

NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Anno XXXVIII - n. 01 del 27 maggio 2006 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/2003
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DR Venezia

Relazione del Presidente

Approvato
il bilancio

Verbali dei
Consigli



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

02.06

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

2

Consiglio Direttivo

dott. MAURIZIO SCASSOLA (Presidente)
dott. SALVATORE RAMUSCELLO (Vice-Presidente)
dott. CATERINA BOSCOLO (Segretario)
dott. DAVIDE RONCALI (Tesoriere)
dott. PIERLUIGI ALLIBARDI
dott. AUGUSTO STEFANO BERTO (odontoiatra)
dott. MORENO BREDA
dott. GIUSEPPE COLLURA
dott. GELLI GIUSEPPE FABRIS
dott. ALESSANDRA GALLO
dott. GIOVANNI LEONI
dott. MALEK MEDIATI
dott. GIORGIO MENEGHELLI
dott. GIULIANO NICOLIN (odontoiatra)
dott. ALFREDO SAGGIORO
dott. MORENO SCEVOLA
dott. MAURIZIO SINIGAGLIA

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

dott. RENATO FAMELI (Presidente)
dott. PASQUALE PICCIANO
dott. GIULIANO SASSI

Supplente

dott. ALBERTO COSSATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. COSIMO TOMASELLI (Presidente)
dott. FRANCESCO TOME' (Segretario)
dott. AUGUSTO STEFANO BERTO
dott. MICHELA MORANDO
dott. GIULIANO NICOLIN



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno XXXVIII - n. 01 del 27 maggio 2006
Aut. Tribunale di Ve n. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Maurizio Sinigaglia, Giuliano Sassi,
Giovanni Leoni, Michela Morando,
Antonio Lo Giudice, Cristiano Samuelli

Sede e Redazione
Via Mestrina, 86 - 30172 Mestre (VE)
Tel. 041.989479 - Fax 041.989663

Editore
Mazzanti Editori s.r.l.
R.O.C. 3913

Progetto Grafico
Fabio Targa

Stampa
Litocenter s.n.c. - Limena (PD)

Concessionario di pubblicità
LYBRA ADV s.n.c.
Via delle Industrie, 19/B
30175 Venezia - Marghera
Tel. 041.5383576 - Fax 041.2529525

Chiuso in redazione il 22 maggio 2006

04 Assemblea ordinaria degli iscritti
per l'approvazione del bilancio
di previsione 2006.
Relazione programmatica del
Presidente

09 Bilancio di previsione 2006.
Relazione del Tesoriere

12 Relazione del Collegio dei
Revisori dei Conti

13 Editoriale:
Primo consuntivo

14 Verbale del Consiglio dell'Ordine
del 17.02.2006

17 Verbale del Consiglio dell'Ordine
del 07.03.2006

20 Gruppi di lavoro

22 Gruppo di lavoro
sull'Educazione Permanente
(documento programmatico)

23 Gruppo di lavoro per il
dialogo tra le varie aree
della professione
(documento programmatico)

24 Gruppo di lavoro
Scienza, Etica e Deontologia
(documento programmatico)

25 Gruppo di lavoro
Responsabilità professionale
(documento programmatico)

26 Verbali Commissione
Albo Odontoiatri

29 Lo stile di vita
del medico in pensione

30 Il trattamento IVA
delle prestazioni sanitarie

31 Niente IVA sui certificati INAIL

32 Odontoiatria e rifiuti:
un binomio spesso difficile

34 Modalità di calcolo del
compenso del Medico sostituto
del Medico di Medicina
Generale secondo l'accordo
collettivo vigente

35 Modifiche riguardanti la
prescrizione di medicinali
stupefacenti o ad azione
psicotropa: nuovo ricettario

38 Fondo Generici
Prestazioni di invalidità
temporanea

Sommario

3

Assemblea ordinaria degli iscritti per l'approvazione del bilancio di previsione 2006.

Relazione programmatica del Presidente

4

VENEZIA 25 MARZO 2006

Le linee guida del Bilancio ed i suoi contenuti contabili verranno dettagliate dal Tesoriere.

1. PREMESSE DI CONTESTO E PRIORITA'

- L'approvazione del Bilancio di Previsione supera i vincoli di un bilancio in dodicesimi, eredità del Commissariamento dell'Ordine. Questa Assemblea, il più alto organo partecipativo, finalmente potrà dare il via libera alla piena attività istituzionale che vede il Bilancio di Previsione come strumento amministrativo al servizio delle strategie individuate dal Consiglio.

Questa mia relazione vuole quindi sottolineare le linee di indirizzo strategico individuate dal nuovo Consiglio.

- Il **primo obiettivo** che ci siamo posti è la riscoperta dell'Orgoglio di Appartenenza alla Professione Medica.

Una medicina compatta e solidale è garanzia di percorsi di cura efficaci, è la premessa per una collaborazione interdisciplinare che possa offrire alle nostre Comunità Servizi di Qualità!





Con quali strumenti? **L'informazione, l'educazione e la formazione**, nell'ambito del rapporto medico / medico, sono strumenti capaci di ridare significato al nostro lavoro che, solo attraverso una Comunicazione Strategica (finalizzata al raggiungimento di obiettivi condivisi di cura), può portare ad esiti previsti, pre-determinati (Programmazione, Controllo e Verifica). Dobbiamo lavorare molto sul versante della reciproca conoscenza delle nostre attività, delle nostre sofferenze: solo il rispetto reciproco e la solidarietà possono essere garanzie per conquistare Autorevolezza e Credibilità.

Troppo spesso ci accapigliamo per interposta persona: un paziente che rimane basito nell'ascoltare e nel riportare i motivi delle nostre "beghe".

- La "cattiva comunicazione" medico/medico è spesso alla base del **Contenzioso medico/paziente, medico/struttura**. Il "medico alla sbarra" è un medico senza diritti! Dobbiamo dotarci di una "cassetta degli attrezzi" per affiancare i Colleghi che iniziano il doloroso percorso degli iter processuali; dobbiamo sostenere sempre e comunque i Colleghi "sbattuti in prima pagina"! Dobbiamo offrire solidarietà non solo a parole; su tutto questo stiamo lavorando intensamente con i Gruppi di Lavoro ed in stretto rapporto con altri Ordini del Triveneto. In Italia, ogni anno, 15.000 medici vengono accusati di "malpractice"; i 2/3 vengono assolti! La Medicina Difensiva è la conse-

guenza di una "incertezza" che ci accomuna tutti ed ha inevitabili ripercussioni sui costi e sui modelli organizzativi: non è solo un problema medico ma è un problema che questo Stato deve affrontare con decisione e tempestività perché riguarda la serenità di tutti i Cittadini.

Dobbiamo contemporaneamente avviare un tavolo di dialogo con la Magistratura finalizzato ad approfondire la conoscenza reciproca ed a promuovere sinergie. Con le Aulss va incentivata l'adozione di soluzioni tecniche e organizzative per la Prevenzione del Rischio.

Stiamo lavorando per produrre, in collaborazione con le Direzioni Strategiche, progetti per la "sicurezza" nei percorsi di cura.

- L'Ordine deve essere garante per **le categorie mediche "deboli"** (es.: I Giovani Medici; i Medici Fiscali, i Medici con contratti a tempo, le aree oscure della libera professione...). Ho ricevuto recentemente una lettera firmata da colleghi medici fiscali; il titolo recita: "sfruttamento, dequalificazione, mortificazione professionale"! Dobbiamo sempre ricordarci che rappresentiamo tutti i medici e non solo le aree "più forti", è nostro dovere ascoltare e dare risposte al disagio di Colleghi che spesso, per la loro "non rappresentatività", non vengono patrocinati; potremo sostenerli anche nel contenzioso con le Amministrazioni di riferimento!

Attività
dell'Ordine

- I medici **Pensionati** hanno un ruolo di “Memoria della Professione”; sono i custodi dell’“Arte Medica” che rimane strumento di “comunicazione”; la presenza dei medici pensionati è uno stimolo anche nel ricercare, progettare e favorire una migliore qualità della vita per il medico. A loro chiediamo riflessioni sulla congruità dei nostri trattamenti previdenziali che giocheranno un ruolo fondamentale per la nostra futura Qualità di Vita.
- I **Giovani** sono una occasione di continuo confronto con il “Quotidiano” spesso misconosciuto o peggio dimenticato; dobbiamo coinvolgerli anche per delineare insieme i futuri scenari: dobbiamo con loro prepararci ai cambiamenti del Sistema Sanità, sia organizzativi ma anche etici, bioetici, scientifici, sociali. Dobbiamo attivare un sistema di ascolto ed un sistema informativo specifico, dedicato che vada anche incontro ai bisogni di formazione e di inserimento nel mondo del lavoro.
- I **Pensionati ed i Giovani** hanno un valore strategico per la Professione: ci aiutano a ricordare e a capire i Valori Immutabili nella continua evoluzione del Pensiero e della Scienza.
- Con il contributo e l’entusiasmo del Segretario – dott. Caterina Boscolo – abbiamo coinvolto il Personale per la **Riorganizzazione della Segreteria** in un percorso di rivalutazione organizzativa e di formazione che si rendono necessarie quando mutano le esigenze di “servizio” e cambia la “squadra” del Consiglio portatrice di nuove idee e di nuove motivazioni.

2. I PROGETTI E I PROGRAMMI

Gli Obiettivi e le Strategie del nuovo Consiglio sono sintetizzati nella nostra volontà di incontrare i Colleghi di tutto il territorio provinciale e nel decentrare laboratori di idee e di progettazione in ogni Aulss.

Il rapporto con le Comunità Locali (abbiamo già avuto colloqui con il prof. M. Cacciari ed il dr. F. Guarnieri) e con le Direzioni Generali delle aulss potranno rilanciare il ruolo dell’Ordine come voce istituzionale autorevole e come partner in iniziative di promozione della Salute e nella sperimentazione di modelli organizzativi innovativi.

Anche il rapporto con l’Università IUAV nasce dalla ricerca di collaborazioni interdisciplinari per la ricerca della Qualità di Vita nelle nostre Comunità.

Il rapporto con la Regione Veneto dovrà essere una collaborazione tra Istituzioni per la ricerca della qualità nelle cure nel rispetto dei ruoli specifici. La L.R. 22/02 “Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali” dovrà essere un esempio di come le Istituzioni, in specie quelle Regionali e Locali, vadano stimolate a collaborare costantemente con gli Ordini nell’individuare i criteri di accreditamento e soprattutto di verifica delle strutture (non dei Professionisti!) . Non accetteremo mai che l’accreditamento delle strutture possa diventare una via traversa per gestire l’accreditamento dei professionisti!

- Il Consiglio ha recentemente individuato i primi **Gruppi di Lavoro** che rappresentano la sintesi operativa degli obiettivi individuati dal Consiglio; questi Gruppi sono aperti a tutti coloro che hanno voglia di impegnarsi per la Professione:
 - a. Gruppo per la Informazione e Comunicazione** (Notiziario, Sito WEB) . Con la supervisione del dott. Franco Fabbro cercheremo di costituire un rapporto stabile con la Stampa finalizzato alla corretta informazione sui temi della Salute ma anche al dialogo tra professionisti che hanno Codici Deontologici ed Etici di comportamento.
 - b. Gruppo Scienza – Etica – Deontologia**
 - c. Gruppo per il Dialogo tra le varie aree della Professione**
 - d. Gruppo per la Formazione**
 - e. Gruppo per lo studio sulla Responsabilità Professionale**
 - f. Gruppo per lo Studio e la Valutazione delle criticità dei bilanci pregressi**
 - g. Gruppo per la Pubblicità**

Il Consiglio ha altresì individuato la necessità di analizzare due aree di grande criticità ed interesse:

→**L’Area del Mobbing** affidata al Vicepresidente – dott. Salvatore Ramuscello

→**L’Area del Risk Management** affidata al Tesoriere – dott. Davide Roncali

Siamo certi che l’analisi di queste aree porterà ad individuare sinergie con le Direzioni Strategiche delle Aulss della nostra Provincia: è interesse comune che i percorsi di cura siano



realizzati in un contesto organizzativo che offra sicurezza e serenità a tutti gli operatori. Da una prima analisi delle due aree ne deriveranno progetti mirati.

- **La Fondazione Ars Medica.** Il suo rilancio è improcrastinabile e deve essere fondato su competenze e motivazioni forti per poter essere uno strumento efficace di Formazione e Ricerca a sostegno dell'Istituzione. Le risorse che sono state destinate per la sua istituzione non possono essere lasciate orfane di una programmazione strategica finalizzata alla presenza autorevole dell'Ordine dei Medici nella nostra Provincia.

3. L'AREA ODONTOIATRICA E LA LIBERA PROFESSIONE

Ancora una volta le Istituzioni non hanno dato risposta al fenomeno del **prestanomismo** e dell'**abusivismo** che è tipico di questa area professionale ma che rappresenta un oltraggio alla Professione tutta!. L'art. 348 del C.P prevede: "...la reclusione fino a 6 mesi o la multa da euro 103 a euro 516..". Chi esercita abusivamente la professione sanitaria patteggia la pena e se la cava con una multa!

L'Odontoiatria veneta e veneziana in particolare sono ai vertici mondiali come qualità, ade-

guatezza, appropriatezza, accessibilità ed economicità delle prestazioni. La diminuzione delle risorse economiche ha spinto la popolazione a recarsi meno frequentemente dal dentista; al tempo stesso è aumentata la popolazione odontoiatrica: si è quindi contratta un'Area Professionale che, alla luce della maggiore pressione fiscale (studi di settore), dell'aumento dei costi di gestione e dei manufatti protesici, delle normative su impiantistica, sicurezza sul lavoro, privacy e autorizzazioni regionali sta spingendo molti Colleghi a ridurre drasticamente gli investimenti con possibili, future ripercussioni sulla Qualità del lavoro.

I medici non devono considerare la libera professione odontoiatrica e tutta la Libera Professione aree ancillari, sarebbe un errore gravissimo. Il medico nasce libero professionista ed ogni medico deve poter esprimere anche nella Libera Professione tutte le proprie capacità, anche imprenditoriali; l'Ordine deve salvaguardare il proprio ruolo di garante della Professione: è tempo che la nostra Istituzione sia laboratorio di progetti, di proposte per un confronto paritario con le Istituzioni Nazionali e Regionali sui temi dei regolamenti e della verifica della loro applicazione specie nella Libera Professione che va protetta proprio perché emblematica del nostro Spirito Antico.

Vi è la necessità di conciliare la Difesa della Salute attraverso il Sistema Pubblico Solidale e la Tutela della Libera Professione.

Attività
dell'Ordine

7

4. LE ELEZIONI DELLA FNOMCeO

- **Commento sul risultato.** Siamo orgogliosi che il dott. Maurizio Benato, Presidente dell'Ordine di Padova, abbia raggiunto un ruolo di primo piano a livello nazionale; siamo convinti che sarà un interlocutore privilegiato al servizio della Professione tutta e del Veneto. E' giunto anche un segnale di ricambio generazionale che non abbiamo mai posto come mero cambiamento formale ma come la necessità di individuare Colleghi che, nella pienezza della attività professionale e alla luce delle esperienze maturate, nei ruoli istituzionali ricoperti, garantissero non solo competenze ma anche grande vicinanza ai problemi quotidiani dei Medici. Questa "solidarietà" e questa "assonanza" sono garanzie preliminari per una vera "rappresentanza".
- **Il ruolo dell'Ordine di Venezia.** Abbiamo da subito lavorato per la mediazione, nel contesto di un confronto che, in alcuni momenti, ha fatto presagire una drammatica frattura della categoria. Abbiamo sempre pensato che, particolarmente in questo momento storico, la autorevolezza dei medici ha la sua premessa essenziale nella loro compattezza, nel loro senso di appartenenza, nella solidarietà tra le varie aree della Professione. Il percorso scelto per arrivare alla elezione del Comitato Centrale ci permette di guardare avanti con maggior fiducia nella nostra capacità di essere parti sociali rappresentative ed ascoltate.

- **Le prospettive.** Auguriamo al Presidente – dott. Amedeo Bianco di riuscire a ricostruire una FNOMCeO autorevole, di saperne riorganizzare la struttura, di risanarne l'assetto finanziario e di sapersi porre alla Politica come interlocutore ascoltato. La Professione ha bisogno di profondi cambiamenti e di modernizzazione; siamo ad un momento di svolta per le scelte future. Il Codice di Deontologia e la Professione devono essere difesi senza arrocamenti, siamo aperti alle esigenze di una Società in continuo fermento ma vogliamo partecipare alla elaborazione dei progetti di Legge; e non accettiamo le semplificazioni. Gli interventi del Garante alla Concorrenza sottolineano gli "ingiustificati privilegi" dei professionisti che si espliciterebbero nelle tariffe minime, nei vincoli delle norme di regolamentazione e di accesso alle Professioni, nei vincoli alla Pubblicità. Il Garante d'altra parte considera l'Ordine solo come luogo ove si vigila sulla correttezza dei comportamenti degli iscritti. Noi crediamo che l'Ordine debba essere l'Istituzione Garante della Qualità del Professionista Medico ed Odontoiatra. Vi è la necessità che questa Istituzione, come organo ausiliario dello Stato, venga riformata nella prospettiva di poter assicurare anche un Progetto Formativo atto a sostenere uno Sviluppo Professionale Individuale e di Area di Appartenenza. Si sottolinea che questo ruolo è tanto più strategico quante più professioni si

stanno affacciando in campo sanitario.

- **La precedente gestione della Federazione** ha portato ad un gravissimo deficit di bilancio che ha visto la vendita di un immobile in Roma (750.000 euro) finalizzata ad un parziale ripianamento; sembra che la quota nazionale dovrà essere ritoccata entro il 2006. Parte di questo deficit è sicuramente imputabile alla gestione scriteriata del Portale (o Pozzo?) FNOMCeO!

- **La Riforma degli ordini Professionali.** La messa in mora dell'Italia da parte del



Commissario europeo al Mercato Interno Charlie Mc Crevy che contesta le tariffe fissate dagli Albi Professionali Italiani ritenendole incompatibili con l'articolo 40 dei Trattati UE (Libera Prestazione di Servizi in Europa) è un grave segnale d'allarme. Lo stesso Garante della Concorrenza afferma che sono ingiustificati i privilegi di professionisti che predeterminano Tariffe minime inderogabili. Vincoli normativi, Metodi di accesso alla Professione, la Pubblicità, Codici Deontologici sono pesantemente criticati e proposti per una profonda revisione e contemporaneamente viene approvata la nuova disciplina sulle professioni sanitarie non mediche con la conseguente istituzione di nuovi ordini delle Professioni Sanitarie! Vi è una grande preoccupazione per l'immediato futuro: come sarà il confronto con tutti questi nuovi soggetti? Il ruolo del laureato in Medicina ed in Odontoiatria subirà di fatto attacchi concentrici anche alla luce della equipollenza (legge 1/2002) dei Diplomi Universitari alle Lauree triennali e a tutti quei titoli che vengono conseguiti a livello regionale che sono in attesa di riconoscimento giuridico!

Lauree triennali, diplomi universitari, titoli conseguiti a livello regionale creano e creeranno una cornice di professionisti difficilmente gestibile in quanto a ruoli, compiti, funzioni. Come verranno regolamentate/integrate le attività di tutti questi Operatori? Chi è il soggetto garante istituzionale?

• CONCLUSIONI

Il Bilancio di Previsione rappresenta lo strumento amministrativo che sostiene le Politiche dell'Ordine; non è quindi un mero passaggio burocratico ma un momento nel quale l'Assemblea, massimo organismo partecipativo e deliberante, ratifica le politiche del Consiglio sostenendolo e legittimandone strategie e attività. A fine anno si svolgerà l'Assemblea per l'approvazione del Bilancio Consuntivo in quella occasione, festeggeremo i Neolaureati e i nostri Iscritti con 50 anni Laurea; sarà il momento del confronto sul primo anno di attività; ci auguriamo una grande partecipazione: l'Ordine ha bisogno della Vostra presenza e del Vostro sostegno.

Bilancio di previsione 2006. Relazione del Tesoriere

Cari colleghi,
nel contesto del bilancio di previsione per il 2006, la cui approvazione auspichiamo che ci farà uscire definitivamente dalle "secche" della forzata gestione per "dodicesimi", abbiamo fra l'altro ritenuto di proporre un aumento dei fondi impegnati per sostenere l'aggiornamento professionale e le diverse iniziative culturali dell'Ordine, cercando anche di rendere il nostro sito web ed il notiziario strumenti di reale utilità ed interesse per l'iscritto.

Inoltre la sede dell'Ordine, dopo molti anni abbisogna di una "robusta" manutenzione ordinaria – straordinaria che di necessità richiede un impegno economico più rilevante specie in rapporto alle necessità della sala dell'interrato.

Da ultimo andrà prevista la sostituzione di alcune fra le apparecchiature elettroniche strumentali quali la fotocopiatrice ed il server della rete interna.

Passerò ora ad analizzare più nello specifico le voci del Bilancio di previsione del 2006.

Parte I - ENTRATE

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE

Il bilancio di previsione registra, come prima voce attiva, l'ammontare dell'**avanzo di amministrazione provvisorio 2005**, indicato in € 234.840,68. Esso deriva dallo stanziamento degli avanzi e dai fondi di accantonamento stanziati negli esercizi precedenti.

Per l'anno 2006 abbiamo deciso di accantonarlo per un importo di € 118.500,00 in un unico fondo delle uscite definito "Fondo riserva spese straordinarie" mentre il restante importo verrà impegnato nei diversi capitoli del bilancio.

ENTRATE CORRENTI

Esaminiamo ora la categoria "Contributi Associativi", che rappresenta l'entrata principale dell'Ordine generata dalle quote associative versate dagli iscritti.

Le cifre che compongono il contributo possono essere così riassunte:

Attività
dell'Ordine

9

Attività
dell'Ordine

10

Totale iscritti 3940: n°3488 singole iscrizioni (€ **116,72** ciascuna) per un importo pari a € **407.119,36** e **n°452** doppie iscrizioni (€ **215.36** ciascuna) per un importo di € **97.342,72**.

L'importo totale ammonta così ad € **504.462,08**. Alla cifra complessiva dovranno venire sottratti € **10.000,00** (ottenuto considerando € 2,52 per iscritto approssimando per eccesso) trattenute dall'ente di riscossione per aggi esattoriali, € **70.801,80,03** (€ 17,97 x 3940) di spettanza della FNOMCeO.

Il **netto spettante all'Ordine** risulta quindi di € **423.644,28**.

Le entrate previste saranno verosimilmente maggiori dell'anno precedente in quanto si presume che venga mantenuto il trend di crescita degli ultimi anni.

La previsione di Entrata nella Categoria II relativa ai "Redditi patrimoniali" ammonta ad € 7.200,00, che sono da riferirsi agli interessi prodotti dal capitale ed agli interessi di mora.

Nella Categoria III - "Entrate per iniziative culturali ed aggiornamento professionale" rientrano gli eventuali contributi che la FNOMCeO solitamente eroga a sostegno di eventi culturali o di aggiornamento professionale .

Categoria IV - "Entrate derivanti dalla gestione di servizi" - Queste entrate si riferiscono ad introiti per diritti di segreteria, tassa prima iscrizione (questa è stata ora abolita dal Consiglio) e tassa liquidazione parcelle e pubblicità sanitaria, eventuale contributo Enpam alle spese di segreteria ed altre entrate non classificabili in altre voci. Si sottolinea qui come l'Enpam ci garantisca da alcuni anni un contributo annuale di circa € 6.000,00 per "partecipazione" alle spese che la nostra segreteria sostiene, in termini di lavoro, per il servizio offerto agli iscritti e relativo alle pratiche previdenziali.

TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE

Nella Categoria V alla voce "somme da introitare per ammortamenti beni patrimoniali" non viene ipotizzato alcun importo.

PARTITE DI GIRO

Le Entrate aventi natura di Partite di Giro, collocate nel TITOLO IV si riferiscono proprio per la natura e destinazione del titolo stesso a spese ed a movimenti che si effettuano per conto terzi e che generano allo stesso tempo un credito ed un debito.

Le entrate e le uscite per partite di giro di necessità pareggiano per l'ammontare di € 152.000,00.

Parte II USCITE

Titolo I - SPESE CORRENTI

La categoria relativa alle "Spese per gli organi istituzionali" rimarrà approssimativamente invariata nella spesa totale e prevede dunque uno stanziamento di spesa per € 68.750,00. In questa categoria rientrano tutte le spese inerenti alle attività degli organi istituzionali tra cui vengono ricordate le spese per le elezioni, le spese di assicurazione, i rimborsi viaggio e le indennità ed i gettoni. Si ricorda inoltre che quest'anno le indennità di carica ed i gettoni di presenza verranno decurtati del 10%, come dalle disposizioni impartite dalla legge Finanziaria 2006.

Nella categoria II per "Spesa di aggiornamento professionale ed iniziative culturali e contributi vari" viene impegnato un importo pari ad € 38.000,00. Il Consiglio Direttivo si è infatti impegnato ad investire in questa categoria per far sì che finalmente l'Ordine assuma un vero ruolo di riferimento per tutta la categoria medica e fra le spese che confluiscono in questo capitolo si ricordano quelle per il CUP, per la Federazione Regionale nonché per l'organizzazione di corsi di formazione.

Nella categoria III "Spese per la stampa Albo e per la comunicazione" è previsto un impegno di spesa di € 37.500,00 per la comunicazione (notiziario e sito) e per la tenuta dell'Albo.

E' precisa intenzione del Consiglio Direttivo quella di sostenere il Notiziario ed il Sito affinché l'iscritto possa usufruirne concretamente nell'esercizio quotidiano della propria delicata attività professionale.

La categoria IV relativa alle "Spese per il Personale" prevede invece un totale di spesa per € 162.000,00. Gli importi derivano dall'applicazione del CCNL ed, in aggiunta, dalle spese relative alla formazione ed aggiornamento del personale soprattutto nelle materie contabili e di redazione del Bilancio.

La situazione delle unità in servizio ad oggi è la seguente:

posizione C4: dr. Carla Carli, qualifica Funzionario di Amministrazione;

posizione C2: Rossella Milan, qualifica di Collaboratore di Amministrazione.

posizione C1: Donatella Favaro, qualifica di Assistente di Amministrazione.

posizione B1: Francesca De Lorenzi, qualifica di Assistente di Amministrazione

La categoria V relativa alla "Consulenza legale, amministrativa, tributaria e varia" prevede uno

stanziamento di € 24.000,00. In questo capitolo confluiscono le spese per le consulenze legali, amministrative, fiscali e del lavoro e ricordiamo qui come l'assistenza di un legale sia ritenuta particolarmente necessaria per riuscire a far fronte alle molteplici problematiche connesse alla tutela professionale.

Ricordiamo inoltre come l'Ordine si sia nel passato anche insinuato in processi civili presentandosi quale parte lesa laddove sia stato intaccato il decoro e la dignità professionale, costituendosi anche in procedimenti penali.

Sia l'avvocato che il commercialista individuati dal Consiglio saranno anche a disposizione degli iscritti per una breve consulenza gratuita di carattere generale nelle materie di competenza.

Nella Categoria VI "Spese per la Sede" la previsione è stata rapportata al consumo dei beni e servizi degli anni precedenti e vengono inseriti in questa categoria i consumi, l'ordinaria manutenzione e qualche piccola spesa imprevista.

L'attuale Categoria VI per il 2006 prevede poi un importo totale di spesa di € 218.000,00. Sono compresi in questo capitolo gli oneri finanziari, i tributi, l'aggio esattoriale e le rate del mutuo Enpam.

Desidero segnalare anche come sia prevista per la fine di quest'anno la definitiva estinzione del mutuo per l'acquisto della sede, con il pagamento delle ultime due rate (le n° 39 e 40 su di un totale di 40) per un importo totale pari a circa € 49.000,00.

Preciso altresì che il rilevante importo stanziato nel capitolo relativo alla manutenzione della sede ammonta ad € 90.000,00, come già detto per riuscire a far fronte all'intervento di straordinaria manutenzione rispetto al quale il Consiglio si è già attivato per ottenere idonei preventivi da Ditte specializzate.

Il Capitolo VII art.1 "Fondo stanziamento insufficiente" prevede invece uno stanziamento di € 27.000,68. Questo fondo non può comunque risultare superiore al 5% del totale delle spese correnti e potrà venire utilizzato dall'Ordine per coprire le spese che, nel corso dell'anno, dovessero eccedere le previsioni.

Titolo II - SPESA IN CONTO CAPITALE

All'interno del Titolo spese in conto capitale sono stati altresì modificati i Fondi accantonati. Più precisamente, per l'anno in corso verrà accantonato un unico Fondo di € 118.500,00 nel capitolo "Fondo Riserva spese straordinarie". Si precisa inoltre che verrà successivamente estinto il Fondo per l'estinzione del mutuo in quanto

Incontri

PRIVACY

L'Ordine dei Medici di Venezia organizza per i propri iscritti un incontro di aggiornamento sulla legge 196/2003 sulla privacy.

Gli iscritti potranno far partecipare anche i propri collaboratori e dipendenti, per i quali l'incontro assolverà anche l'obbligo formativo previsto dalla legge. Al termine dell'incontro verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

Per le adesioni contattare la sig.ra Rossella dalle 10.00 alle 15.00 al n. 041.989479 o inviare un fax al n. 041.989663 o una e-mail all'indirizzo: info@ordinemedicivenezia.it

**Mercoledì 14 Giugno ore 20.30
al Novotel, rotonda Castellana,
Via Ceccherini 22, Mestre VE**

Relatori:

dott. Fabio Rizzardi, COI-3V
avv. Roberto Ramuscello

Moderatore:

dott. Moreno Breda,
Ordine dei Medici di Venezia

come ricordato nel 2006 verranno pagate le ultime due rate.

Altre spese vengono previste in questo titolo per un importo pari ad € 20.734,00, nel sottocapitolo "Acquisto macchine e mobili", in rapporto come segnalato alla necessaria e continua modernizzazione delle macchine elettroniche in uso nell'ufficio.

Titolo III - USCITE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO

Per quanto attiene da ultimo alle cd. "Spese per partite di giro" rimando a quanto è già stato precisato per le Entrate e desidero quindi ringraziare molto sia il nostro Consulente dott. Piero Cagnin per l'indispensabile aiuto che tutti Voi, cari colleghi, per la paziente attenzione.
I.c.s.

IL TESORIERE
dott. Davide Roncali

Venezia - Mestre 25 marzo 2006

Attività
dell'Ordine

11

Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti

BILANCIO PREVENTIVO

Anno 2006

Oggi 25.03.2006 alle ore 09.00 si è riunito, presso la sede legale dell'Ordine di Venezia, il Collegio dei Revisori dei Conti, in base all'art. 51 del regolamento interno.

Questa riunione fa seguito alle considerazioni e valutazioni sul Bilancio Preventivo già espresse e discusse ampiamente tra i componenti del Collegio stesso.

Il Collegio ha esaminato il Bilancio Preventivo 2006 ha riscontrato l'attuabilità delle entrate, per la quasi totalità costituite dalle riscossioni tramite ruolo, e la congruità delle spese che sono state quantificate sulla base delle spese relative all'anno precedente.

Il presente Collegio dei Revisori

- dichiara di poter attestare che il Bilancio Preventivo 2006 rispetta i criteri di veridicità e congruità essendo stato predisposto sulla base delle effettive esigenze previste per l'anno 2006;
- certifica che il Bilancio Preventivo 2006 risulta redatto in conformità a quanto disposto dagli artt. 64 e seguenti, del regolamento interno dell'Ordine di Venezia e secondo le norme che regolano la contabilità degli enti pubblici non economici.

- Si segnala che, nei vari capitoli delle "Spese Correnti, del Bilancio Preventivo, è stato impegnato un importo di circa 115.000,00, facente parte dell'avanzo degli anni precedenti, del quale, ove speso, sarà fatta adeguata verifica in sede di consuntivo. La predetta cifra costituisce circa il 50% dell'avanzo di amministrazione provvisorio e viene distribuito nelle varie voci di bilancio per poter avere una più ampia disponibilità di risorse, come approvato in sede di proposta all'unanimità dal Consiglio del 21.01.06 e come confermato, all'unanimità, dallo stesso nella seduta del 17.02.06 all'atto della presentazione e approvazione del Bilancio Preventivo 2006. La parte restante dell'Avanzo, 118.500 euro, non impegnata nella gestione corrente, è stata accantonata in un unico "Fondo riserva spese straordinarie".

Pertanto, visti i presupposti e per quanto di competenza, il Collegio dei Revisori dei Conti, dichiara che il Bilancio Preventivo dell'anno 2006 può essere sottoposto all'approvazione dell'Assemblea.

Venezia - Mestre, 25.03.06

IL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

dott. Renato Fameli (Presidente)

dott. Pasquale Picciano

dott. Giuliano Sassi

12

**Terminata la lettura,
le tre relazioni sono state poste al voto;
l'assemblea, fra scroscianti applausi,
ha approvato all'unanimità
il bilancio di previsione 2006**

Primo consuntivo

Nel momento in cui scrivo queste righe sono passati 108 giorni dall'insediamento della Commissione Odontoiatri dell'Ordine di Venezia, che ho l'onore di presiedere. Nessuno dei componenti della Commissione aveva mai avuto esperienze ordinarie, per cui questi sono stati quasi i giorni delle matricole.

Per il nostro lavoro non potevamo basarci su esperienze precedenti ma solo su ciò che noi riteniamo debba e possa essere un Ordine Professionale.

L'impegno di questi primi tempi è stato particolarmente gravoso soprattutto per il versante delle autorizzazioni regionali degli studi odontoiatrici: in Regione abbiamo faticato a spiegare che la rappresentanza degli Ordini di Venezia e Padova era cambiata e che non condivideva quanto era stato portato avanti dalle dirigenze precedenti e dagli altri Ordini del Veneto.

Questa divisione nella professione è stato il nostro problema maggiore e a tutt'oggi crediamo che i dirigenti CAO delle altre province del Veneto debbano rispondere ai propri iscritti della posizione che hanno su questo argomento. Per stimolare tale dibattito abbiamo organizzato per il 17 Maggio all'Ordine di Treviso un incontro con i presidenti CAO di Padova e Pistoia (anche in Toscana le autorizzazioni non sono state digerite dai colleghi).

Abbiamo poi cercato di dare servizi concreti alla professione: il 29 Marzo un incontro affollatissimo sulla privacy all'Holiday Inn. Molti colleghi non hanno potuto partecipare, per cui abbiamo organizzato un secondo incontro alle 20.30 del 24 Maggio prossimo, al Novotel, di cui troverete notizia in altro punto di questo Notiziario.

Il 5 Aprile a San Stino abbiamo avuto una serata sulle novità a proposito di rifiuti speciali tenuta dal dott. Fabio Rizzardi.

Il 3 Maggio a Chioggia si è tenuta una serata sulle apparecchiature elettromedicali e gli impianti elettrici a cura del dott. Gabriele Crivellenti.

Il 7 Giugno a Mirano una serata a cura del dott. Stefano Berto sulle convenzioni. Tema assai scottante sia per gli aspetti deontologici connessi, sia per lo scontro in atto tra l'istituzione ordinistica e l'autorità dell'antitrust che intende l'apertura alle convenzioni come una liberalizzazione del

mercato e un aumento della concorrenza. A questa serata parteciperà anche il dott. Roberto

Callioni, presidente nazionale dell'ANDI, per esporci il punto di vista del più rappresentativo sindacato di categoria.

Abbiamo poi cercato di avviare una attività di sorveglianza sul territorio per quelle che a nostro parere sono le aree più a rischio di abusivismo, cioè le strutture autorizzate in base all'articolo 193 del TULS. Incidentalmente vale la pena osservare che proprio queste strutture erano il naturale obiettivo della legge sulle autorizzazioni regionali: di esse infatti l'art.193 dice che non possono esercitare senza autorizzazione, ma in nessun luogo si dice in cosa debba precisamente consistere questa autorizzazione. Ecco quindi che il manuale dell'ARSS risulta estremamente utile ai Comuni che hanno finalmente una base comune per l'attività autorizzativa. E sono proprio queste le realtà che richiedono maggiore sorveglianza: dalla nostra indagine iniziale siamo venuti a conoscenza di situazioni talmente al limite della legalità che pare incredibile possano esistere nel 2006 in Veneto! Ovviamente la pura e semplice constatazione di ambiguità non consente alcuna azione, perciò la nostra attenzione attualmente è concentrata sulle azioni da intraprendere per imporre a queste strutture una regolarizzazione della loro posizione o la chiusura.

Abbiamo poi nominato i nostri rappresentanti, come odontoiatri, in seno alla fondazione ARS Medica (il dott. Maurizio Bossi e il dott. Giansergio Borella), stabilito contatti con le forze di polizia e con i carabinieri, con forze politiche e sindacali, insomma abbiamo cercato di mettere in movimento l'istituzione ordinistica per l'interesse della professione.

Siamo convinti che si possa fare di più ancora. Per questo sollecitiamo tutti coloro che hanno idee, proposte ed energie a contattarci e a collaborare, perchè l'Ordine non sia solo una istituzione al servizio della professione, ma l'istituzione della professione, il luogo dove tutta la professione si riconosce e partecipa alla gestione del proprio presente e del proprio futuro.



Cosimo Tomaselli

Editoriale

13

Verbale del Consiglio dell'Ordine del 17.02.2006

14

Sono presenti:

Presidente dott. M. Scassola

Vice Presidente dott. S. Ramuscello

Segretario dott. C. Boscolo

Tesoriere dott. D. Roncali

Consiglieri: tutti presenti tranne i dottori Gelli
Giuseppe Fabris e Mediati Malek

Revisori dei Conti: tutti presenti

Il Presidente, constatato il numero legale dei presenti, dichiara aperta la seduta alle ore 20.50 e passa alla discussione del seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura, approvazione e firma verbale della seduta precedente;
- 2) Relazione dell' Avv. Andrea Niero: posizioni processuali;
- 3) Relazione dr. Carla Carli: iter disciplinare;
- 4) Approvazione Bilancio di Previsione anno 2006;
- 5) Gruppi di lavoro: determinazioni;
- 6) Problematiche inerenti la Comunicazione (uscita del Notiziario n. 6/2005);
- 7) Varie ed eventuali ;
- 8) Presentazione documento su legge regionale n. 22/02: "Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali" e ss. Modifiche (relazione del Presidente della Commissione Odontoiatri dott. Cosimo Tomaselli);
- 9) Delibere amministrative e di impegno;
- 10) Variazioni albi.

1. Lettura, approvazione e firma verbale seduta precedente. Il Segretario dr.ssa Caterina Boscolo dà lettura del verbale della seduta precedente che viene approvato all'unanimità.

2. Relazione dell'Avv. Andrea Niero. Il Presidente dà la parola all' Avv. Andrea Niero

il quale descrive l'attività processuale svolta in nome e per conto dell'Ordine negli ultimi anni, riepilogando brevemente le cause ultimate ed i procedimenti ancora in itinere. In particolare si apre un'attenta discussione in merito ad alcune problematiche di particolare interesse per il Consiglio quali: l'iscrivibilità dei medici chirurghi all'albo degli odontoiatri ed i limiti all'esercizio dell'odontoiatria per i laureati in medicina e chirurgia; l'abuso non solo odontoiatrico ma anche nel campo dell'estetica, dell'erboristeria, dell'iridologia e quant'altro; la possibilità che l'Ordine dei medici chieda un risarcimento sostanzioso quale deterrente.

3. Relazione dott. Carla Carli: iter disciplinare. Il Presidente dà la parola al dr. Carla Carli che illustra l'iter del Procedimento Disciplinare: viene consegnata ad ogni consigliere presente alla seduta , una dispensa "vademecum" allegato al presente verbale e parte integrante dello stesso. Al termine della presentazione si apre un'attenta discussione in merito alle procedure e modalità di espletamento dell'azione disciplinare ed il Consiglio esprime alcune precisazioni sui passaggi più delicati e controversi del procedimento.

4. Approvazione Bilancio di Previsione anno 2006. Il Presidente dà la parola al Tesoriere dott. Davide Roncali che analizza le voci del bilancio preventivo. Avendo implementato del 50% i vari capitoli di spesa, utilizzando parte dell'avanzo, sarà possibile evitare il meccanismo della variazione di bilancio nel corso dell'anno 2006: il Consiglio approva all'unanimità il bilancio di previsione anno 2006.

5. Gruppi di lavoro: determinazioni. Il Presidente legge le griglie dei gruppi di lavoro chiedendo ulteriori candidature. Chiede inoltre ai proponenti di ciascun gruppo di individuare

al loro interno un “responsabile” e un “referente per la stampa”. Propone poi nel gruppo “comunicazione” il dott. Giovanni Leoni come responsabile per il sito, il dott. Maurizio Sinigaglia per il bollettino e il dott. Franco Fabbro supervisor: il Consiglio approva. Prende la parola il dott. Giorgio Meneghelli che si propone per il gruppo “Scienza – Etica e deontologia” e, propone per lo stesso il dott. Alfredo Saggioro date le Sue competenze in merito: il Consiglio approva all’unanimità.

6. Problematiche inerenti la Comunicazione (uscita del Notiziario n. 6/2005).

Il Presidente riferisce sull’incontro avuto con il prof. Walter Gatti di K-Communication. L’ipotesi di prosecuzione della collaborazione con quest’ultimo, verrà valutata prossimamente dal Consiglio insieme ad altre nuove proposte.

Il Presidente presenta la bozza del documento di accoglienza da far compilare agli iscritti, chiedendo ai componenti il Consiglio di esprimere un parere in merito con eventuali suggerimenti e modifiche; il documento sarà inviato tramite e-mail a tutti i Consiglieri e rivalutato al prossimo Consiglio.

7. Varie ed eventuali.

Il Presidente riferisce dell’incontro con il Presidente dell’Omceo Veneto, in vista delle prossime elezioni FNOMCeO. In riferimento poi alle cariche della Federazione Regionale, pur sentendo la necessità di rivisitarne lo statuto, oltre al Presidente dell’Ordine e della Commissione Albo Odontoiatri che di diritto fanno parte del Consiglio Regionale, vengono chiesti altri due nominativi. Vengono proposti il dott. Moreno Breda e il dott. Pierluigi Allibardi: il Consiglio approva.

Il Presidente presenta l’ipotesi di parcella dell’ing. Trevisan per la valutazione tecnica sulle condizioni della sede. Il Consiglio ritiene di raccogliere altri 2 preventivi.

Il Presidente legge la lettera del dott. Pietro Oscar Carli che rimette il mandato del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Ars Medica Onlus. Nella prossima seduta di Consiglio, prevista per il 07.03.2006, verranno discusse le nomine delle nuove cariche per la Fondazione.

Il Consiglio fissa la data per la riunione della Commissione Medica per il 28.02.2006 alle ore 20.45.

Il Presidente comunica la necessità (visti i tempi brevi e la situazione contabile per 12mi) di convocare l’Assemblea Ordinaria per l’approvazione del Bilancio Preventivo 2006, senza giuramento dei neoscritti e consegna delle medaglie per il 50° di laurea: il Consiglio approva la data del 25.03.2006 alle ore 10.00. Per fine anno nel corso dell’Assemblea per l’approvazione del Bilancio Consuntivo 2006, si organizzerà una giornata per onorare i neoscritti e consegnare le medaglie del 50° anno di laurea.

8. Presentazione documento su legge regionale n. 22/02: “Autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali” e ss. modifiche (relazione del Presidente della Commissione Odontoiatri dott. Cosimo Tomaselli).

Il Presidente passa la parola al dott. Cosimo Tomaselli, presidente Cao, che presenta il documento unico sulle autorizzazioni sanitarie con richiesta, da inoltrare alla Regione Veneto, di sospendere i termini previsti per gli adempimenti della legge stessa, considerata la necessità di istituire un tavolo tecnico Ordine-Regione Veneto, per discutere le problematiche inerenti alla normativa.

Il dott. Tomaselli presenta, inoltre, 3 preventivi per una sala riunioni per l’incontro sulla Privacy del 10.03.2006; il Consiglio approva il preventivo del Novotel di Mestre.

Il Presidente propone al Consiglio, che approva, di affidare al Consigliere Segretario dott. Caterina Boscolo, l’incarico di occuparsi delle urgenti necessità informatiche degli uffici e degli investimenti sulla rete (relazione Tecsis); viene approvata la disponibilità a fare un corso su “protocollo informatico” presso la sala riunioni dell’Ordine, organizzato da Tecsis, cui parteciperà la dipendente signorina Francesca, sine spese.

Prende la parola il Consigliere dott. Moreno Breda, chiedendo disponibilità della sala, chiavi e telecomando, per i vari gruppi di lavoro. Il Consiglio approva.

Il Presidente delega, con l’approvazione del Consiglio, il Vicepresidente dott. Salvatore Ramuscello per l’area Mobbing ed il dott. Davide Roncali per l’area Risk Management, di avanzare dei progetti di collaborazione con altri Ordini del Veneto per analizzare queste dure aree critiche.

Viene dato mandato al Vicepresidente dott.

Attività
dell'Ordine

16

Salvatore Ramuscello di recarsi alla prima riunione del CUP; viene dato mandato al revisore dei conti dott. Renato Fameli di recarsi al seminario sulla Legge 6/2004 – “L'Amministrazione di Sostegno” che si terrà il giorno 24.02.2006 presso il Centro Candiani di Mestre organizzato dal Presidente della Terza sezione civile – giudice tutelare del Tribunale di Venezia, dr. Sergio Trentanovi.

9. Delibere amministrative e di impegno. Si approvano le delibere amministrative N. 3, 4, 5 e di impegno N. 1, 2, 3.

10. Variazioni albi: preso atto della documentazione presentata dagli interessati, valutata la regolarità della stessa, il Consiglio delibera di provvedere alle seguenti **VARIAZIONI ALBI**

ALBO MEDICI CHIRURGHI

NUOVE ISCRIZIONI

dott. BELARDINELLI VALENTINA

ISCRIZIONI PER TRASFERIMENTO

dott. BIANCO LUIGIA da Napoli
dott. MARTINI CHIARA da Padova
dott. VEROPALUMBO EVA da Napoli

DOPPIE ISCRIZIONI

dott. MANTOVANI MAURIZIO

CANCELLAZIONI PER TRASFERIMENTO

dott. MAZZON DAVIDE a Belluno
dott. PANARDO ANNALISA a Treviso
(doppia iscrizione)

CANCELLAZIONI PER DIMISSIONI

dott. ANTONI ANTONIA
dott. BEDON RINO
dott. FERRARI NEREO (doppia iscrizione)
dott. PORTA ADRIANA

CANCELLAZIONI MANTENENDO L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

dott. BACCIOLO GIULIO

CANCELLAZIONI PER DECESSO

dott. PEJERONI ADRIANO
dott. PIGHIN GIULIANA
dott. POLO LUIGI

Variazione dati anagrafici dott. BARBAGALLO FRANCESCA LOREDANA in BARBAGALLO FRANCESCA LOREDANA RITA

ALBO ODONTOIATRI

NUOVE ISCRIZIONI

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER TRASFERIMENTO

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER DIMISSIONI

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER DECESSO

NESSUNA

CANCELLAZIONI MANTENENDO L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

NESSUNA

Dopo queste variazioni gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi sono 3662 all'Albo degli Odontoiatri 731 di cui 281 con la singola iscrizione e 450 con la doppia iscrizione.

Relativamente alla quota di iscrizione anno 2006, per coloro che sono stati cancellati per dimissioni e/o decesso nella seduta del 21.01.2006 e nella seduta odierna, gli uffici di segreteria provvederanno allo sgravio della quota stessa.

La seduta termina alle ore 00.35.

IL SEGRETARIO
(dott. Caterina Boscolo)

IL PRESIDENTE
(dott. Maurizio Scassola)

Verbale del Consiglio dell'Ordine del 07.03.2006

Sono presenti:

Presidente dott. M. Scassola

Vice Presidente dott. S. Ramuscello

Segretario dott. C. Boscolo

Tesoriere dott. D. Roncali

Consiglieri: tutti presenti tranne il dott. Scevola

Sono inoltre presenti i Revisori dei Conti dottori Pasquale Picciano e Giuliano Sassi

Il Presidente, constatato il numero legale dei presenti, dichiara aperta la seduta alle ore 21.07 e passa alla discussione del seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura, approvazione e firma verbale della seduta precedente;
- 2) Gruppi di Lavoro: stato dell'arte;
- 3) Fondazione ARS MEDICA ONLUS: discussione;
- 4) Indennità di carica - Gettoni di presenza Consiglieri e componenti gruppi di lavoro (interni ed esterni al consiglio) - "carte telefoniche": determinazioni;
- 5) Assemblea 25.03.2006: determinazioni organizzative;
- 6) Proposte di organizzazione della segreteria in materia di accoglienza utenti, materiale informativo a disposizione degli iscritti e non, competenze specifiche del personale (relatrice dott. Caterina Boscolo);
- 7) Varie ed eventuali;
- 8) Delibere amministrative e di impegno;
- 9) Variazioni albi.

1. Lettura, approvazione e firma verbale seduta precedente. Il Segretario dà lettura del verbale della seduta precedente che viene approvato all'unanimità.

Prende la parola il Presidente per le proprie comunicazioni:

- a) dà lettura di un documento inviato dall'Ordine di Padova alla Federazione Regionale del Veneto, nel quale si richiede un

nuovo conteggio del numero dei componenti da designare da parte di ciascun Ordine, in proporzione al numero degli iscritti. Pertanto in attesa di questi nuovi dati, si aggiorna alla prossima seduta di consiglio la discussione e le determinazioni in merito;

- b) riferisce dell'incontro con il rettore dell'Università di Venezia in occasione dell'inaugurazione dell'anno accademico 2005/2006 e del progetto di collaborazione, per individuare percorsi comuni;
- c) riferisce dell'incontro svoltosi a Roma alla vigilia delle prossime elezioni FNOMCeO, per le nomine di presidenza; al fine di evitare fratture all'interno della categoria si valuterà l'idea della lista unica. Dopo un'attenta discussione in merito, il Consiglio sottolinea l'importanza che il Presidente esprima, con il proprio voto a Roma, una scelta maturata e condivisa insieme al Consiglio stesso. Inoltre, il Presidente riferisce su "Accordia - dal conflitto alla conciliazione" documento redatto a cura dell'Ordine di Roma, relativamente al problema crescente della gestione della "malpractice".
- d) chiede che, in occasione di un incontro di Formazione con work-shop sul tema "criticità di comunicazione nel percorso di cura del cittadino", il consigliere dott. Collura si occupi di calendarizzare presso l'azienda ULSS 14 la data estiva del Consiglio dell'Ordine presso quella sede. Il Presidente chiede inoltre di calendarizzare le date del Consiglio presso l'azienda ULSS 10. Prende la parola il Presidente CAO che riferisce dell'incontro a Roma con ANDI NAZIONALE, dove sono emerse le candidature per la lista unica alla prossime elezioni FNOMCeO.

- 2. Gruppi di lavoro: stato dell'arte;** il Presidente dà la parola ai referenti dei vari gruppi di lavoro che riferiscono sui progetti e i vari percorsi. Prende la parola il dott. Sinigaglia che informa sul lavoro svolto ad oggi per il Notiziario dell'Ordine; propone la

Attività
dell'Ordine

17

possibilità chiedere una proposta economica per l'editoria anche alla ditta "Mazzanti", che per lungo tempo in passato si è occupata del Notiziario. Il Consiglio approva e decide di ricorrere alla procedura della trattativa privata, stabilita dall'art. 37 del reg. contabile, interpellando almeno tre ditte; il consigliere Sinigaglia chiede al Consiglio di esprimersi circa l'eventualità di pubblicare i verbali di Consiglio del triennio precedente. All'unanimità il Consiglio NON approva. Riguardo al gruppo di lavoro che deve rivalutare la criticità dei bilanci pregressi, dopo ampia discussione, il Presidente invita il gruppo a riunirsi al più presto.

3. Fondazione ARS MEDICA ONLUS: discussione; si apre ampia discussione sullo statuto e sulle finalità della Fondazione. Il Presidente riferisce della perdita del titolo ONLUS; propone di individuare una squadra che abbia capacità di relazionarsi con le istituzioni e che sappia sviluppare progetti in grado di rilanciare la Fondazione.

4. Indennità di carica – Gettoni di presenza Consiglieri e componenti gruppo di lavoro - "carte telefoniche". Determinazioni; il Consiglio approva le indennità di carica indicate nella delibera 07/2006 con riduzione del 10% rispetto allo stanziamento del 2004, come stabilito dal Decreto Legislativo 165 art. 1 comma 56; chiede inoltre di rivalutare la necessità palesata di sottoporre ad IVA i rimborsi spese, dopo aver consultato altri tecnici. Il Consiglio decide di assegnare al Presidente dell'Ordine e al Presidente della Commissione Odontoiatri, in virtù dell'attività istituzionale svolta, un rimborso telefonico da assegnare dietro presentazione di tessera di ricarica o simili.

5. Assemblea 25.03.2006: determinazioni organizzative. Il Presidente riferisce sul programma e invita i Consiglieri a incentivare la presenza degli iscritti; sottolinea che il profilo organizzativo è legato agli attuali vincoli economici (gestione in economia per dodicesimi). Il Consiglio approva comunque l'organizzazione di un piccolo coffee break al termine della riunione.

6. Proposte di organizzazione della segreteria in materia di accoglienza utenti, materiale

informativo a disposizione degli iscritti e non, competenze specifiche del personale (relatrice dott. Caterina Boscolo). Il Segretario comunica al Consiglio circa un progetto che consenta la definizione del profilo del libero professionista in termini di responsabilità, funzioni, incompatibilità, al fine di produrre un documento informativo cartaceo da distribuire agli iscritti e utile per la segreteria: il Consiglio approva.

7. Varie ed eventuali. Prende la parola il consigliere dott. Berto riferendo sull'espulsione dall'assemblea ANDI-VENEZIA di alcuni dentisti e del Presidente CAO. Dopo ampia discussione si ritiene che il Presidente convochi il dott. Dal Carlo, per invitarlo ad una distensione dei rapporti. Prende la parola il vicepresidente dott. Ramuscello per riferire dell'incontro CUP. Prende la parola il dott. Sinigaglia riferendo su "ECM Regionali". Il Presidente sentito il Consiglio dà mandato al dott. Sinigaglia, al dott. Roncali ed a se stesso di occuparsi di queste criticità: il Consiglio approva. Prende la parola il Presidente che dà lettura della risposta pervenuta il 3 marzo c.a. da FNOMCeO, relativamente alla tenuta di elenchi dei votanti per l'Assemblea Elettiva (quesito inviato dall'Ordine in data 7 febbraio c.a.). Il Presidente prende atto del parere espresso e le osservazioni fatte dai Consiglieri in merito.

8. Delibere amministrative e di impegno. Si approvano le delibere amministrative n. 07 e di impegno n. 4, 5. Per quanto riguarda il preventivo Tectis, il Consiglio dà mandato al dr. Tomaselli per la predisposizione del DPS e di rivedere la relazione del tecnico per l'acquisto del server, visti i costi. Il dott. Tomaselli presenta inoltre una proposta economica della ditta "bEffect" per inviare Fax a contatti precedentemente inseriti in una rubrica personale, attraverso il sito messo a disposizione da bEffect. L'invio di cinquemila fax ha un costo così suddiviso:

| | |
|------------------------|----------------------|
| Attivazione | |
| (una tantum) fax | € 50,00 +IVA |
| Canone annuo messaging | |
| on line | € 250,00 +IVA |
| Quantità fax | |
| stimata 5.000 | € 575,00 +IVA |
| | (€ 0,115 per fax) |
| Totale | € 875,00 +IVA |

Il Consiglio ritiene estremamente vantaggiosa la proposta economica ed autorizza il dott. Tomaselli ad attivare il servizio, assegnando la delibera di impegno di spesa alla prossima seduta di Consiglio.

- 9. Variazioni albi:** Preso atto della documentazione presentata dagli interessati, valutata la regolarità della stessa, il Consiglio delibera di provvedere alle seguenti **VARIAZIONI ALBI**

ALBO MEDICI CHIRURGHI

NUOVE ISCRIZIONI

dott. ALBANO IRENE
dott. ATZORI MATTEO
dott. BALDIN ELISA
dott. BALLARIN ANDREA
dott. BARISON ANDREA
dott. BERTOLIN MATTEO
dott. BORTOLI NICOLA
dott. CORRADINI ROBERTO
dott. DAPRETTO ELISA
dott. DE ROSSI CLAUDIA
dott. DE SIMONE ANDREA
dott. DONAGGIO MARZIA
dott. FINO GIULIANA
dott. LINZI MARINA
dott. LUCCHETTA MARTA
dott. MAMPRIN PAOLA
dott. PASIN LAURA
dott. PITONI FEDERICA
dott. ROSSI GIULIANA
dott. SANTARELLO GIORGIA
dott. SERENA ANDREA
dott. SEVERINO MARIASAVINA
dott. TONA FEDERICO
dott. VALOTTO DANIELA
dott. VITULO ANNA

ISCRIZIONI PER TRASFERIMENTO

NESSUNA

DOPPIE ISCRIZIONI

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER TRASFERIMENTO

dott. FAVRET PAOLO a Milano

CANCELLAZIONI PER DIMISSIONI

dott. BONI GIACOMO (doppia iscrizione)

CANCELLAZIONI MANTENENDO

L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

DEGLI ODONTOIATRI

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER DECESSO

DR. PAPACCIO GIAN CARLO

ALBO ODONTOIATRI

NUOVE ISCRIZIONI

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER

TRASFERIMENTO

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER DIMISSIONI

NESSUNA

CANCELLAZIONI PER DECESSO

NESSUNA

CANCELLAZIONI MANTENENDO

L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI

MEDICI CHIRURGHI

NESSUNA

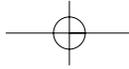
Dopo queste variazioni gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi sono 3684 all'Albo degli Odontoiatri 730 di cui 281 con la singola iscrizione e 449 con la doppia iscrizione.

La seduta termina alle ore 00.10

IL SEGRETARIO
(dott. Caterina Boscolo)

IL PRESIDENTE
(dott. Maurizio Scassola)

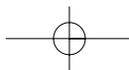
Attività
dell'Ordine

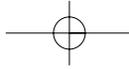


Gruppi di lavoro

20

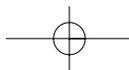
| AREA DI ATTIVITA' | COMPONENTI DEL CONSIGLIO E COMMISSIONE ODONTOIATRI |
|---|---|
| GRUPPO DI LAVORO INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (NOTIZIARIO E SITO WEB) | dott. LEONI GIOVANNI dott. MORANDO MICHELA dott. SASSI GIULIANO dott. SINIGAGLIA MAURIZIO |
| GRUPPO DI LAVORO SCIENZA - ETICA E DEONTOLOGIA | dott. ALLIBARDI PIERLUIGI dott. BERTO AUGUSTO STEFANO dott. MENEGHELLI GIORGIO (<i>referente per la stampa</i>) dott. RAMUSCELLO SALVATORE dott. SAGGIORO ALFREDO dott. TOME' FRANCESCO |
| GRUPPO DI LAVORO PER IL DIALOGO TRA LE VARIE AREE DELLA PROFESSIONE | dott. COLLURA GIUSEPPE dott. GALLO ALESSANDRA (<i>referente per la stampa</i>) dott. MENEGHELLI GIORGIO dott. RAMUSCELLO SALVATORE dott. SAGGIORO ALFREDO |
| GRUPPO DI LAVORO PER LA FORMAZIONE | dott. PICCIANO PASQUALE (<i>referente per la stampa</i>) dott. SAGGIORO ALFREDO dott. SCEVOLA MORENO |
| GRUPPO DI LAVORO PER LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE | dott. ALLIBARDI PIERLUIGI (<i>referente per la stampa</i>) dott. BREDÀ MORENO dott. FAMELI RENATO dott. NICOLIN GIULIANO dott. RAMUSCELLO SALVATORE dott. RONCALI DAVIDE dott. TOMASELLI COSIMO |
| GRUPPO DI LAVORO PER LO STUDIO E LA VALUTAZIONE DELLE CRITICITA' DEI BILANCI PREGRESSI | dott. BREDÀ MORENO dott. FAMELI RENATO dott. MEDIATI MALEK dott. MENEGHELLI GIORGIO dott. NICOLIN GIULIANO dott. RAMUSCELLO SALVATORE dott. RONCALI DAVIDE |
| GRUPPO DI LAVORO PER LA PUBBLICITA' | dott. BERTO AUGUSTO STEFANO dott. BOSCOLO CATERINA dott. FABRIS GELLI GIUSEPPE dott. MEDIATI MALEK (GRUPPO DEFINITO) |





| REFERENTE DEL GRUPPO | COMPONENTI ESTERNI AL CONSIGLIO |
|-----------------------------|--|
| SINIGAGLIA MAURIZIO | dott. FABBRO FRANCO (supervisor) dott. LO GIUDICE ANTONIO dott. SAMUELI CRISTIANO |
| RAMUSCELLO SALVATORE | dott. BRUSCAGNIN ALBERTO dott. DONATINI ALFREDO dott. MARUSSO TIZIANA dott. MASIERO LUCIANO dott. PASSARELLA LUCA dott. POLESSO ROBERTO dott. RESCH GIUSEPPE dott. ZAFFIN MICHELE |
| MENEGHELLI GIORGIO | dott. FABRIS GELLI GIUSEPPE dott. POLESSO ROBERTO dott. SPERONELLO MARIA ROSA dott. VALENTI PIETRO dott. ZAFFIN MICHELE |
| - | dott. BACCICHETTO RENZO dott. COIN ANGELO dott. DORIA MATTIA dott. FRASCATI ANGELO dott. MICHIELETTO MARCO dott. PAGAN VITTORE dott. SCANFERLA FLAVIO |
| BREDA MORENO | dott. DELL'OLIVO IVANO dott. PARISI ROBERTO dott. PASSARELLA LUCA dott. RESCH GIUSEPPE |
| RONCALI DAVIDE | |
| BOSCOLO CATERINA | |

Attività
dell'Ordine



Gruppo di lavoro sull'Educazione Permanente

(documento programmatico)

22

La formazione continua ai sensi dell'**art. 16-bis del decreto legislativo 552 del 1992** e successive modificazioni, *“consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali”* e comprende *“attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.”*

Lo stesso articolo 16-bis soggiunge che *“la formazione è sviluppata secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale nelle forme e nelle modalità indicate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.”*

Il continuo aggiornamento delle conoscenze è intrinseco alla professione e alla formazione medica. Ha sempre costituito la base della nostra professione. È sempre stato un elemento che ha contraddistinto la categoria medica che, avendo come compito primario il bene, la salute del proprio paziente, non può che tenersi continuamente aggiornata al fine di garantire sempre e in ogni momento il massimo della qualità di cura.

L'aggiornamento è ovviamente un fatto di cultura, ma questa va interpretata anche in senso galileiano: non è solo lo studio e il continuo acquisire di nuove conoscenze che garantiscono la possibilità di aumentare le proprie competenze, ma, in una disciplina che vuole essere scientifica, ma che scientifica ancora non è, conta anche e molto l'esperienza, nata dall'osservazione quotidiana dei fenomeni e dalla verifica dei risultati. Purtroppo molta di questa va persa, essendo il risultato di un lavoro indi-

viduale, non sempre comunicato, tantomeno condiviso.

Questo avviene particolarmente in un contesto disgregato, quale quello italiano, nel quale non esiste una visione unitaria della medicina, pur vivendo in un contesto di Servizio Sanitario Nazionale. Non esiste ancora un coordinamento efficace di attività e di intenti fra la Medicina del Territorio e quella dei Servizi, non esistono progetti chiari di integrazione delle competenze.

Tutto per difetto di comunicazione.

I bisogni della cosiddetta Medicina del Territorio e quella della Dipendenza non sono mai stati analizzati compiutamente al fine di dare obiettivi comuni che si traducano in una gestione del cittadino corretta fin dal momento degli interventi di prevenzione, compartecipata nei momenti di cura: obiettivi che hanno un unico scopo, quello di garantire il massimo della qualità professionale accompagnata alla necessità di garantire qualità di vita ma anche una gestione della salute senza sprechi.

In conclusione, gli obiettivi che ci prefiggiamo sono:

- Un'analisi dei bisogni di conoscenza
- Un'analisi degli strumenti comunicazionali più idonei
- L'obiettivo di trasformare il nostro comportamento in EBM (Evidence Based Medicine) ogni volta questo sia possibile
- L'integrazione fra la Medicina Ospedaliera e del Territorio che definisca innanzitutto le reciproche competenze e, in questo modo, definisca anche i ruoli reciproci, nel rispetto dell'eticità, della professionalità e dei pazienti

A tal fine si ritiene che i percorsi più idonei

debbano comunque passare attraverso messaggi chiari e di forte valenza, quali il patrocinio dell'OMCeO di Venezia solo ed esclusivamente a manifestazioni che traggano origine da questo spirito collaborativo e di necessaria integrazione, l'organizzazione diretta di incontri che esaltino questo spirito collaborativo o di situa-

zioni sperimentali attraverso le quali non solo si integrino le competenze ma si faccia verifica diretta delle situazioni operative reciproche (MMG-Specialista), unico modo per aumentare la vicinanza e la unicità di intenti.

Alfredo Saggiaro

Gruppo di lavoro per il dialogo tra le varie aree della professione

(documento programmatico)

L'aumentare dei ritmi della professione con l'incremento esponenziale delle prestazioni a carico dei singoli pazienti ha accentuato un problema di dialogo-collaborazione-integrazione tra i medici che, per forza di cose, spesso intervengono in tempi diversi, a volte con brevi intervalli di tempo, sullo stesso malato per la stessa patologia.

Il problema, descritto e sentito in tutti i Sistemi Sanitari, conta su una vasta Letteratura di settore. E' noto che i difetti di collaborazione tra operatori sanitari comportano qualità di cure non ottimali, spreco di risorse, disguidi o malintesi (denuncia) tra pazienti e medici e anche tra gli stessi medici.

Il codice di Deontologia Medica (1998) si occupa in particolare di rapporti tra singoli medici, vedi art. 62 e 63.

Tuttavia l'obiettivo di questo gruppo di Studio dovrebbe essere più vasto, pur avendo presente la estesa complessità del tema.

Per semplificare cito alcuni dei molti problemi irrisolti sul titolo in oggetto.

1. La collaborazione Ospedale/Territorio è nel ns SSN lasciata alla buona volontà dei singoli senza che vi sia una vera integrazione né nella continuità temporale delle cure, né nella divisione delle rispettive competenze. Esempio: si pensi all'eccesso di afflusso ai Pronto Soccorso con le conseguenti enormi difficoltà di gestione dei medici del PS senza che il Territorio sia posto in grado di effettuare un vero filtro sui codici bianchi e verdi di propria competenza.
2. Nel Territorio operano numeri elevati di

MMG e Pediatri di I.s. Entrambe le categorie insistono sulle stesse famiglie, ma finora non risulta instaurato un dialogo tra di loro che pure avrebbe molti argomenti comuni da affrontare insieme per creare vantaggi ai pazienti e al SSN stesso. Ad esempio: le vaccinazioni, prime per risultati come arma sanitaria di salute, mai sono state affrontate insieme.

3. Esiste come comune denominatore ai deficit di collaborazione un difetto di comunicazione tra medico e medico, tra Divisioni Ospedaliere e medici esterni, tra medici di branca specialistica e medico curante etc.

In sintesi: se è vero che l'ODM dovrebbe salvaguardare precipuamente l'aspetto deontologico di questi argomenti, è pur vero che le carenze di "sistema" sono tante e gravi. La necessità di evidenziarle per tentare di risolverle è diventata a questo punto un compito primario dell'ODM dato che una siffatta situazione ha conseguenze negative sul SSN come sulla professione dei singoli medici.

Inoltre "il tavolo ODM" per affrontare le criticità dei rapporti tra le diverse aree della medicina operativa appare molto indicato per farlo in termini sereni e costruttivi.

Il documento, approvato all'unanimità nella nostra prima riunione, è solo un preliminare punto di partenza per un percorso più ampio che desideriamo affrontare con apporti interni ed esterni al nostro gruppo di lavoro.

Giorgio Meneghelli

Attività
dell'Ordine

23

Gruppo di lavoro Scienza, Etica e Deontologia

(documento programmatico)

24

Principi

La disposizione finale del Codice di Deontologia Medica testualmente recita: **“gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri sono tenuti a inviare ai singoli iscritti all’Albo il Codice di deontologia medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento. Il medico e l’odontoiatra devono prestare il giuramento professionale.”** Il mandato di questa commissione è quello di dare svolgimento a questa determinazione.

L'immissione sul mercato di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche, la rivendicazione dei diritti da parte dei cittadini o delle associazioni di utenti, le necessità economiche degli enti pubblici o privati, l'implementazione della qualità delle prestazioni, la dominanza dei principi di efficacia e di efficienza nelle prestazioni, l'accrescimento delle forme di informazione e della comunicazione, muovono il diritto verso una maggior tutela dell'interesse pubblico, rendendo sempre meno discrezionali, e severamente punibili, i comportamenti dei medici relativi a scelte etiche un tempo indiscusse riservate alla propria scienza e coscienza. Diventa pertanto indispensabile affrontare gli aspetti critici dell'etica clinica.

La necessità di affrontare con solerzia questi argomenti, nasce dall'esigenza di fornire al medico od odontoiatra **regole** pratiche condivise, muovendosi dalle enunciazioni dei principi contenuti nel Codice stesso, tali da permettere l'esercizio della professione in piena libertà ed autonomia secondo scienza e coscienza sottraendosi alla deriva della medicina difensiva.

La medicina difensiva è un aspetto negativo della professione nella quale il rapporto con l'utente è costruito più sul piano giuridico-contrattuale che su quello fiduciario e gli atti clinici conseguenti seguono più una logica di una evidente deresponsabilizzazione rispetto all'affermazione dei principi di scienza e coscienza.

Negli ultimi anni nel pianeta salute si è passati da un concetto di “dominanza del medico” a quello di “centralità del cittadino”. La conseguenza

immediata di questa affermazione è che ogni scelta clinica, seppur autonoma e libera, pone il medico di fronte al supposto “poker delle responsabilità” verso: l'utente, i colleghi, la pubblica amministrazione e la società.

Elenco degli argomenti da approfondire nel prossimo triennio:

- *Doveri del medico*
 - Libertà e indipendenza della professione
 - Esercizio dell'attività professionale
 - Prescrizione e trattamento terapeutico
 - Pratiche non convenzionali
 - Formazione e aggiornamento
- *Rapporti con il cittadino*
 - Competenza professionale
 - Documentazione clinica
 - Cartella clinica
 - Informazione e consenso
- *Rapporti con i colleghi*
 - Rapporti con il medico curante
 - Medico curante e ospedaliero
 - Giudizio clinico (rispetto della professionalità)
 - Medicina legale
- *Rapporti con il SSN e con Enti Pubblici e Privati*
 - Medico dipendente o convenzionato
 - Direzione sanitaria
 - Collegialità
 - Eccesso di prestazioni
- *Rapporti con le Aziende Produttrici*
 - Fornitura di medicinali
 - Comparaggio

Metodi

La Commissione predispone una serie di incontri pubblici tipo consensus conference monotematiche sugli aspetti etici della professione individuando un elenco di argomenti da affrontare. Per ogni

incontro la commissione, attraverso le fonti di comunicazione ordinistiche, invita gli iscritti a riferire le proprie considerazioni sullo specifico argomento. Dopo aver concluso la fase di raccolta delle opinioni organizza un incontro con i rappresentanti delle altre categorie sociali coinvolte sull'argomento in discussione per stabilirne gli obiettivi comuni. L'impostazione degli incontri che metteranno a confronto i vari attori del pianeta salute sarà la ricerca di punti comuni di incontro fra l'etica del medico, l'etica del cittadino, l'etica dell'economia, l'etica del diritto, l'etica del mercato. L'incontro si conclude con l'enunciazione di

una serie di regole pratiche sottoscritte e condivise dai partecipanti delle varie categorie presenti alla discussione e votate da tutti per l'approvazione. Il documento finale sarà successivamente inviato al Consiglio dell'Ordine e se approvato, diventa patrimonio etico degli iscritti all'Ordine provinciale dei Medici ed odontoiatri di Venezia.

Le determinazioni organizzative per ogni singolo incontro saranno inviate al Consiglio dell'Ordine per l'approvazione ed il relativo finanziamento.

Salvatore Ramuscello

Gruppo di lavoro Responsabilità professionale (documento programmatico)

“Interporsi, se richiesto, nelle **controversie** fra sanitario e sanitario, o fra **sanitario e persona** o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o prestato la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse”, ciò si legge all'art. 3, lett. 9 del decreto istitutivo dell'Ordine.

E' perciò **compito** dell'istituzione ordinistica dare ai cittadini e ai propri iscritti la possibilità di risolvere in via conciliativa eventuali controversie tra loro insorte, il tutto in tempi brevi e gratuitamente o con spese minime rispetto ad un contenzioso per via ordinaria.

L'esigenza di questo nuovo strumento nasce dall'aumento delle denunce nei confronti dei medici che paradossalmente crescono al crescere delle conoscenze scientifiche.

Questo clima di tensione non può che portare alla ricerca di pratiche in primis difensive nei confronti dei pazienti con rinuncia, a volte, dell'esercizio di specialità ritenute più a rischio.

L'Ordine non può essere insensibile a questo disagio della professione e in questo senso anche a Venezia si è costituita una commissione per la “responsabilità professionale”.

Forti dell'esperienza di altre province ci siamo pre-

fissi l'obiettivo di creare un sistema di conciliazione tra pazienti e medici, certo l'obiettivo è ambizioso, ma l'impegno della commissione sarà il massimo possibile.

Gli incontri finora svolti hanno portato ad individuare degli obiettivi e i tempi per raggiungerli.

In un primo tempo la “camera di conciliazione” affronterà i contenziosi dell'attività libero professionale con un limite di richiesta di risarcimento ancora in via di definizione. Per non incorrere in errori procedurali è già in corso un primo contatto con l'Ordine professionale degli Avvocati per un consulenza legale in materia. Il passo successivo sarà il coinvolgimento delle maggiori compagnie assicurative del territorio ed infine un protocollo operativo standard perché il progetto diventi operativo. Dopo questa prima fase abbiamo ad affrontare il problema del contenzioso nella dipendenza ben sapendo quali e quanti scogli troveremo nel percorso, ma siamo fiduciosi che un Ordine determinato non può delegare a nessun altro la tutela dei propri iscritti, un professionista sereno è la miglior garanzia per il paziente di ottenere una prestazione ottimale.

Sarà nostra cura ed impegno aggiornare i colleghi sull'evoluzione del progetto aperti a tutti i suggerimenti che chi ci legge vorrà farci avere.

Moreno Breda

Attività
dell'Ordine

25

Verbali Commissione Albo Odontoiatri

17 gennaio 2006

Oggi 17 gennaio 2006 alle ore 20.30 si è riunita la Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Venezia.

Sono presenti:

- dott. TOMASELLI Cosimo Presidente
- dott. MORANDO Michela Commissario
- dott. TOME' Francesco Segretario
- dott. BERTO A. Stefano Commissario
- dott. NICOLIN Giuliano Commissario

Il Presidente verificata la regolarità della convocazione ed il quorum strutturale dichiara aperta la seduta.

Vengono presi in esame i verbali delle sedute C.A.O degli anni precedenti; questi sono contenuti in uno schedario con cartelline trasparenti catalogate tramite apposite etichette adesive indicanti per ogni anno le date della convocazione.

Si constata che mancano per l'anno:

- 2000 il verbale del 23 maggio; c'è una discrepanza fra la data del verbale e l'etichetta identificativa;
- 2001 Manca il verbale del 23 settembre e del 8 novembre;
- 2002 manca il verbale del 23 settembre;
- 2003 manca il verbale del 15 aprile, 27 maggio, 3 novembre.
- Tutti i verbali fino al 2003 compreso non sono correttamente firmati;
- 2004 mancano le date e i verbali non sono firmati;
- 2005 è presente solo il verbale redatto in data 20.12.2005 in seguito alla prima convocazione della nuova Commissione Albo Odontoiatri. Si ritiene inutile procedere alla lettura dei verbali precedenti in quanto i più recenti risalgono comunque al 2004 e in aggiunta non sono firmati.

Il Presidente prende in visione i procedimenti in corso, verificando con la commissione che parte di questi non sono notificati e in quelli conclusi,

che non risultano né verbalizzati né controfirmati, non sono presenti i dispositivi delle sentenze.

Il presidente fa partecipare la commissione di una missiva in forma anonima inviataci dall'A.N.D.I di Venezia, relativamente ad una forma di esercizio abusivo della professione, chiedendo il parere dei consiglieri. All'unanimità si decide di rispondere all'A.N.D.I e di interpellare gli organi preposti per le valutazioni del caso.

Il dott. Berto si attiverà per reperire materiale informativo relativamente alle convenzioni con enti pubblici o privati e verificherà l'attuale ordinamento e nostra produzione in merito.

Il dott. Berto e Nicolin hanno dato la disponibilità a partecipare alla commissione dell'Ordine proponendo in quella sede di patrocinare una giornata di formazione per i nostri dipendenti riguardo la legge sulla privacy.

Il dott. Nicolin propone che, a tutti i consiglieri in carica, vengano fornite le chiavi dell'Ordine per facilitare l'accesso a tutti durante le convocazioni ufficiali senza in tal modo dover pesare sugli altri colleghi.

Terminati i punti di discussione all'ordine del giorno e senza null'altro da discutere il presidente chiude la convocazione alle 24.00

IL PRESIDENTE

dott. Cosimo Tomaselli

IL SEGRETARIO

dott. Francesco Tomè

16 febbraio 2006

Oggi 16 febbraio 2006 alle ore 20.30 si è riunita la Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Venezia.

Sono presenti:

- dott. TOMASELLI Cosimo Presidente

26

- dott. MORANDO Michela Commissario
- dott. TOME' Francesco Segretario
- dott. BERTO A. Stefano Commissario
- dott. NICOLIN Giuliano Commissario

Il Presidente verificata la regolarità della convocazione ed il quorum strutturale dichiara aperta la seduta.

Viene data lettura da parte del Presidente del verbale della seduta precedente, che viene approvato e firmato.

Si passa alla discussione dei punti all'ordine del giorno.

La commissione viene edotta dal Presidente sullo stato e sugli sviluppi dell'attuale normativa "autorizzazione Regionale" e viene accolta la proposta di chiedere un incontro urgente con l'Assessore regionale per presentare la richiesta di sospensiva per il settore odontoiatrico privato in quanto non rientrante nei parametri di tale delibera.

Viene deciso di partecipare alle commissioni:

1. Scienza Etica e Deontologia: componenti dott. Berto e dott. Tomè
2. Programmatica: componente dott. Nicolin
3. Stampa: componente dott. Morando.

Vengono illustrate le future iniziative della commissione rappresentate da una serata sui temi: Privacy, adempimenti D.P.S., informativa, trattamento dati sensibili, formazione dipendenti. Quest'ultimo si terrà il 29 marzo 2006 c/o l'Holiday Inn di Mestre con inizio alle ore 20.30. Seguirà una serata nel mese di aprile, la cui data è ancora da definire; una serata nel mese di maggio – giugno c/o A.S.L. di Mirano.

Sarà indetta una serata sul tema: asporto rifiuti dai ns. studi, che si terrà il 5 aprile 2006 a S. Stino di Livenza c/o la sala Comunale con inizio alle ore 20.30.

Il dott. Berto A. Stefano si rende disponibile come responsabile della vidimazione parcelle.

Dopo discussione, si ritiene di riconvocare il *omissis* per delucidazioni in merito alla sua attuale pendenza.

Si decide, inoltre, di convocare il *omissis* per chiarimenti circa la sua posizione nei confronti della convenzione con il FASI.

Viene approvato dalla commissione il testo di una lettera da inviare ai *omissis*, che fornisca delucidazioni in merito alla loro richiesta di auto-

rizzazione ad una convenzione di tipo "privato".

Verrà fatta una ricerca approfondita per verificare la correttezza e la veridicità di talune forme simili pubblicitarie presenti sulle pagine gialle e su internet di colleghi e/o società.

Viene deciso di convocare il *omissis* alla prossima riunione della Commissione che si terrà presumibilmente il giorno 08 marzo alle ore 20.30 c/o la sede dell'Ordine in merito all'assenza di alcuni verbali delle sedute degli anni precedenti.

Terminati i punti di discussione all'ordine del giorno, il Presidente chiude la seduta alle ore 22.45.

IL PRESIDENTE
dott. Cosimo Tomaselli

IL SEGRETARIO
dott. Francesco Tomè

8 marzo 2006

Oggi, mercoledì 08 marzo 2006 alle ore 20.30 si è riunita la Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Venezia.

Sono presenti:

- dott. TOMASELLI Cosimo Presidente
- dott. TOME' Francesco Segretario
- dott. BERTO A. Stefano Commissario
- dott. MORANDO Michela Commissario
- dott. NICOLIN Giuliano Commissario

Il Presidente alle ore 20.30 dichiara aperta la seduta passando ad esaminare i punti all'ordine del giorno.

1) Viene letto il verbale della seduta precedente, che viene modificato nella forma, approvato e non firmato in attesa della stesura definitiva.

2) La commissione viene edotta dal Presidente circa la convocazione del *omissis* il quale il giorno 07 marzo 2006, ha depositato una lettera che viene protocollata con il n. 792, in cui dichiara l'impossibilità di essere presente alla convocazione per precedenti impegni improrogabili. La commissione prende atto e si riserva di decidere in merito in un momento successivo.

Attività
dell'Ordine

27

Attività
dell'Ordine

3) Viene ripresa la questione relativamente all'autorizzazione regionale e viene comunicata la volontà della presidenza dell'Ordine in nome del dott. Scassola di richiedere e sollecitare un incontro urgente con l'assessore alla Sanità.

4) Viene definito per il 29 marzo p.v. l'incontro aperto sul tema "La privacy" che si terrà all'Holiday Inn di Marghera (Ve).

Viene confermata la serata di aggiornamento "I rifiuti prodotti negli studi" che si terrà il 05 aprile 2006 presso la sala consiliare del Comune di S. Stino di Livenza con inizio alle ore 20.30.

5) E' stato redatto un elenco di alcune strutture che operano nel settore medico/odontoiatrico i cui responsabili saranno convocati ed ascoltati dal Presidente, per verificare che tali strutture rispondano ai requisiti previsti dalle normative in atto in materia di autorizzazioni all'esercizio della professione e pubblicità.

6) Viene deciso che sarà il segretario della Commissione che si incaricherà della stesura del verbale e invio dello stesso alla segreteria

dell'Ordine; inoltre, inserirà, sentiti gli altri membri della Commissione, i punti da discutere alla riunione successiva, informando l'Ordine affinché provveda nei tempi e modi opportuni alla convocazione della Commissione.

7) Il Presidente da lettura di una lettera inviata dal collega *omissis* che chiede delucidazioni in merito alle modalità di tenuta del registro di carico e scarico dei rifiuti pericolosi prodotti dallo studio accreditato. Data la complessità e particolarità dell'argomento viene deciso di sentire il parere di un tecnico specialista.

Viene proposta come data per la prossima riunione il 19 aprile p.v.

Senza null'altro da discutere l'assemblea si chiude alle ore 23.00.

IL PRESIDENTE
dott. Cosimo Tomaselli

IL SEGRETARIO
dott. Francesco Tomè

28

CONVENZIONI

Le convenzioni sono un punto caldo per l'odontoiatria, sia quelle pubbliche che quelle private.

Gli Ordini dei Medici hanno sinora seguito una condotta rigorosa per impedire che le convenzioni si tramutassero in concorrenza sleale, la quale condotta è tuttavia stata contestata dall'autorità dell'Anti-Trust. La serata ha lo scopo di aggiornare i colleghi sulla posizione attuale dell'Ordine e dei sindacati di settore.

Mercoledì 7 Giugno ore 20.30 - sala riunioni ospedale di Noale

Relatori: dott. Stefano Berto, Commissione Albo Odontoiatri di Venezia
dott. Roberto Callioni, presidente nazionale ANDI

Moderatore: dott. Moreno Breda, Ordine dei Medici di Venezia

Incontri

Lo stile di vita del medico in pensione

E' stato presentato alla stampa lo scorso 22 marzo, nella sede dell'ENPAM in via Torino 38 a Roma, il volume "Lo stile di vita del medico in pensione" realizzato dall'Istituto per gli studi dei Servizi Sociali, a cura dell'on. prof. Eolo Parodi, presidente dell'ENPAM, e del prof. Renzo Scortegagna, docente di Sociologia dell'Organizzazione all'Università di Padova in collaborazione con Farmindustria.

La pubblicazione è la quinta edita dalla Fondazione ENPAM, all'interno della collana Universalia, scaricabile gratuitamente dal sito www.enpam.it come le altre elencate:

- 1) La nutrizione come strumento di prevenzione (rapporto O.M.S. - F.A.O. 2004)
- 2) Dizionario previdenziale per la professione medica (Marco Perelli Ercolini e Alberto Olivetti 2004)
- 3) Per un'Italia in salute (Eolo Parodi e Walter Pasini 2005)
- 4) Salute e Sicurezza nei 5 continenti (Eolo Parodi e Walter Pasini 2005).

Riportiamo di seguito una sintesi dell'introduzione quale traccia dei contenuti trattati e invito a

tutti i medici, indistintamente, non solo in pensione, ma soprattutto in attività, a leggere questo studio, l'unico condotto nel nostro Paese, nel quale emergono almeno quattro profili di stile di vita che mettono in evidenza scelte e atteggiamenti che, fattori dominanti, sono andati via via maturandosi in chi era molto lontano con il tempo e con il pensiero dall'età pensionistica.

Secondo una statistica ENPAM, solo il 23% dei nostri colleghi, una volta lasciato il camice, cade in una forma di depressione che lo rende insoddisfatto e più vulnerabile ad ogni malattia.

C'è molto interesse da parte del Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici e degli Odontoiatri di Venezia per portare avanti ricerche locali sulle condizioni del pensionato e come poter dare risposte adeguate alle sue aspirazioni, necessità e suggerimenti, rappresentando non solo la memoria, ma il presente e il futuro della professione.

Eguale attenzione è rivolta agli altri quattro volumi che saranno richiesti a completamento della collana.

Giuliano Sassi

Gli studi e le ricerche sull'invecchiamento sono concordi nell'affermare che la strategia più efficace per invecchiare bene sta nello stile di vita. Non c'è quindi una ricetta specifica alla quale affidarsi per affrontare questa fase della vita; o meglio le diverse ricette che pure esistono e che fanno riferimento ad alcuni ambiti ben identificati, quali l'alimentazione, il movimento, terapie preventive, ecc. assumono rilevanza se vanno a qualificare lo stile di vita della persona interessata. In caso contrario, pur conservando la loro validità, possono di fatto ridurre di molto la loro efficacia, non riscontrando il contesto adeguato per agire.

Cos'è allora lo stile di vita? Lo stile di vita è un'espressione sintetica che racchiude in sé molti aspetti. Alcuni di questi sono facilmente rilevabili perché hanno una manifestazione esterna, come il cibo che si mangia, l'attività motoria che si fa, le manifestazioni culturali a cui si partecipa, i viaggi che si effettuano ecc.

Altri invece non appaiono visivamente, anche se orientano il comportamento. Si tratta dei valori a cui si crede, le amicizie e gli affetti che si coltivano, le paure e le certezze e così via. Lo stile di vita alla fine appare come l'insieme dei comportamenti e le abitudini che distinguono la vita quotidiana di una persona, dalle quali la persona stessa trae agio o sofferenza, gioia o tristezza, incertezza o sicurezza.

Nella sua definizione astratta, lo stile di vita è un connotato individuale, nel senso che ogni persona può vantare uno, nel quale la persona stessa traduce la propria soggettività. Nella realtà la costruzione di uno stile di vita risente di tutte le influenze che sono in grado di esercitare la cultura e l'ambiente nei quali la persona vive. Spesso sono influenze riconoscibili perché provengono da segni espliciti presenti nel contesto; in alcuni casi tali influenze non si percepiscono, in quanto agiscono a livello latente, pur rientrando i quei meccanismi di controllo

FEDER.S.P. e V.
Federazione
Sanitari
Pensionati e
Vedove

29

sociale o nei processi di omologazione attraverso i quali diversi modelli culturali si costruiscono, si modificano, si riproducono nel tempo e nello spazio. (...)

E' facile quindi e molto semplice invocare uno stile di vita che sostenga un buon invecchiamento, ma è anche molto difficile promuovere azioni perché ciò avvenga, a causa delle tante variabili che entrano in gioco nel susseguirsi della vita quotidiana. E' importante quindi non caricare di responsabilità esclusivamente le persone che

invecchiano, quasi colpevolizzandole, se il loro stile di vita non risponde ai requisiti emergenti dalle ricerche e dai ragionamenti razionali. Su questo tema deve interrogarsi anche la politica, o meglio ancora le politiche, per analizzare quale stile di vita siano in grado di promuovere i loro rispettivi programmi e quanto ciò contribuisca ad invecchiare con successo com'è nel desiderio di tutti.

*Eolo Parodi
Renzo Scortegagna*

30

Il trattamento IVA delle prestazioni sanitarie

1. Attuale quadro normativo per l'applicazione dell'IVA alle prestazioni sanitarie
2. Alcune situazioni mediche con il relativo trattamento IVA
3. Il recupero retroattivo dell'IVA sulle prestazioni mediche

Attuale quadro normativo per l'applicazione dell'IVA alle prestazioni sanitarie

L'art. 10, n.18, del DPR 26 ottobre 1972 n. 633 esentava dal pagamento dell'IVA "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'art. 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro delle finanze". L'ambito di applicazione dell'esenzione veniva dunque limitato alle prestazioni mediche di diagnosi, cura e riabilitazione il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, comprendendo in tale finalità anche quei trattamenti o esami medici a carattere profilattico eseguiti nei confronti di persone che non soffrono di alcuna malattia.

L'Agenzia delle Entrate, con la circolare n. 4 del 28 gennaio 2005, ha successivamente precisato che l'esenzione IVA per le prestazioni mediche va riconosciuta esclusivamente a quelle dirette specificamente alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di

malattie e di problemi di salute. Questa circolare ha voluto dare dei chiarimenti sul trattamento IVA applicabile alle prestazioni rese dai medici alla luce dell'interpretazione fornita dalla Corte di Giustizia Europea con le sentenze del 20 novembre 2003 (cause C-307/01 e C-212/01), pronunciate a seguito di controversie insorte in Austria e Gran Bretagna, nelle quali ha affermato che il richiamato art. 13, parte A, n. 1, lett. c), della sesta Direttiva (direttiva 77/388/CEE del 17 maggio 1977) che dispone che gli Stati membri esentano "le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dagli Stati membri interessati", non esenta l'insieme delle prestazioni che possono essere effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche ma solo quelle corrispondenti alla nozione "di prestazioni mediche" che deve assumere, ai fini dell'esenzione, un significato autonomo rispetto al complesso delle attività rese nell'ambito di tali professioni.

Al fine di delimitare l'ambito di applicazione dell'esenzione occorre individuare il contesto in cui le prestazioni sanitarie sono rese per stabilire quale sia il loro scopo principale. "Pertanto ad avviso della Corte se una prestazione medica viene effettuata in un contesto che permette di stabilire che il suo scopo principale non è quello di tutelare nonché di mantenere o di ristabilire la salute, ma piuttosto quello di fornire un parere richiesto preventivamente all'adozione di una decisione che produce

effetti giuridici, l'esenzione prevista dall'art. 13, parte A, n. 1, lett. c), della sesta direttiva non si applica".

Così la Corte ha escluso che possano rientrare nell'esenzione le perizie mediche la cui realizzazione, sebbene "faccia appello alle competenze mediche del prestatore e possa implicare attività tipiche della professione medica, come l'esame fisico del paziente o l'esame della sua cartella clinica", persegue "lo scopo principale di soddisfare una condizione legale o contrattuale prevista nel processo decisionale altrui".

Non costituiscono altresì, secondo la Corte, prestazioni mediche esenti quelle effettuate nell'esercizio della professione medica consistenti nel rilascio di certificati o referti sullo stato di salute di una persona al fine dell'istruzione di pratiche amministrative, come ad esempio quelle dirette ad ottenere una pensione di invalidità o di guerra, oppure esami medici eseguiti al fine di quantificare l'entità dei danni nei giudizi di responsabilità civile o al fine di intentare un'azione giurisdizionale in relazione ad errori medici.

In considerazione dello scopo principale delle prestazioni non possono essere esentati, secondo il convincimento della Corte di Giustizia Europea, gli esami medici, i prelievi di sangue o di altri campioni corporali effettuati per permettere al datore di lavoro di adottare decisioni relative all'assunzione o alle funzioni che un lavoratore deve esercitare oppure di permettere ad una compagnia di assicurazione di fissare il premio da esigere da un assicurato.

Non rientrano, inoltre, nell'ambito di applicazione dell'esenzione le prestazioni mediche tese a stabilire con analisi biologiche le affinità genetiche di individui (sentenza 14/09/2000 - causa 384/98).

Diversamente, a parere dell'organo di giustizia comunitario, possono fruire dell'esenzione in quanto finalizzati alla tutela della salute:

- a) i controlli medici regolari, istituiti da taluni datori di lavoro o da talune compagnie assicurative, compresi i prelievi di sangue o di altri campioni corporali per verificare la presenza di virus, infezioni o altre malattie;
- b) il rilascio di certificati di idoneità fisica ad esempio a viaggiare;
- c) il rilascio di certificati di idoneità fisica diretti a dimostrare nei confronti di terzi che lo stato di salute di una persona impone limiti a talune attività o esige che esse siano effettuate in condizioni particolari.

L'elemento di novità che deriva dal contesto delineato dai giudici comunitari, riguarda in

particolare le prestazioni di natura certificativa e soprattutto le perizie mediche.

Dato che la sesta direttiva n. 77/388/CEE - in materia di armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri - stabilisce un sistema di applicazione dell'IVA uniforme in tutti gli Stati appartenenti alla Comunità, l'Italia ha dovuto applicare i principi interpretativi espressi dalla Corte di Giustizia Europea con le sentenze in rassegna, anche se pronunciate nei confronti di Stati diversi dall'Italia.

Cristiano Samuelli

Niente IVA sui certificati INAIL

Con la risoluzione n. 36/E del 13 marzo 2006 l'Agenzia delle Entrate ha modificato la propria posizione sull'applicabilità dell'IVA ai certificati di infortunio lavorativo.

Come è noto la precedente posizione (recepita anche dalle Direzioni Provinciali INAIL) imponeva l'IVA sui certificati di infortunio sul lavoro rilasciati in regime di assistenza diretta. Secondo la nuova interpretazione l'Iva non va applicata.

E' una buona notizia per i cittadini, che si vedono sgravati da un'imposta.

E' una buona notizia anche per i medici, sembrerebbero infatti risolti gli eventuali contenziosi derivanti da un pregresso di incertezza interpretativa.

Da un punto di vista strettamente fiscale però, il medico si trova costretto a continuare a sostenere le spese legate alla denuncia IVA, mantenendo l'obbligo dell'applicazione di tale imposta sui certificati rilasciati per le assicurazioni private, e per il riconoscimento di invalidità, ma vede ulteriormente ridursi il proprio volume di IVA rendendo ancora più insignificanti i vantaggi fiscali che ne derivano.

La risoluzione 36/E è consultabile presso la sede dell'Ordine dei Medici di Venezia o nel sito web.

Leggi e circolari

31

Odontoiatria e rifiuti: un binomio spesso difficile

32

Da anni i medici, e in particolar modo gli odontoiatri, hanno iniziato una sorta di slalom tra paletti di articoli di legge per venire a capo del grossissimo problema della gestione dei rifiuti speciali di origine sanitaria.

La legislazione si è infittita nel corso degli anni e numerose leggi, sia dello Stato italiano che della legislazione europea, si sono intersecate complicando sempre più le incombenze a carico dei medici e aumentando la confusione sugli obblighi e i comportamenti da tenere per non incorrere in sanzioni, spesso pesanti non solo sul piano economico ma anche su quello legale.

Solo a ricordare le più importanti ed attuali norme, ci si deve rifare ad una serie nutrita di leggi ed articoli tutti sul medesimo argomento:

- Direttiva 91/689/CEE del 12/12/1991 del Consiglio delle Comunità Europee

- Circolare Ministero dell'Ambiente 14/12/1999
- D. Lgs. 5 febbraio 1997 n. 22 detto Decreto Ronchi
- D.P.R. 15 luglio 2003 n. 254
- Nota 12/11/2003 Capo Ufficio legislativo del Ministero dell'Ambiente

A voler in qualche modo tirare le somme, allo stato attuale delle cose dobbiamo distinguere nei rifiuti speciali derivanti da attività sanitarie due categorie principali che ci riguardano:

1. rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo
2. rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo

I **rifiuti pericolosi a rischio infettivo** risultano elencati nel cosiddetto allegato I del D.P.R. n. 254 del 15 luglio 2003 e comprendono:

| Composizione | Tipo rifiuto | Regime giuridico |
|--|---|--------------------------------|
| 1. Rifiuti a rischio infettivo di cui all'art. 2 comma 1 lettera d C.E.R. 1801030 o 180202 | Assorbenti igienici, pannolini pediatrici e pannolini Bastoncini cotonati per colposcopia e pap-test Bastoncini oculari non sterili Bastoncini oftalmici in TNT Cannule e drenaggi Cateteri (vescicali, venosi, arteriosi, per drenaggi pleurici, ecc.) Circuiti per circolazione extracorporea Cuvette monouso per prelievo biptico endometriale Deflussori Flebocli contaminata Filtri di dialisi. Filtri esausti provenienti da cappe Guanti monouso Materiale monouso: vials, pipette, provette, indumenti protettivi, mascherine, occhiali, telini, lenzuola, calzari, seridrape, soprascarpe, camici Materiale per medicazione (garze, tamponi, bende, cerotti, lunghette, maglie tubolari) Sacche (per trasfusioni, urino stomia, nutrizione parenterale) | Pericolosi a rischio infettivo |

Set di infusione
 Sonde rettali e gastriche
 Sondini (nasografici per broncoaspirazione, per ossigenoterapia, ecc.)
 Spazzole, cateteri per prelievo citologico
 Speculum auricolare monouso
 Speculum vaginali
 Suturatici automatiche monouso
 Gessi o bendaggi
 Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili
 Lettiere per animali da esperimento
 Contenitori vuoti
 Contenitori vuoti di vaccini ad antigene attivo
 Rifiuti di gabinetti dentistici
 Rifiuti di ristorazione
 Spazzatura

2. Rifiuti taglienti Aghi, siringhe, lame, vetri, lancette pungidito, Pericolosi a rischio
 C.E.R. 180103 o testine rasoi e bisturi monouso infettivo
 180202

Ma dei C.E.R. 180103 e 180202 risultano sanitari pericolosi a rischio infettivo:

1. Tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea o da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici di gruppo 4 di cui all'allegato XI del D. Lgs. n. 626 del 19 settembre 1994 e successive modificazioni (Virus Ebola, Marburgo, vaiolo, ecc.)
2. I rifiuti dell'allegato **che presentano almeno una** delle seguenti caratteristiche:
 - a. Provengano da ambienti di isolamenti infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto da pazienti isolati
 - b. Siano contaminati da:
 - I. **Sangue** o altri liquidi biologici che contengano sangue *in quantità tale da renderlo visibile*;
 - II. **Feci o urine**, nel caso sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti;
 - III. **Liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico.**
3. I rifiuti provenienti da attività veterinaria che siano contaminati da patogeni per l'uomo o

per gli animali o che siano venuti a contatto con liquidi biologici contenenti patogeni potenzialmente trasmissibili.

Risulta perciò chiaro che nel contenitore dei rifiuti speciali di studio dovremmo mettere, a parte i taglienti e aghi nei loro contenitori speciali antipuntura, solo i materiali con sangue visibile o con liquidi biologici marcatamente ematici. Questo ci facilita di molto dal punto di vista del contenimento del peso degli scatoloni visto che la legge ci lascia maggior libertà se conteniamo i nostri rifiuti speciali al di sotto dei 200 litri. Infatti al di sotto di tale quantitativo possiamo tenere gli stessi nel luogo di produzione e dal momento della chiusura del contenitore abbiamo tempo 30 giorni per smaltirli (art. 8 D.P.R. n. 254 del 15 luglio 2003). Inoltre, tenendo conto che l'articolo ci parla di termini solo dalla chiusura del contenitore, predisponendo contenitori adatti e mantenendo, come prescrive la legge, condizioni che non comportino rischi per la salute e nel rispetto dei requisiti di igiene e sicurezza, possiamo prolungare gli intervalli tra uno smaltimento e l'altro. Non esistono termini temporali ma solo di gestione per quanto riguarda gli scatoloni aperti.

Non esistono, al momento, altre possibilità praticabili invece se non la termodesidratazione per ciò che riguarda lo smaltimento.

I rifiuti speciali pericolosi che riguardano i

Leggi e circolari

Leggi e circolari

nostri studi sono principalmente l'amalgama dentaria e i liquidi di sviluppo e fissaggio per le radiografie. Essi però fino a 10 metri cubi (10.000 litri!) si possono stoccare in recipienti dedicati fino ad un anno.

Entrambe le categorie di rifiuti devono essere avviate allo smaltimento affidandosi ad una Ditta iscritta all'Albo Nazionale delle Imprese. Ricordo che, durante il trasporto, i rifiuti devono essere accompagnati da un **formulario di identificazione** dal quale devono risultare:

- Nome ed indirizzo del produttore e del detentore
- Origine, tipologia e quantità del rifiuto
- Impianto di destinazione
- Data e percorso dell'istradamento
- Nome ed indirizzo del destinatario

34

Il formulario di identificazione, che può essere fornito dal trasportatore, deve essere compilato in 4 copie delle quali:

1. la prima resta al produttore/detentore
2. le altre tre a cura del trasportatore giungeranno all'impianto di smaltimento dove una copia verrà trattenuta
3. delle due restanti una verrà trattenuta dal trasportatore che avrà inoltre cura di riconsegnare entro **90 giorni** la quarta copia al produttore/detentore. Solo da questo momento cessa la responsabilità dello stesso nei riguardi del rifiuto inviato a smaltire.

E' fondamentale fare **denuncia alla Provincia** di competenza se non si ottiene la restituzione della quarta copia nei termini suddetti per poter considerare assolti gli obblighi di smaltimento.

E' altresì obbligatorio fare denuncia al settore Ecologia della Provincia se notiamo delle discordanze tra quanto dichiarato nella prima copia del formulario e quanto invece riportato nella quarta copia del formulario stesso quando ne ritorniamo in possesso.

La legge Comunitaria 29/2006 ha fatto decadere l'obbligo per gli studi che non sono inquadrati in una organizzazione di Ente o Impresa di tenere il registro di carico e scarico dei rifiuti pericolosi.

Tale obbligo viene superato tenendo in **rigoroso ordine cronologico** le copie del formulario di identificazione (la prima e la quarta copia assieme) per 5 anni. Questo inoltre ci esonera dalla Comunicazione annuali al Catasto Rifiuti (MUD).

Fabio Rizzardi

Modalità di calcolo del compenso del Medico sostituto del Medico di Medicina Generale secondo l'accordo collettivo vigente

Al medico sostituto spetta il 70% del Compenso Forfetario secondo quanto stabilito dall'art. 59 lettera A comma 1. Esso va diviso per 26 e moltiplicato per il numero di giorni effettivamente svolti. A questa somma va sottratto il 20% se la sostituzione avviene nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre; va aggiunto il 20% se invece avviene nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio.

Rimane invariata se è svolta nei rimanenti mesi.

Il 30% del compenso forfetario spetta al medico titolare.

Al medico sostituto spettano anche i compensi per le prestazioni aggiuntive, gli accessi ADP e ADI effettivamente svolti (Art. 59 lettera C, commi 1 e 2).

Il medico sostituto, al momento dell'accettazione dell'incarico, deve rilasciare una dichiarazione nella quale afferma:

- a) di essere a conoscenza delle norme che regolano il rapporto di lavoro del medico di assistenza primaria (in particolare gli articoli 27, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53) e di assicurarne la puntuale applicazione;
- b) di essere al corrente della normativa sulla privacy e di impegnarsi al legittimo utilizzo dei dati sensibili degli assistiti affidati alle sue cure;
- c) di conoscere il programma di gestione della cartella clinica informatizzata usata dal titolare e di essere in grado di utilizzarla correttamente;
- d) di aver preso atto dell'assetto organizzativo dell'attività dello studio medico e di impegnarsi a curarne il puntuale svolgimento.

Da ricordare che il medico titolare è tenuto al versamento del 20% del compenso erogato al sostituto come ritenuta di acconto.

Dovrà quindi esigere la fattura (esente da IVA) riportante la detrazione del 20% e fornire al sostituto attestazione dell'avvenuto versamento della ritenuta.

IMPOSTA DI BOLLO

Ricordiamo a tutti i Colleghi che l'imposta di bollo di Euro 1,81 - obbligatoria - da applicare su fatture, ricevute o quietanze non soggette ad IVA, di importo superiore ad Euro 77,47 è adempimento a carico dell'emittente del documento.

Poiché si tratta di un espresso obbligo fiscale/amministrativo che rende passibile di sanzione chi non lo adempie, vi invitiamo a provvedere con puntuale attenzione.

Modifiche riguardanti la prescrizione di medicinali stupefacenti o ad azione psicotropa: nuovo ricettario

Il 28 febbraio 2006 è entrata in vigore la **Legge 49 del 21 febbraio 2006** (pubblicata in G.U. 27.02.2006 n. 48), contenente *“disposizioni per favorire il recupero dei tossicodipendenti recidivi e modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione e cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309”*.

Con tale Legge sono state apportate sostanziali modifiche al testo unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope di cui al DPR 309/90.

Nella G.U. n. 76 del 31 marzo 2006 è stato pubblicato il Decreto 10 marzo 2006 *“Approvazione del ricettario per la prescrizione dei farmaci di cui alla tabella II. sezione A e all'allegato III-bis al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, come modificato dal D.L. 30 dicembre 2005, n. 272, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2006 n. 49”*.

Quest'ultimo provvedimento è entrato in vigore dal 15 aprile 2006.

Nei giorni successivi il Ministero ha anche diffuso tre circolari esplicative, disponibili nel sito internet del Ministero della Salute:

<http://www.ministerosalute.it/medicinali/stupefacenti/stupefacenti.jsp>

Queste le principali modifiche introdotte.

A. MODIFICA DELLE TABELLE DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI

Tabella I = comprende tutte le sostanze individuate come stupefacenti o psicotrope suscettibili di abuso (tale tabella non ha particolare rilievo dal punto di vista prescrittivo);

Tabella II = comprende i principi attivi dei medicinali suddivisi in 5 sezioni (A, B, C, D ed E) a seconda del maggiore o minore potere di indurre dipendenza. Di seguito si elencano i principali medicinali presenti nelle diverse sezioni, rimandando alle tabelle allegata alla Circolare del Ministero della Salute del 1 marzo 2006 per una più esauriva informazione.

Nella **Tabella II - Sezione A** sono riportati i medicinali contenenti i seguenti principi attivi:

- buprenorfina, codeina, diidrocodone, fentanile, idrocodone, idromorfone, metadone, morfina, ossicodone, ossimorfone;
- anestetici oppioidi (alfentanile, sufentanile, remifentanile);
- petidina;
- **flunitrazepam**.

Nella **Tabella II - Sezione B** sono compresi i medicinali contenenti:

- **acido idrossi-gamma-butirrico** (*Alcover*);

Leggi e circolari

35

Leggi e circolari

Nella **Tabella II - Sezione C** sono compresi i medicinali contenenti:

- barbexaclone;
- destropropossifene;
- fenobarbitale;
- pentazocina.

Nella **Tabella II - Sezione D** sono compresi:

- i medicinali contenenti tramadolo;
- i medicinali *ad uso parenterale* a base di benzodiazepine;
- i medicinali contenenti codeina o diidrocodeina con determinate caratteristiche di dosaggio e di principi attivi associati (per esempio *Cardiazol Paracodina, Co-essergalan, Hederix Plan supposte ad, Tachidol*).

Nella **Tabella II - Sezione E** sono compresi:

- i medicinali *ad uso diverso da quello parenterale* contenenti benzodiazepine, meprobamato e analoghi delle benzodiazepine (zaleplon, zolpidem e zopiclone);
- i medicinali contenenti codeina e diidrocodeina in associazione con caratteristiche diverse da quelle presenti nella Tabella II – Sezione D (per esempio *Lonarid, Senodin An, Hederix Plan gtt e supposte bb*).

B. MODIFICA DELLE MODALITA' DI PRESCRIZIONE

Con il Decreto 10 marzo 2006 il Ministero della Salute ha approvato il nuovo ricettario con le relative norme d'uso.

RICETTARIO

FARMACI TABELLA II sez. A

L'art. 4 vices ter della legge 49/05 stabilisce che "I medici chirurghi prescrivono i medicinali compresi nella tabella II, sez. A, di cui all'art. 14, su apposito ricettario approvato con decreto del Ministero della Salute", **eliminando la possibilità di prescrizione su ricettario madre-figlia (ricetta gialla) così come previsto nel vecchio testo dell'art. 43.**

La ricetta di nuova approvazione si presenta in triplice copia a ricalco (originale, copia SSN, copia assistito/prescrittore) con numerazione progressiva, in blocchetti da trenta ricette.

I ricettari continueranno ad essere distribuiti dall'Azienda ULSS di appartenenza al medico o ad un suo delegato.

La ricetta deve essere compilata in triplice copia a ricalco per i medicinali a carico del Servizio Sanitario e in duplice copia per i medicinali non rimborsabili.

MEDICINALI PRESCRIVIBILI

Tabella II sez. A T.U. DPR 309/90: un solo medicinale per una cura di durata non superiore a trenta giorni di terapia.

Allegato III-bis T.U. DPR 309/90: fino a due medicinali diversi tra loro o due dosaggi differenti per una cura di durata non superiore a trenta giorni.

I farmaci compresi in questo allegato sono i seguenti : Buprenorfina, codeina, diidrocodeina, fentanile, idrocodone, idromorfone, metadone, morfina, ossicodone, ossimorfone.

In base alla posologia indicata dal medico l'assunzione dei medicinali prescritti deve essere completata entro 30 giorni. Fatti salvi i casi in cui è necessario adeguare la terapia, la prescrizione non può essere ripetuta prima del completamento della terapia indicata con la precedente prescrizione.

MODALITA DI COMPILAZIONE

La ricetta deve recare :

- Cognome e nome dell'assistito
- La dose prescritta, la posologia e il modo di somministrazione. Al riguardo si evidenzia che il medico non è più tenuto a scrivere in tutte le lettere l'indicazione della dose, del modo e dei tempi di somministrazione. Non è inoltre più in vigore, in alcun caso, la limitazione della prescrizione ad otto giorni di terapia, limiti vigenti anteriormente all'entrata in vigore della L. 49 relativamente alle prescrizioni da effettuarsi con il ricettario ministeriale speciale madre-figlia: Per tutte le prescrizioni di medicinali di Tab. II Sez. A e dell'Allegato III-bis è consentita la durata massima di trenta giorni di terapia.
- L'indirizzo e il numero telefonico professionali del medico
- La data e la firma del medico da cui la ricetta è rilasciata. La ricetta risulterà firmata dal medico in originale sulla prima pagina e in copia sulle altre.
- Il timbro personale del medico da cui la ricetta è rilasciata.

VALIDITÀ DELLA RICETTA

Trenta giorni escluso quello di emissione.

CONSERVAZIONE DELLA RICETTA

Il medico non è tenuto alla conservazione di copia della ricetta, se non nel caso dell'autoricettazione, prevista dal comma 6 dell'art. 43 del T.U. DPR

Avviso dal Tribunale di Venezia - Cancelleria Albo Consulenti Tecnici e Periti d'Ufficio

Il presidente del Tribunale Ordinario di Venezia - dott. Attilio Passannante - informa che, stante l'assoluta necessità di provvedere alla ricollocazione di alcune attività d'istituto del Tribunale Ordinario, ma soprattutto in considerazione della grave carenza di personale da adibire alle medesime attività, è stata disposta con decorrenza immediata la cessazione di qualsivoglia attività inerente le istanze di iscrizione agli Albi Periti e Consulenti Tecnici d'Ufficio della sede di Venezia, fino a nuova disposizione.

309/90. In tal caso il sanitario è tenuto a conservare la copia assistito/prescrittore dell'autoprescrizione, per lo stesso tempo di conservazione del registro (due anni a far data dall'ultima registrazione effettuata) del quale deve dotarsi per annotare i movimenti in entrata e in uscita dei medicinali di Tab. II sez. A e dell'allegato III-bis di cui si è approvvigionato e destinati all'uso professionale urgente.

Poiché il nuovo ricettario a ricalco approvato con il decreto ministeriale in oggetto non è ancora materialmente disponibile, è consentito, in via transitoria nel periodo necessario alla sua stampa e distribuzione, che per le prescrizioni di medicinali compresi nella Tab. II Sez. A e nell'Allegato III- bis sia utilizzato il ricettario in triplice copia a ricalco attualmente in uso per le prescrizioni di cui alla L. 12/01 (comunemente indicate come terapia del dolore).

Pertanto dal 15 APRILE 2006:

1) il ricettario a madre-figlia (ricetta gialla) non potrà più essere utilizzato. I medici che ne siano ancora in possesso dovranno restituire tali ricette agli Ordini professionali che provvederanno alla loro restituzione al Ministero della Salute - Magazzino Centrale del materiale profilattico - via dei Carri Armati, 13 - 00159 Roma per la successiva distruzione.

2) tutte le prescrizioni di medicinali di tab. II Sez. A e di medicinali dell'Allegato III- bis dovranno essere prescritte, in via transitoria, unicamente con il ricettario in triplice copia a ricalco fino a che non sarà distribuito dall'Azienda ULSS di appartenenza il nuovo ricettario di cui all'oggetto.

RIMBORSABILITÀ

1) medicinali collocati in fascia A di rimborsabili-

tà, ricompresi nell'Allegato III-bis, qualora prescritti per le indicazioni della L. 12/2001 - ovvero trattamento del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa: in base alle vigenti disposizioni in ambito regionale, non è dovuta per tali prescrizioni la eventuale quota di compartecipazione da parte dell'assistito.

2) medicinali collocati in fascia A di rimborsabilità e appartenenti alla Tab. II Sez. A o all'Allegato III-bis ma prescritti per indicazioni diverse da quelle succitate dalla L. 12 (quale ad esempio il trattamento del dolore acuto in caso di colica ecc.): la prescrizione, ancorché redatta su ricettario a ricalco in osservanza del nuovo dettato normativo, comporta la compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, all'infuori delle ipotesi di esenzione già previste in ambito regionale con provvedimenti della Giunta Regionale per le categorie esenti.

Ai fini del diritto di esenzione dalle quote di compartecipazione alla spesa da parte del cittadino, il medico dovrà riportare nell'apposita casella di esenzione gli specifici elementi relativi alla posizione del paziente per la corretta spedizione della ricetta da parte delle farmacie.

L'art. 4 vices ter legge 49/96 ha, inoltre, sostituito l'art. 45 DPR 309/90 riducendo, da tre mesi a trenta giorni dalla data del rilascio la spedizione della ricetta medica. Tale disposizione si applica anche ai medicinali di cui alla tabella II, sez. E. Come ha chiarito il Ministero della Salute, nella Circolare 1 marzo 2006, tale riduzione lascia impregiudicata l'utilizzabilità della ricetta sino a cinque volte.

Attenzione: nel caso di prescrizione di FLUNITRAZEPAM permane il limite prescrittivo di 1 confezione per ricetta (Tab. II sez. A).

Leggi e
circolari

37

Leggi e
circolari

**PRESCRIZIONE DI MEDICINALI IN
TABELLA II SEZIONE C e D**

Su ricetta da rinnovarsi volta per volta.
Validità: 30 giorni dalla data del rilascio.
Nel caso di prescrizione di medicinali, contenenti **codeina o diidrocodeina in associazione** (per esempio *Co-effergal*, contenente codeina + paracetamolo), **impiegati per il trattamento del dolore in corso di patologia neoplastica o degenerativa** rimane l'obbligo di impiegare il **ricettario a ricalco**, con la possibilità di prescrivere un numero

di confezioni sufficiente a coprire, se necessario, trenta giorni di terapia.

**PRESCRIZIONE DI MEDICINALI IN
TABELLA II SEZIONE E**

Su ricetta medica.
Validità: **30 giorni dalla data del rilascio**. Si ricorda pertanto che le prescrizioni di benzodiazepine orali (come *Tavor, En, ...*) o analoghi delle benzodiazepine per via orale hanno ora una validità massima di 30 giorni e non più di tre mesi.

38

Fondo Generici Prestazioni di invalidità temporanea

Per i primi 30 gg. di malattia e conseguente assenza dal servizio

denunciare entro 10 gg. dall'evento a:

Assicurazioni Generali
Viale di Villa Massimo, 39
00161 Roma
Tel. 06/44248341
Fax 06/44233895

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

denunciare entro 5 gg. dall'evento a:

Servizio Malattia Medici
Sezione continuità assistenziale ed
emergenza Territoriale
Via G. B. De Rossi, 12
00161 Roma
Tel. 06/44248341
Fax 06/44232726

MEDICI DI GUARDIA MEDICA E 118

denunciare entro 20 gg. dall'evento a:

Assicurazione AIG Europe
(Sig. Astolfi 02/36901)
La denuncia va fatta alla:
G.P.A. Servizio medici pediatri
Via M. Gioia, 124
20125 Milano
Tel. 02/676281 (Sig. Cavallari)

PEDIATRI DI BASE

Il sito web dell'Ordine è in fase di ristrutturazione.

Inviateci TUTTI la vostra e-mail

completa di nome, cognome, data di nascita, indirizzo, numero di telefono
(lavoro e/o cellulare) ed eventuale fax a:

info@ordinemedicivenezia.it

per la costruzione/aggiornamento di un completo archivio informatico che ci
servirà per l'invio delle e-mail, dei fax e delle informazioni per l'accesso al
Forum dedicato.

Ci sentiamo in rete...

Cari saluti a tutti ed a presto.

Il Gruppo di Lavoro Informazione e Comunicazione
*Giovanni Leoni, Antonio Lo Giudice, Michela Morando,
Cristiano Samuelli, Giuliano Sassi, Maurizio Sinigaglia, Franco Fabbro.*





Azienda Ulss 12 Veneziana
Unità Operativa di Chirurgia Generale
Complesso Convenzionato
Università di Padova
Docente e Direttore Prof. C. Tremolada

Novità in Oncologia Gastroenterologica

Tumori stromali gastrointestinali

e

Tumori neuroendocrini gastroenteropancreatici

Presidente: Prof. E. Ancona

16 Giugno 2006

**Ospedale Santi Giovanni e Paolo, Venezia
Biblioteca S. Domenico**

Con il Patrocinio di:

**Istituto Oncologico Veneto
Ordine dei Medici di Venezia
Università di Padova
Ulss 12 Veneziana**