove venire curati gratuitamente e con amore, in una struttura funzionale ed accogliente, costruita grazie alla generosità di molte persone.

Mi sono avvicinata all'Operazione Mato Grosso da giovane, spinta dal desiderio di fare qualcosa per gli altri e dare un senso più vero alla mia vita. Attraverso il lavoro gratuito e l'incontro con persone capaci di donarsi agli altri, è nato in me il sogno di divenire medico. Una volta laureata,





durante il periodo di specializzazione, sono partita alla volta dell'ospedale di Chacas per prestare il mio servizio per alcuni mesi. Terminata la specializzazione mi sono fermata a Chacas per un'altro anno e successivamente per altri sei mesi (questa volta con tutta la mia famiglia).

È facile intuire come sia scattata una scintilla speciale che mi ha fatto ripartire più volte. La giornata si svolge tra il giro dei pazienti ricoverati (una sessantina di posti letto) e le visite ambu-

latoriali. Sono quasi un centinaio i pazienti che ogni giorno affluiscono all'ospedale, certi di trovare ascolto e cure. Ad accoglierli ci sono due ambulatori di Medicina Generale ed un terzo ambulatorio attrezzato per emergenze e medicazioni. Sono attivi inoltre un laboratorio analisi, una radiologia, gli ambulatori odontoiatrico e ostetrico-ginecologico, la sala travaglio e parto.

Là dove ognuno mette a disposizione il proprio sapere, le proprie capacità per il bene del malato, in un clima di collaborazione, liberi dai compromessi della medicina occidentale, ho riscoperto e vissuto la parte più bella e nobile dell'essere medico. Posso dire che è stato svolgendo il mio lavoro a Chacas che ho imparato cosa significhi prendersi cura di un malato, ascoltando le storie di tanta miseria, provando a farsi carico di alcune delle tante richieste di questo popolo sfortunato. Curare una polmonite non è solo dare un antibiotico ma è anche regalare i viveri per garantire un'alimentazione adeguata e magari riparare il tetto di casa perché non vi piovva dentro. Mi sono rimasti nel cuore i malati e le persone speciali conosciute, per i quali continuo a lavorare dall'Italia non solo per la raccolta fondi ma anche cercando di far conoscere la nostra attività a quei colleghi che abbiano nel cuore il desiderio di mettere a disposizione dei più poveri la propria professione e la propria umanità, fosse anche solo per un mese di ferie.

Donare il mio tempo si è rivelato un dono a me stessa e alla mia famiglia, per questo concludo incoraggiando i colleghi a provare questa piccola, grande avventura del darsi agli altri.

**Dott.ssa Marzia Valeri**

*Siamo convinti che l'esempio sia il modo migliore per educare giovani e meno giovani ai principi di solidarietà e diritto alla salute, su cui si fonda la medicina. Per tale motivo invitiamo i colleghi che si occupano di Cooperazione Internazionale a far conoscere le esperienze vissute, i progetti a cui stanno lavorando, le motivazioni che li sostengono, utilizzando i mezzi dell'Ordine (giornale e sito web).*

**Dott.ssa Dal Bò Silvia**

# SERVIZI GRATUITI OFFERTI DALL'ORDINE PER I PROPRI ISCRITTI

## ASSISTENZA LEGALE

## ASSISTENZA FISCALE E CONSULENZA DEL LAVORO

## DUE NUOVI SERVIZI GRATUITI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI TREVISO

Considerata la crescente richiesta da parte di numerosi iscritti, il Consiglio Direttivo di quest'Ordine nella seduta dell'11 febbraio 2015 ha deliberato di offrire gratuitamente presso la sede dell'Ordine, (Treviso - Via Cittadella della Salute, 4) e solo previo appuntamento con gli Uffici di Segreteria le seguenti consulenze:

### **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.

### **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.

Consulta il calendario dei giorni disponibili per le rispettive assistenze nel sito dell'Ordine [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org) - Agevolazioni per gli iscritti.

## ...SI RICORDANO ANCHE...

UpToDate è un'importante risorsa EBM del deep web (web profondo) che garantisce informazioni appropriate e sicure da fonti della letteratura scientifica, analizzata e presentata da un board di esperti internazionali. La banca dati offre informazioni scientifiche estremamente utili da utilizzare sia in situazioni professionali quotidiane che di emergenza spaziando dal quadro clinico, alla diagnosi differenziale, all'iter diagnostico-terapeutico, alle complicanze, alle interazioni tra farmaci. Le medesime informazioni possono servire inoltre per realizzare relazioni per la partecipazione a seminari e convegni, con la possibilità di stampare o memorizzare testi, diagrammi, foto, esiti radiologici.

Dall'analisi degli accessi emerge un interesse e un utilizzo diffuso della banca Dati Up To Date con aree quali la

pediatria, malattie infettive, oncologia ... che lo stanno utilizzando come preziosa fonte di consultazione e aggiornamento professionale.

L'invito è pertanto di diffondere a tutti gli ambiti specialistici disponibili l'utilizzo di tale risorsa che l'Ordine mette a disposizione dei propri iscritti per ridurre ovviamente i costi fissi di tale abbonamento, che sono rilevanti, per consentirne uno sviluppo e mantenimento anche in futuro.

Si ricorda agli iscritti che possono accedere al portale di UpToDate dal proprio computer con registrazione all'area riservata presente sul sito dell'Ordine [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org)



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.



Si informa inoltre che, sempre nella propria sezione di quest'area riservata, c'è la possibilità di stampare il certificato ECM riguardante l'assolvimento dell'obbligo formativo per il triennio 2011/2013 pervenuto dal COGEAPS e che quest'Ordine mette a disposizione dei propri iscritti tramite questo mezzo. A tal proposito si precisa che sono reperibili solo i certificati di coloro che hanno concluso il debito formativo per il suddetto triennio. Per gli altri al momento il COGEAPS non ci ha trasmesso le attestazioni.

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.



E' uno strumento utilissimo per ricordare agli iscritti le scadenze delle attività promosse da questo Ordine e d'interesse professionale.

La Posta Elettronica Certificata che si può attivare usufruendo della convenzione FNOMCeO/Aruba, alla quale ha aderito anche l'Ordine dei Medici di Treviso, al costo di € 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 sole Pubbliche Amministrazioni, costituisce motivo di scioglimento e di commissariamento dell'Ordine inadempiente.



## STUDI DENTISTICI APERTI NEL MESE DI AGOSTO 2015

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 31 LUGLIO 2015 (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 31 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 \_\_\_\_\_

## CONTRIBUTO ANNUALE DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Il 30 aprile 2015 è scaduto il termine per il pagamento della seconda rata del contributo di iscrizione all'Ordine dovuto per l'anno 2015. Per coloro che non hanno ancora pagato si fa presente che il versamento può essere tuttora effettuato, senza mora aggiuntiva, a mezzo bollettino RAV inviato a domicilio oppure, in caso di smarrimento del bollettino, direttamente presso gli sportelli di Equitalia Servizi SpA di:

- TREVISO Viale Montegrappa 34 - Orario: dal lunedì al venerdì, dalle 8:15 alle 13:15 - semifestivi chiusura 12:15.
- CONEGLIANO Via Maggior Piovesana 13/A - Orario: dal lunedì al venerdì, dalle 8:15 alle 13:15 - semifestivi chiusura 12:15.

Si ricorda che il sistema di riscossione del contributo di iscrizione all'Ordine viene effettuato a mezzo avviso di pagamento che gli iscritti ricevono a mezzo posta ordinaria verso la metà del mese di febbraio.

Tale avviso ricorda di effettuare il pagamento entro due precise scadenze: prima rata (o unica soluzione) entro il 28 FEBBRAIO e seconda rata entro il 30 APRILE. Nel caso di mancato pagamento, dopo il 30 aprile, scatta l'emissione di cartella esattoriale con aumento della tassa per la notifica, e, nel caso di ulteriore insoluto, Equitalia Servizi SpA dovrà procedere ai sensi di legge, senza possibilità di intervento da parte di quest'Ordine, con l'applicazione della mora ed eventuale fermo auto.

Il sistema di riscossione della quota dell'Ordine a mezzo "avviso" permette, a discrezione dell'iscritto, di effettuare la domiciliazione bancaria, operazione che può essere effettuata presso il proprio Istituto di Credito se convenzionato con Equitalia Servizi SpA. La Banca provvederà ad inviare i dati del cliente ad Equitalia Servizi SpA (Ag. Riscossione 113), il quale, invierà l'avviso di pagamento sia all'interessato (con i bollettini di c/c postale barrati) e sia alla propria banca che eseguirà il pagamento. Tale operazione, se effettuata nell'anno in corso, avrà decorrenza 2016.

# Variazioni agli Albi

Dicembre 2014 – Luglio 2015

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

<b>Accardi Antonio</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Gorizia</i>	<b>Munerotto Veronica</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Agostini Andrea</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Naibo Erica</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Trieste</i>
<b>Bandiera Simone</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Negro Maria Loretta</b>	<i>Reiscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri</i>
<b>Barone Giuseppa Marisa</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Palermo</i>	<b>Nichele Stefania</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Berardi Emanuela</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Roma</i>	<b>Parolin Matteo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Bissoli Angela</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pavan Giorgia</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Bubola Alessandro</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>	<b>Pedone Maria Domenica</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Lecce</i>
<b>Callegari Astrid</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pepe Veronica</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Cappelli Roberto</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Milano</i>	<b>Pezzutto Alessandro</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Carnielli Fabrizio</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Trieste</i>	<b>Piazza Vanna</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Carrer Anna</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pignataro Gianpaolo</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Venezia</i>
<b>Carrer Pamela</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Trieste</i>	<b>Pillon Pierangelo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Casella Michele</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pinarello Andrea</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Cibin Silvia</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pivato Mattia</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>
<b>Colussi Giulia</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Poletto Elisa</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Comacchio Francesco</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pollesel Sara</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Della Giustina Piero</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pozzobon Fausto</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Trieste</i>
<b>Della Pietà Irene</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Pradelle Irene</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Drusian Anna</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Rampello Rosetta</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Agrigento</i>
<b>Falco Luca</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Rossi Bartolomeo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Ferrara Antonina Francesca</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Rossi Elena</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Ferrari Virginia</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Rossi Serena</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Fragiacomo Federica</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Ruspini Beatrice</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Franceschet Giulio</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Saracco Alvise</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Fusello Massimo</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Venezia</i>	<b>Scomparin Giovanni</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Gamalero Lisa</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Soligo Matteo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Gamba Alberto</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Padova</i>	<b>Squizzato Francesco</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Graziano Alessandro</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Storer Silvia</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Iatisin Cristina</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Storer Veronica</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Lanari Emanuela</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Ancona</i>	<b>Tommasi Matteo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Lio Veronica</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Tonet Elisabetta</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Madia Antonio</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Tonin Beatrice</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Maguolo Andrea</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Venezia</i>	<b>Tonon Marta</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Malacchini Nicola</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Trincanato Alberto</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Marconi Ornella</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Turchet Federica</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Pordenone</i>
<b>Maset Marta</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Udine</i>	<b>Vallenari Valeria</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Mazzariol Brenno</b>	<i>Prima iscrizione</i>	<b>Zanette Sara</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Michielin Alberto</b>	<i>Prima iscrizione</i>		
<b>Modolo Francesca</b>	<i>Prima iscrizione</i>		

**CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:**

<b>Antoniazzi Ferdinando</b>	<i>Deceduto</i>	<b>Ometto Guglielmo</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>
<b>Arrigoni Maurizio</b>	<i>Dimissioni</i>	<b>Oricoli Luigi</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Battistel Angelo</b>	<i>Dimissioni dall'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri</i>	<b>Pallaro Arturo</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Casari Bariani Roberto</b>	<i>Dimissioni</i>	<b>Parenti Pietro Antonio</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Chiesa Alberto</b>	<i>Dimissioni dall'Albo dei Medici Chirurghi mantenendo l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri</i>	<b>Pellaschiar Luca</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Udine</i>
<b>Dall'Acqua Jacopo</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>	<b>Pieno Mariangela</b>	<i>Deceduta</i>
<b>Dario Cinzia</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Venezia</i>	<b>Pinni Giuditta</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Pordenone</i>
<b>De Bertolis Michele</b>	<i>Deceduto (aveva doppia iscrizione)</i>	<b>Roncato Fabio</b>	<i>Deceduto</i>
<b>Gaiotto Gianni</b>	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>	<b>Sartori Letizia</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Belluno</i>
<b>Gracis Giuseppe</b>	<i>Dimissioni</i>	<b>Silvi Geza</b>	<i>Deceduto</i>
<b>Miceli Alessio</b>	<i>Dimissioni per trasferimento all'estero</i>	<b>Tagliaferri Rosamaria</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Lucca</i>
<b>Moretto Luigi</b>	<i>Deceduto</i>	<b>Tura Renato</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Nunziati Umberto</b>	<i>Dimissioni</i>	<b>Vianello Aldo</b>	<i>Dimissioni</i>
		<b>Zorzi Cristina</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Monza e Brianza</i>

**ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:**

<b>Alizzi Rossana</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Alessandria</i>
<b>Filippi Riccardo</b>	<i>Prima iscrizione - DGPROF 0020142-P-17/04/2015</i>
<b>Gombos Csaba</b>	<i>Iscrizione all'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi - doppia iscrizione</i>
<b>Pietrobon Luca</b>	<i>Prima iscrizione</i>

**CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:**

<b>De Bertolis Michele</b>	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>
<b>Di Dio Francesco</b>	<i>Dimissioni dall'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi</i>
<b>Gaiotto Gianni</b>	<i>Decesso (aveva doppia iscrizione)</i>
<b>Viaggi Amedeo</b>	<i>Dimissioni</i>



**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



## FNOMCeO FOCUS MEDICI COMPETENTI: QUADRO NORMATIVO E SANZIONATORIO

*Quadro normativo attuale e sanzionatorio in ordine allo svolgimento delle funzioni di medico competente:*

**1)** L'art. 38, primo comma, del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prevede che per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli: a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica; b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro; c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277; d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale; d-bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.

**2)** Il comma 3 del medesimo art. 38 identifica precisi "requisiti" per l'esercizio del titolo e dispone che "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, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente decreto legislativo (triennio 2011-2013). 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".

**3)** I medici che non abbiano conseguito i relativi crediti ECM non posseggono i requisiti per poter svolgere le funzioni di medico competente, salvo ovviamente le relative disposizioni in materia di esoneri e esenzioni previsti dalla determina della CNFC del 17 luglio 2013. E' stato lasciato tempo a tutto il 2014 per il conseguimento di eventuali crediti ECM mancanti. Pertanto i medici che non abbiano assolto al percorso formativo previsto dalla legge non potranno continuare ad essere inseriti nell'elenco nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute – Direzione generale della prevenzione sanitaria.

**4)** Tutti gli atti successivi alla data del 1° gennaio 2015 posti in essere da medici competenti che non abbiano il richiesto requisito formativo di cui all'art. 38, comma 3, sono illegittimi.

**5)** 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 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. con ammenda da 2.192 a 4.384 euro.

**6)** Il medico che produca autocertificazione falsa di aver conseguito i crediti incorre ai sensi del DPR 445/2000 in sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75). In particolare l'art. 76 del DPR 445/2000 prevede che "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

**7)** Interdizione dai pubblici uffici o dalla professione e arte. Il comma 4 dell'art. 76 del DPR 445/2000 sopra richiamato prevede una sanzione accessoria a quelle previste dal codice penale, nell'ipotesi in cui i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 siano commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte. Il giudice penale, infatti, in questa fattispecie, in presenza di gravi violazioni alle norme sulla falsità in atti può applicare l'interdizione dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

**8)** Uno dei reati nei quali può incorrere il medico, come dispone il codice penale, è quello di "Falsa attestazione o dichiarazione a un pubblico ufficiale sulla identità o su qualità personali proprie o di altri". Detto reato è disciplinato dall'articolo 495 del codice penale, a mente del quale è commesso da chiunque dichiara o attesta falsamente al pubblico ufficiale l'identità, lo stato o altre qualità della propria o dell'altrui persona che viene punito con la reclusione da uno a sei anni. Ciò detto, ferme restando le sanzioni penali di cui all'articolo 76, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 del DPR 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. L'amministrazione pubblica procedente accertata la falsità delle dichiarazioni comunica al richiedente la decadenza dai benefici e provvede di conseguenza procedendo alle denunce per i reati previsti dalla legge. La decadenza non è subordinata alla ricezione della comunicazione ma è una conseguenza automaticamente disposta dalla legge, che opera immediatamente in conseguenza dell'accertamento della falsità della dichiarazione.

**9)** Il medico che riscontri discrepanza tra i dati attestati di crediti ECM in suo possesso e la rendicontazione presente nell'a-

nagrafica Cogeaps può inviare la documentazione per la registrazione così come per eventuali esoneri ed esenzioni al [www.cogeaps.it](http://www.cogeaps.it).

**10)** Ai medici competenti liberi professionisti sono riconosciuti crediti ECM per autoformazione:- Attività di studio di riviste scientifiche - Lettura capitoli di libri e di monografie entro il limite massimo del 10% dell'obbligo formativo individuale triennale (massimo di 15 crediti nel triennio). Esempi:- obbligo triennale individuale di 150 crediti: massimo 15- obbligo triennale individuale di 105 per riduzioni triennio precedente: massimo 10,5. Il libero Professionista comunica tramite autocertificazione l'attività di autoformazione, indicandone le ore, al Presidente del proprio Ordine che rilascia un attestato e provvede alla registrazione dei crediti nell'anagrafica Cogeaps.

*Nell'attesa delle determinazioni che il Ministero della Salute adotterà si evidenzia l'importanza di riporre particolare attenzione al rispetto delle disposizioni sopra esposte.*

Luigi Conte / Marcello Fontana

## FATTURAZIONE ELETTRONICA CONVENZIONE FNOMCEO CON ARUBA E TELECOM ITALIA

Si comunica che la Federazione Nazionale ha sottoscritto una convenzione con Aruba e Telecom Italia per la fornitura del servizio di fatturazione elettronica e conservazione sostitutiva alla quale medici ed odontoiatri potranno autonomamente aderire a proprie spese.

Si riporta il testo della comunicazione FNOMCeO del 29 maggio 2015.

Come è noto dal 31 marzo 2015 è obbligatorio l'utilizzo della fatturazione elettronica da parte di coloro che prestano la propria opera professionale a favore delle amministrazioni pubbliche.

A tal proposito il Comitato Centrale, riunito in Roma l'8 maggio u.s., ha deliberato la sottoscrizione di convenzioni - con Aruba e Telecom Italia - per la fornitura del servizio di fatturazione elettronica e conservazione sostitutiva alla quale medici ed odontoiatri potranno autonomamente aderire a proprie spese. La scelta dei gestori è avvenuta a seguito di richiesta di offerta rivolta ai principali fornitori del servizio in oggetto.

Si riporta breve sintesi delle condizioni economiche ed operative delle offerte pervenute:

### **ARUBA S.P.A**

L'offerta prevede: il servizio di fatturazione PA corredato di manuale d'uso per aiutare l'utente nell'utilizzo del pannello web per la generazione della fattura, l'invio allo SDI e la gestione di tutte le notifiche dello SDI e degli Enti nonché la conservazione digitale a norma sino all'occupazione massima di 1 GB di spazio (circa 100.000 fatture), alle seguenti condizioni economiche:

- costo di start up-Fatturazione PA pari a € 0,00/una tantum per Partita Iva
- canone primo anno pari a € 0,00
- canone annuale a partire dal secondo anno per 1GB di spazio occupato pari a € 10,00/anno
- in caso di necessità di firma digitale è disponibile l'opzione Kit FD CNS - Aruba Key - certificati di durata triennale pari a € 45,00/una tantum + € 3,00 di spese di consegna. I prezzi sono tutti intesi esclusi da IVA;

Il servizio di fatturazione elettronica prevede inoltre: l'apposizione della firma digitale da parte di Aruba Pec in qualità di intermediario del servizio (se l'utente è sprovvisto di firma digitale), la piena autonomia da parte dell'utente nella procedura di adesione e attivazione del servizio utilizzando il codice convenzione fornito, assistenza telefonica o via web.

### **TELECOM ITALIA S.P.A.**

L'offerta prevede: un servizio base per un user con gestione fino ad un massimo di 120 fatture l'anno emesse verso la pubblica amministrazione con invio a SDI e conservazione a norma, Upload multiplo e Notifica automatica alle seguenti condizioni economiche:

- costo di € 60,00/anno Iva esclusa (da pagare in 12 mensilità da € 5,00 Iva esclusa).

Tali condizioni saranno valide per contratti attivati entro il 31/12/2015 e disponibili da giugno 2015.

Comunicazioni e modalità operative scaricabili dal sito [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org)



# MODELLO D entro il 31 luglio

La dichiarazione del reddito libero professionale si fa online dall'area riservata del sito Enpam. Con l'addebito diretto sul conto corrente è possibile rateizzare i contributi di Quota B

I medici e gli odontoiatri che nel 2014 hanno svolto attività libera professionale devono dichiarare all'Enpam i relativi redditi. Il modo migliore per farlo è online. Un servizio semplice e sicuro che garantisce un controllo formale in tempo reale sui dati inseriti e sull'avvenuta consegna.

Nell'email che la Fondazione spedisce ci sono tutte le informazioni necessarie per compilare il modulo direttamente dall'area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it). L'email viene inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato al momento della registrazione. Se si sceglie la domiciliazione bancaria si potranno pagare i contributi anche in due o cinque rate. Per sapere come fare basta seguire il percorso guidato.

## COME FARE LA DICHIARAZIONE

- 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;

### 3) ► **Attiva la domiciliazione bancaria**

Se non l'hai fatto l'anno scorso, 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, oltre che in un'unica soluzione:

- pagamento in unica soluzione (entro il 31 ottobre 2015);
- pagamento in due rate senza interessi (31 ottobre, 31 dicembre 2015);
- pagamento in cinque rate (31 ottobre, 31 dicembre 2015 e 28 febbraio\*, 30 aprile\*, 30 giugno\* 2016).

Le rate che scadono entro l'anno sono senza interessi mentre quelle che scadono l'anno successivo (indicate con l'asterisco) sono maggiorate del solo interesse legale, che attualmente corrisponde allo 0,5 per cento annuo. Una volta attivata la domiciliazione bancaria l'Enpam addebiterà la rata il giorno della scadenza.

Per ulteriori istruzioni vai alla pagina:

- [www.enpam.it/rate-per-tutti](http://www.enpam.it/rate-per-tutti)

## COSA TI SERVE PER COMPILARE IL MODELLO D

### A) Nome utente e password per entrare nell'area riservata



Se non sei ancora iscritto:  
il foglietto con gli angoli rossi



### B) L'importo del tuo reddito libero professionale (da cui vanno tolte le spese sostenute per produrlo)



### C) Il tuo codice Iban per la domiciliazione bancaria

## SEI REGISTRATO MA HAI DIMENTICATO LA PASSWORD?

Entra nell'area riservata con il tuo nome utente e clicca sul link "recupero password".

## SE NON SEI REGISTRATO

Chi non è ancora iscritto all'area riservata riceverà il modello D per posta insieme a un tagliando con gli angoli rossi con una metà password per accedere alla registrazione agevolata al sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it)

### 1) ► Registrati all'area riservata

- Dalla home del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) entra in: **area riservata > registrazione agevolata**; oppure accedi alla registrazione agevolata andando direttamente all'indirizzo: **[www.enpam.it/servizi/iscrizione](http://www.enpam.it/servizi/iscrizione)**;
- Inserisci il tuo codice Enpam e la seconda metà della password ricevuta per posta (il codice Enpam è stampato sul modello D ricevuto a casa);

### 2) ► Completa la registrazione

- Inserisci i tuoi dati anagrafici e il tuo indirizzo email;
- Scegli quindi il tuo "nome utente". Per email riceverai la prima metà della password con cui terminerai la registrazione.



### NON ASPETTARE L'ULTIMO MOMENTO!

Se hai bisogno di un aiuto chiama il Servizio di accoglienza telefonica al numero: 06-4829 4829. A fine luglio arrivano molte più chiamate rispetto al resto dell'anno e si possono creare code di attesa. Quindi non tardare: appena ricevi il modello D, ti raccomandiamo di fare subito la dichiarazione. Solo così, in caso di bisogno, sarà possibile fornirti la massima assistenza ed evitare ogni inconveniente.



## Quali redditi vanno dichiarati

Nel modello D vanno dichiarati i redditi libero professionali che derivano dall'attività medica e odontoiatrica, svolta in qualunque forma, o da attività comunque attribuita per la particolare competenza professionale, indipendentemente da come vengono qualificati dal punto di vista fiscale

**Q**uesti alcuni esempi di redditi che vanno dichiarati nel modello D:

- ▶ i redditi da 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;
- ▶ i redditi di lavoro autonomo occasionale se connessi con la competenza professionale medica/odontoiatrica (come 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. Ci sono poi

alcune eccezioni collegate al profilo professionale (convenzionati, ospedalieri, pensionati) che sono approfondite nelle pagine seguenti.

### COME RICAVARE IL REDDITO IMPONIBILE

Deve essere dichiarato l'importo del reddito, che risulta dalla dichiarazione ai fini fiscali, al netto soltanto 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.

### QUANDO NON SI È OBBLIGATI A DICHIARARE

I medici e gli odontoiatri in attività non sono obbligati a compilare il modello D se il reddito professionale, al netto delle spese sostenute per produrlo, nel 2014 è stato pari o inferiore a una certa soglia. Questo limite è chiaramente indicato nella lettera personalizzata che ogni iscritto riceverà a casa nel mese di luglio o, se registrato al sito, nell'email che verrà inviata nello stesso periodo. I pensionati, invece, devono sempre dichiarare.



## CONVENZIONATI

### LA RETRIBUZIONE DEL SSN NON CONTA

I medici e odontoiatri convenzionati o accreditati con il Servizio sanitario nazionale devono fare attenzione a non dichiarare i compensi percepiti nell'ambito del rapporto di convenzione, ma solo quelli che derivano dalla libera professione.

### COME DEDURRE LE SPESE

Con il modello D va dichiarato il reddito libero professionale al netto delle spese necessarie per produrlo. Se non è possibile attribuire in modo chiaro le singole spese ai diversi tipi di reddito (da attività in convenzione o da libera professione), la quota di spese che deve essere dedotta può essere determinata in proporzione a come le diverse categorie di reddito incidono sul reddito professionale totale. Per calcolare le spese imputabili alla libera professione è possibile fare ricorso a una formula (si veda di seguito).

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 euro

### ALIQUTA INTERA O RIDOTTA

I medici e gli odontoiatri iscritti a uno dei Fondi speciali dell'Enpam (fondo della Medicina generale, fondo degli Specialisti ambulatoriali o degli Specialisti esterni) e i tirocinanti del corso di formazione in Medicina generale possono scegliere di versare il contributo proporzionale Enpam al 2 per cento (aliquota ridotta) invece che nella misura piena del 13,50 per cento. Nel modello D è previsto un campo per fare questa scelta. Se, invece, si è perso il diritto alla contribuzione ridotta (non si ha più la convenzione o l'accreditamento) è necessario indicare sul modello la

data in cui sono venute meno le condizioni. È comunque possibile presentare una nuova richiesta nel caso si tornasse in possesso dei requisiti necessari. Gli iscritti, che negli anni precedenti hanno optato per l'aliquota ridotta, possono decidere di passare all'aliquota intera (in questo caso la scelta è irrevocabile).

### GLI ASPIRANTI MEDICI DI FAMIGLIA

I tirocinanti del corso di formazione in Medicina generale devono dichiarare la borsa di studio percepita nel 2014.



## OSPEDALIERI

### RICORDARSI DELL'INTRAMOENIA

I medici e gli odontoiatri dipendenti pubblici devono ricordarsi di dichiarare all'Enpam 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 chiarire quali siano i redditi soggetti alla contribuzione Inps (ex Inpdap) e quali invece rientrino nella sfera Enpam, i due Enti nel 2012 hanno emanato una circolare condivisa ([www.enpam.it/circolare-enpam-inps](http://www.enpam.it/circolare-enpam-inps)). Spesso basta osservare la Certificazione unica. Sostanzialmente, vanno dichiarati all'Enpam i redditi indicati nel punto 4 della Cu. L'Enpam raccomanda comunque di consultare il proprio commercialista.

### ALIQUTA INTERA O RIDOTTA

I medici e gli odontoiatri che hanno un contratto di dipendenza possono scegliere di versare il contributo proporzionale Enpam al 2 per cento (aliquota ridotta) invece che nella misura piena del 13,50 per cento. Nel modello D è previsto un campo per fare questa scelta. Se, invece, si è perso il diritto alla contribuzione ridotta (non si ha più il contratto di dipendenza) è necessario indicare sul modello la data in cui sono venute meno le condizioni. È comunque possibile presentare una nuova richiesta nel caso si tornasse in possesso dei requisiti necessari. Gli iscritti, che negli anni precedenti hanno scelto di versare i contributi con l'aliquota ridotta, possono invece decidere di passare all'aliquota piena (in questo caso la scelta è irrevocabile).



## PENSIONATI

### IL REDDITO VA SEMPRE DICHIARATO

Anche i redditi prodotti dopo la pensione devono essere

obbligatoriamente dichiarati. Chi è pensionato del Fondo di previdenza generale dell'Enpam può scegliere se versare l'aliquota ridotta del 6,75 per cento invece di quella piena del 13,50 per cento. La legge, infatti, oltre a stabilire l'obbligo di contribuzione, ha anche definito la misura dei contributi da versare: non meno del 50 per cento dell'aliquota piena. Fino al momento in cui si matura il diritto alla pensione del Fondo di previdenza generale dell'Enpam, l'eventuale aliquota ridotta è del 2 per cento (invece del 6,75 per cento), anche se si percepiscono altri tipi di pensione (ad esempio come medico ospedaliero o come medico di medicina generale).

### IL REDDITO VA COMUNICATO ANCHE SE BASSO

I pensionati che non pagano più la Quota A devono dichiarare il reddito professionale indipendentemente dall'importo.

LE ALIQUOTE DEI PENSIONATI	
CHI	QUANTO
Pensionati del Fondo di previdenza generale Enpam	6,75% aliquota ridotta 13,50% aliquota intera
Per chi nel 2014 non aveva ancora raggiunto l'età pensionabile presso il Fondo di previdenza generale dell'Enpam, anche se percepiva già altre pensioni (es. Inps, ex Inpdap, Fondi speciali Enpam)	2% aliquota ridotta 13,50% aliquota intera

È stata la legge a stabilire sia l'obbligo di contribuzione sia la misura dell'aliquota, che non deve essere inferiore al 50% di quella ordinaria (art. 18, comma 11, DI n.98/2011 convertito con Legge 11/2011).

# PER LE RATE

Come fare per rateizzare i contributi e dimenticarsi le scadenze.

La domiciliazione va chiesta al più presto

Con la domiciliazione bancaria dei contributi è possibile pagare in due o cinque rate oltre che in un'unica soluzione.

Il modulo per fare la richiesta si trova online nell'area riservata del sito della Fondazione. È consigliabile attivare l'addebito diretto subito dopo aver compilato il modello D, per evitare il rischio di dimenticare di farlo e di perdere per quest'anno l'opportunità della rateizzazione. Verranno comunque accettate richieste fatte entro il 15 settembre.

### QUANTO SI PAGA

Con la riforma delle pensioni Enpam entrata in vigore a gennaio 2013, l'aliquota intera sul reddito libero professionale è passata al 13,50 per cento. Grazie alla sua autonomia, l'Enpam ha potuto mantenere un contributo che è meno della metà di quello che i liberi professionisti senza Cassa devono pagare all'Inps. Sono soggetti a contribuzione sulla Quota B dell'Enpam i redditi fino a 100.123,27 euro, in questo caso il tetto è lo stesso di quello che la legge stabilisce per l'Inps. Oltre questo massimale l'aliquota da versare è l'1 per cento.

# TE BASTA L'IBAN



Possono scegliere di pagare con l'aliquota ridotta del 2 per cento i medici e gli odontoiatri che sono già soggetti a un'altra contribuzione previdenziale obbligatoria e i tirocinanti al corso di formazione in medicina generale. I pensionati invece possono decidere tra l'aliquota piena o quella ridotta al 50 per cento.

## IMPORTO DEI CONTRIBUTI

Il contributo che deve essere versato alla Quota B verrà calcolato dall'Enpam. Gli Uffici detrarranno dal reddito dichiarato quello che è già assoggettato a contribuzione di Quota A del Fondo di previdenza generale.

## CHI SCEGLIE IL MAV

Se non si attiva la domiciliazione bancaria, si può continuare a pagare i contributi di Quota B in unica soluzione entro il 31 ottobre 2015 e, comunque, non oltre il termine indicato sul bollettino Mav precompilato che la Banca popolare di Sondrio invierà per posta in prossimità della scadenza del pagamento. È possibile fare il versamento in un qualsiasi istituto di credito o ufficio postale. ■

## COME INVIARE IL MODELLO D

Il termine per presentare all'Enpam il modello D scade il 31 luglio. Il consiglio, tuttavia, è di non aspettare l'ultimo momento. Nel caso ci fosse bisogno di contattare la Fondazione per ulteriori informazioni o per risolvere situazioni particolari potrebbe essere necessario attendere più del normale: alla fine del mese di luglio, infatti, il Servizio di accoglienza telefonica della Fondazione riceve un numero di telefonate molto più alto rispetto al resto dell'anno.

## DOVE INVIARE IL MODELLO D

Il modello D può essere compilato online nella propria area riservata su [www.enpam.it](http://www.enpam.it). Non è necessario inviare alcunché per posta. In caso di errore, è sufficiente ricompilare il modello online: fa fede infatti l'ultima versione inviata. Chi non potesse registrarsi al sito può utilizzare il modello D personalizzato ricevuto per posta e inviarlo 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.

## COSA SUCCEDA SE SI INVIA IN RITARDO

In questo caso è prevista una sanzione fissa di 120 euro. Inoltre chi ha scelto per la prima volta quest'anno la contribuzione ridotta, in caso di ritardo, se la vedrà applicata solo a partire dai redditi 2015, su cui si pagheranno i contributi nel 2016.

## LA GESTIONE DEL CONTROLLO DEI PARTNER SESSUALI DI PERSONE RISCONTRATE PORTATORI DELL'INFEZIONE DA VIRUS DELL'EPATITE B (HBsAg+)

Dopo un ciclo completo di tre dosi della vaccinazione contro l'epatite B, più del 90% degli adulti sani e più del 95% dei neonati, bambini e adolescenti sviluppano una risposta anticorpale protettiva adeguata. Sono dati che indicano efficacia del vaccino ottimale.

E' definito come livello di protezione adeguato il riscontro di anticorpi anti-HBs  $\geq 10$  mmU.I./mL dopo 1-2 mesi dalla somministrazione della terza dose del ciclo vaccinale.

I dati di studi clinici disponibili fino ad ora riguardo la durata della protezione vaccinale nel tempo, evidenziano che, anche se il livello di anticorpi nel sangue declina nel tempo, la memoria immunitaria rimane intatta sicuramente per oltre 20 anni dall'avvenuta vaccinazione. Questo fa ritenere che la protezione vaccinale perdura per un tempo lunghissimo, probabilmente sovrapponibile alla durata della vita.

**Pertanto, sia per i bambini che per gli adulti immunocompetenti non sono raccomandate dosi di richiamo, né controlli sierologici routinari per valutare lo stato immunitario dopo la vaccinazione.**

Dopo il ciclo vaccinale contro l'epatite B, non è indicata la ricerca sierologica della risposta anticorpale al vaccino, che viene effettuata uno o due mesi dopo la terza dose. La verifica della risposta immunitaria dopo il ciclo vaccinale è indicata solo per gli operatori sanitari e per i partner sessuali, mai vaccinati in precedenza, di soggetti HBsAg+. **I contatti sessuali** di una persona riscontrata HBsAg+, dunque, **se non sono mai stati vaccinati in precedenza**, devono essere sottoposti ad indagine sierologica per valutare la loro suscettibilità all'infezione e, se negativi, devono essere vaccinati con tre dosi. Dopo il ciclo vaccinale di base va effettuato un test sierologico per valutare la risposta immunitaria al vaccino e, nel caso questa non fosse adeguata, viene proposto un altro ciclo vaccinale di tre dosi.

I contatti sessuali **già vaccinati in precedenza** (vaccinazione dell'infanzia o dell'adolescenza), devono ricevere esclusivamente una dose di richiamo (dose booster) senza essere sottoposti a test sierologico per la valutazione immunitaria, poco informativo sullo stato di protezione effettiva.

I contatti sessuali **già vaccinati in precedenza e che abbiano effettuato un test sierologico positivo subito dopo il ciclo vaccinale**, non necessitano né di dosi di richiamo né di controlli sierologici.

Si coglie l'occasione per ricordare che il Servizio Igiene e Sanità Pubblica ha il compito di attivare interventi di prevenzione dell'infezione da Epatite B, nei confronti di tutti i contatti (famigliari, conviventi e contatti sessuali) di soggetti riscontrati HBsAg+. I laboratori di analisi trasmettono al Servizio Igiene e Sanità Pubblica i dati dei soggetti riscontrati positivi all'infezione, i quali vengono contattati dal personale degli ambulatori vaccinali, per individuare i contatti e sottoporli a controlli sierologici e alla vaccinazione, se necessaria.

- *D.M. 20 Novembre 2000 "Protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B"*
- *Circolare Ministero della Sanità n.19 - 30 Novembre 2000 "Protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B"*
- *MMWR - December 23, 2005 / Vol. 54 / No. RR-16 "A Comprehensive Immunization Strategy to Eliminate Transmission of Hepatitis B Virus Infection in the United States"*
- *Pink Book - 2015. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 13th Edition*

**Anna Pupo**

Responsabile U.O.S. Sanità Pubblica Territoriale  
Servizio Igiene, Sanità Pubblica e Medicina di Comunità  
ULSS 9 - Treviso

**Nota della Redazione:** la Dott.ssa Anna Pupo recentemente ha assunto l'incarico di Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica ULSS15 - Alta Padovana

# DIVIETO DI COMMERCIALIZZAZIONE DELLA POLIZZA “RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE MEDICO” DELL’ASSICURATRICE MILANESE S.P.A.

Si riporta quanto comunicato dall’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) riguardante il divieto di commercializzazione della polizza “Responsabilità Civile Professionale Medico” dell’Assicuratrice Milanese S.p.A.



Si precisa che il medesimo provvedimento è stato pubblicato nel sito della stessa Assicuratrice Milanese SpA.

## **Assicuratrice Milanese S.p.A., con sede in S. Cesario sul Panaro (MO). Divieto di commercializzazione della polizza “Responsabilità Civile Professionale Medico” ai sensi dell’art. 184, comma 2, del Codice delle Assicurazioni (d. lgs. n. 209/2005). Provvedimento.**

Tenuto conto delle criticità emerse con riguardo all’offerta e all’esecuzione dei contratti relativi alla polizza “Responsabilità Civile Professionale Medico” commercializzata da Assicuratrice Milanese S.p.A., l’IVASS, con Provvedimento n. 0047185 del 29 maggio 2015, ha disposto ai sensi dell’art. 184, comma 2, del Codice delle Assicurazioni:

- il divieto, a partire dal 29 maggio 2015, di commercializzare la polizza “RCP medico”;
- il divieto di rinnovo automatico per i contratti in essere relativi alla polizza di cui al precedente alinea, che rechino clausole di proroga tacita, previa formulazione di apposita disdetta nel rispetto dei termini contrattuali;
- la promozione della massima pubblicità del presente provvedimento, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet dell’impresa.

Il provvedimento conserva la sua efficacia fino a che l’IVASS non accerti, previa trasmissione di appositi riscontri documentali, la corretta implementazione, da parte di Assicuratrice Milanese S.p.A., delle misure correttive volte a perseguire i seguenti obiettivi:

- a) effettuare una revisione critica dei prodotti commercializzati, ridisegnando prodotti più specificamente calibrati in funzione dei differenti target di clienti a cui sono destinati e delle specifiche esigenze di copertura manifestate (prevedendo ad es. la costruzione di due distinti prodotti, uno riguardante i rischi derivanti dall’attività svolta dai medici presso strutture pubbliche o private, l’altro concernente l’attività di tipo ambulatoriale svolta dai professionisti);
- b) adottare particolare cautela nella fase assuntiva dei rischi, verificando, caso per caso, l’adeguatezza del prodotto offerto rispetto alle specifiche esigenze dei singoli professionisti e prevedendo, a tal fine, anche apposite domande nel modulo di adeguatezza per accertare l’esistenza di altre coperture di “primo rischio” (personali o della struttura di appartenenza);
- c) indicare con chiarezza, sia nel modulo di adeguatezza che nelle condizioni di contratto, che in mancanza di una copertura di “primo rischio” la polizza non è operativa per i medici che operino esclusivamente all’interno di una struttura sanitaria;
- d) impartire adeguate istruzioni alla rete di distribuzione per le verifiche sull’adeguatezza del prodotto rispetto alle specifiche esigenze del cliente e per la corretta gestione dell’informativa precontrattuale;
- e) in fase di concreta attuazione dei presidi di controllo demandati all’Alta Direzione per la verifica del corretto operato della rete di vendita e dei liquidatori, individuare soluzioni idonee ad assicurare il rispetto dei previsti obblighi di diligenza, trasparenza e correttezza nonché dei principi indicati nel nuovo documento di policy liquidativa elaborato dal Consiglio. Funzionale al raggiungimento di tale obiettivo appare la definizione ex ante, nel regolamento operativo dell’area sinistri, delle situazioni in cui può essere incontrovertibilmente eccepita l’inoperatività della polizza da parte dei legali esterni e la revisione dei criteri di determinazione della penale prevista per evitare comportamenti dilatori nella gestione dei sinistri da parte degli outsourcer (ad esempio considerando ai fini del calcolo della penale tutti i sinistri e non solo quelli della “serie 2015”).

Con riguardo ai tempi e ai modi in cui le precedenti misure andranno implementate, l’impresa è stata invitata a produrre, entro 90 giorni dalla data della ricezione del provvedimento, ogni utile documentazione idonea a comprovare l’adozione delle misure richieste e la loro idoneità a superare i profili di violazione e di irregolarità accertati.

# FEDERAZIONE NAZIONALE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE - SEZIONE DI TREVISO



Nello scorso anno 2014 la nostra Sezione ha mantenuto lo standard di vivace, condivisa e apprezzata attività degli anni precedenti.

La Presidente ha partecipato a tutte le manifestazioni programmate e ha promosso le varie iniziative turistico culturali che osservano una cadenza quasi mensile.

- **a Febbraio** c'è stata la visita a Murano (Venezia) al Museo del Vetro e alla Cattedrale di S. Donato;
- **a Marzo** siamo stati ad Asolo, in provincia di Treviso, cittadina ricca di storia ed abbiamo visitato il Teatro Romano, il Castello della Regina Cornaro e ad Altivole la Tomba monumentale Brion di Carlo Scarpa;
- **a Maggio** a Bari abbiamo partecipato al Congresso Nazionale ed eravamo più di una quarantina;
- **a Giugno** visita alla Diga del Vajont – tristemente nota – ai paesi di Erto e Casso ed al Museo degli Zattieri, i conduttori delle zattere che trasportavano il legname dalla montagna - e che diventavano legname a loro volta – alla laguna e a Venezia, lungo il fiume Piave;
- **a Settembre**, dopo la pausa estiva, a Venezia per rendere omaggio ai luoghi di piacere dei Nobili Veneziani e per subire l'incanto di S.Nicolò dei Mendicoli, dell'Arcangelo Raffaele dei Carmini;
- **a Ottobre** a Isola della Scala, nel basso veronese, visita alla più antica riseria – del 1600 – e ancora funzionante. A Verona nel pomeriggio con la guida preziosa del Dott. Ezio Guglielmini, Past Presidente;
- **a Novembre** una cinquantina di soci ha partecipato all'Udienza di Papa Francesco a Roma, con una sosta ad Orvieto;
- **a Dicembre** nei saloni di una splendida villa veneziana nei dintorni di Treviso, si è svolta l'Assemblea annuale seguita dal pranzo degli auguri. Eravamo proprio in tanti ed erano presenti anche quasi tutti i Presidenti Provinciali - che ancora ringrazio – occasione per lo scambio caloroso ed affettuoso degli auguri.

**Dott.ssa Maria Luisa Fontanin**  
Presidente FE.DER.S.P.E V. Treviso

*Su proposta del Dott. Stefano Biasioli, in difesa delle nostre pensioni, la FEDER.S.P.E V. unitamente a CONFEDIR ha ricorso a Strasburgo (Corte di Giustizia Europea) per imporre all'Italia una netta separazione - in casa INPS- del bilancio assistenziale da quello previdenziale.*

*Motivo: siamo stanchi di pagare "contributi di solidarietà obbligatori" per sanare i bilanci INPS, in squilibrio non per colpa delle pensioni ma degli aspetti assistenziali.*

*Tattica: per evitare che le leggi di stabilità annuali ci continuino a tartassare, chiediamo all'Europa di condannare l'Italia, su questo, per mettere uno stop al tutto.*

*Chi saremo? Si spera i 300 dell'anno scorso. Dobbiamo raccogliere 100 euro a testa per pagare il ricorso europeo.*

*Finale: non ci fidiamo di Boeri, Poletti e C.*

## RECENSIONI

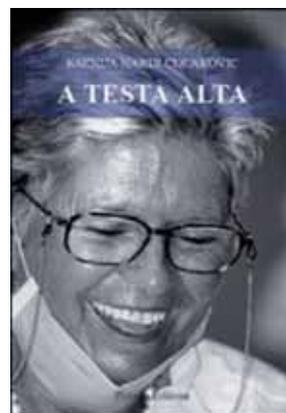
### SI SEGNALANO LE SEGUENTI INTERESSANTI PUBBLICAZIONI DI COLLEGHI

**Dott.ssa Ksenija Nardi Cucakovic'**

**A TESTA ALTA** - Piazza Editore - Silea (TV).

Stimolante libro-diario di "una donna che ha viaggiato molto e che non faceva molte domande", scritto in modo impeccabile e che racconta la sua saga familiare, la vita professionale, le esperienze di volontariato, il suo amore per il marito e la grande passione per il mare.

Libro di facile lettura, piacevole ed avvincente.



**Dott. Eugenio Morelli**

**LA SOLITA VITA** – Edizioni Publimedia

- Alessandro Biz – San Vendemiano

Eugenio Morelli, medico e scrittore nella presentazione del volume ha scritto: «Si può raccontare la propria vita e quella degli altri mettendo in evidenza esperienze interessanti, capacità di osservazione, buoni spunti creativi ed intuizioni, una certa sensibilità e capacità introspettiva, interessi religiosi, un po' di fantasia ed immaginazione. E rimanere comunque, alla fine, incollati alla... solita vita!

E magari... ringraziare Dio!»

Lavoro autobiografico con il quale lo scrittore, grazie alla sua attività lavorativa e trovandosi quindi più volte a contatto con la sofferenza, l'angoscia e la morte, ne racconta profonde impressioni.



**Dott. Alessandro Castrogiovanni**

**CINQUANTA PIU' DUE**

*Il lupo perde il pelo ma non il vizio.*

*Dopo un anno dalla precedente raccolta di versi, do alle stampe la mia nuova fatica.*

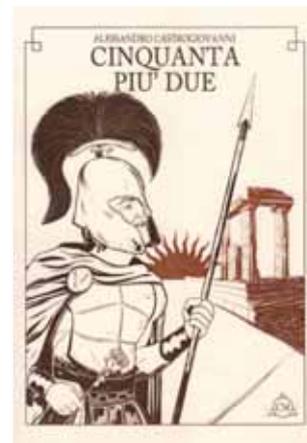
*Le tematiche toccate sono un poco diverse rispetto a quelle della precedente fatica, anche se l'occhio rimane incantato come sempre e il punto di vista pressappoco è lo stesso. Forse la visione del mondo e della vita si è fatta un po' più amara, ma guardandomi attorno è difficile trovare motivi per gioire.*

*Ho cercato di essere più comprensibile con le parole, che, però, esprimono sentimenti che possono essere espressi anche con un bacio, uno sguardo, una carezza, però soltanto tra intimi, e non tra estranei.*

*Al solito, spreco parole, quando ne basterebbero molto poche.*

*La solita esortazione a chi mi legge:*

*lettore sii benevolo con i miei scritti; ricordati che sono medico e non poeta.*



**VENDESI  
AFFITTASI**

# Contesti ideali per il vostro **Studio Medico** ed **Odontoiatrico**



## **Centro Leonardo · Treviso**

ottima visibilità fronte S.R. 53 "Postumia Castellana"

- Prestigioso complesso immobiliare a 10 minuti dal centro di Treviso;
- Facilmente raggiungibile, fronte uscita tang. di TV, direzione Vicenza;
- Superfici a partire da mq 40 ca. a mq 4.200 ca., complete di impianti;
- 600 posti auto riservati, di cui 300 coperti e videosorvegliati;
- Convenzione per: sale riunione, servizio ristorazione, BHR Treviso Hotel.

c.e. unità tipo "C", lpe 21,10 kW/m<sup>2</sup> a.



## **Volpago del Montello** Fronte S.R. 248

Sup a da mq 100 ca.  
a mq 1.200 ca.;

Posti auto riservati,  
anche al piano interrato;

Finiture personalizzabili  
c.e. unità tipo "D",  
lpe 17,50 kW/m<sup>2</sup> a.



## **Quinto di Treviso**

Adiacente BHR Treviso Hotel

Sup da mq 70 ca. a mq 900 ca., complete di impianti;  
Ottima visibilità, posti auto riservati.

c.e. unità tipo "F", lpe 37,13 kW/m<sup>2</sup> a.

# **Lefim**

Promotion Real Estate Development

Info: Pettenon S.

☎ 0422.299311 • info@lefim.it • 🌐 www.lefim.it