



FNOVI

*FEDERAZIONE NAZIONALE
ORDINI VETERINARI ITALIANI*

Consiglio Nazionale – Novembre 2007

Comunicazione breve su I doveri gestionali dei Consigli Direttivi

Relatore: dr. Sergio Apollonio

Quotidianamente pervengono agli Uffici della Federazione Nazionale note e richieste di vario genere, alcune delle quali denotano irritualità, incompletezza o inadeguatezza dei provvedimenti amministrativi adottati nella gestione ordinaria degli Ordini Provinciali.

L'obiettivo di questa comunicazione breve è quello di rimarcare, ruoli e strumenti per una corretta gestione degli Ordini Provinciali da parte dei Consigli Direttivi.

L'Ordine Provinciale dei Medici Veterinari rientra, quale Ente di Diritto Pubblico non economico, nelle forme giuridiche disciplinate dal diritto pubblico.

Il D.L.C.P.S. n. 233/46 sulla ricostituzione degli Ordini delle Professioni Sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse e il D.P.R. n.221/50, suo Regolamento di esecuzione, stabiliscono che gli Ordini Provinciali abbiano le attribuzioni che si semplificano in:

- a) Compilare e tenere l'Albo;
- b) Vigilare alla conservazione del decoro e dell'indipendenza dell'ordine;
- c) Designare propri rappresentanti in seno a Commissioni, Enti ed Organizzazioni;
- d) Promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli Iscritti;
- e) Dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti d'interesse dell'Ordine;
- f) Esercitare il potere disciplinare nei confronti degli Iscritti;
- g) Interporre, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario.

I Consigli Direttivi, inoltre, provvedono all'amministrazione dei beni spettanti all'Ordine e propongono all'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti il bilancio preventivo ed il conto consuntivo.

I compiti e le funzioni dei Consigli Direttivi si realizzano mediante l'adozione dell'atto amministrativo.

L'atto amministrativo è il provvedimento che concretizza e formalizza la volontà dell'Ente su una determinata situazione o realtà.

Gli atti amministrativi adottabili dagli Ordini sono riportabili alle seguenti tipologie:

- I Deliberazione del Consiglio Direttivo
- I Deliberazione presidenziale d'urgenza
- I Regolamento

l Piano e programma

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

L'Ordine Provinciale, garante della fede pubblica e come tale sottoposto alla vigilanza dello Stato, nonché nella sua qualità di organo di magistratura giudicante i comportamenti assunti dai propri Iscritti, esprime la propria volontà attraverso la deliberazione del Consiglio Direttivo o, in specifici casi, dell'Assemblea degli Iscritti. Questo è un atto amministrativo che si può definire perfetto, in quanto espressione della collegialità.

La deliberazione si compone delle seguenti parti:

1. Intestazione
2. Preambolo
3. Motivazione
4. Dispositivo
5. Data
6. Sottoscrizione.

La carenza di uno o più elementi costitutivi può rendere nullo l'atto.

DELIBERAZIONE PRESIDENZIALE D'URGENZA

Il Presidente dell'Ordine può, in caso di urgenza, e sotto la propria responsabilità, deliberare esclusivamente provvedimenti di carattere amministrativo di competenza del Consiglio Direttivo.

Le deliberazioni suddette sono sottoposte al Consiglio, per la ratifica, nella sua prima seduta utile, da tenersi entro un termine massimo. Per molti Enti Pubblici tale termine è stabilito in sessanta giorni. Il provvedimento d'urgenza perde ogni efficacia qualora il Consiglio non si pronunzi entro i termini previsti; qualora il Consiglio ratifichi con modifiche o non ratifichi la deliberazione del Presidente, esso adotta i necessari provvedimenti nei riguardi dei rapporti giuridici sorti sulla base delle deliberazioni assunte dal Presidente.

RUOLI NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITA' ORDINISTICHE

CONSIGLIO DIRETTIVO: organo collegiale deputato alla gestione degli Ordini Provinciali tramite l'adozione di deliberazioni o altri provvedimenti amministrativi.

PRESIDENTE: ha il compito di provvedere all'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio Direttivo, fatto salvo quanto contenuto nelle deliberazioni stesse.

VICE PRESIDENTE: sostituisce il Presidente nelle suddette funzioni in caso di impedimento.

SEGRETARIO: è responsabile del regolare andamento dell'ufficio. Sono ad esso affidati l'archivio, i verbali delle adunanze dell'Assemblea e del Consiglio, i registri delle relative deliberazioni, il registro degli atti compiuti in sede conciliativa, il registro dei pareri espressi dal Consiglio, nonché altri registri prescritti dal Consiglio stesso. Spetta al Segretario, l'autenticazione delle copie delle deliberazioni e degli altri atti da fornire a chiunque, per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti, abbia un interesse

personale e concreto ad accedere alle informazioni, agli atti, ai documenti in possesso dell'Ente, nella sua qualità di soggetto competente ad emanare l'atto, o di detentore "stabile" dell'atto stesso.

TESORIERE: è responsabile delle risorse disponibili, la cui acquisizione passa attraverso tre fasi:

1. Accertamento
2. Riscossione
3. Versamento.

Le entrate degli Ordini possono provenire da:

- | Contributi di iscrizione e tasse annuali degli Iscritti;
- | Contributi e trasferimenti da altri Enti;
- | Alienazioni, trasformazioni di capitale, riscossioni di crediti, trasferimenti in conto capitale, donazioni;
- | Mutui, prestiti o altre operazioni creditizie.

In relazione agli atti relativi alle spese, il relativo regime giuridico vede coinvolto prima il Consiglio Direttivo, di seguito il Presidente ed il Segretario, ed infine il Tesoriere. Esso si articola in quattro fasi:

1. Impegno
2. Liquidazione
3. Ordinazione
4. Pagamento.

Il rispetto della sequenza procedurale stabilita per le entrate e per le uscite assicura la legittimità del procedimento contabile, e dunque il principio della legalità.

Lo Stato, a tutela della collettività ed a garanzia della fede pubblica, stabilisce che i Consigli Direttivi degli Ordini verifichino l'adeguatezza dei comportamenti dei propri Iscritti al dettato del Codice Deontologico adottato e delle norme vigenti ed impone regole generali e speciali per la gestione delle attività previste dall'attuale ordinamento giuridico, individuando ruoli, strumenti giuridici e modalità procedurali, necessari a rendere efficaci i comportamenti gestionali adottati.

Quanto sopra riportato rappresenta il riferimento giuridico cui si devono uniformare tutti gli Ordini, anche se ciò risulta di difficile applicazione soprattutto per le realtà cui afferiscono pochi Iscritti.

**Comunicazione breve su
Pubblicità sanitaria – Percorsi di qualità**

Relatore: dr.ssa Carla Bernasconi

E' trascorso più di un anno dall'entrata in vigore della Legge Bersani che ha rivoluzionato la pubblicità sanitaria con l'abrogazione della Legge 175/92.

Il vuoto legislativo che si è creato ha reso necessaria la produzione di linee-guida di indirizzo per gli Ordini per l'applicazione dell'art. 48 del Codice Deontologico, integrate dall'appendice per le medicine non convenzionali e la medicina comportamentale.

Ancora oggi resta confusione un po' a tutti i livelli: ci sono amministrazioni che ancora chiedono il nulla osta degli Ordini per l'autorizzazione alla pubblicità sanitaria, sebbene una recente nota del Ministero della Salute abbia ribadito l'abrogazione della 175.

Ci sono Colleghi che richiedono agli Ordini riconoscimento di titoli conseguiti, o la possibilità di riconoscere la qualifica di "esperto in..." quando né gli Ordini né la Fnovi hanno tale facoltà.

Dobbiamo però convenire che la maggioranza dei Medici Veterinari sembra ritenere che il decoro professionale debba essere mantenuto anche nella pubblicità sanitaria: infatti, in base ai riscontri effettuati e alle segnalazioni pervenute, sono poche le situazioni di pubblicità "poco deontologiche o sconvenienti".

E' necessario riflettere sul fatto che la pubblicità sanitaria, pur nel clima delle liberalizzazioni, debba continuare a mostrarsi come una corretta informazione sulle prestazioni sanitarie distinguendosi e differenziandosi dalla pubblicità commerciale che, per definizione, è un messaggio pubblicitario che ha la finalità di indurre la creazione di un bisogno.

Sta agli iscritti prendere consapevolezza che gli ammiccamenti pubblicitari non sono decorosi per un professionista impegnato, con la propria attività, al conseguimento di obiettivi di interesse generale a tutela del consumatore/cliente.

In alcuni casi che ci sono pervenuti le perplessità e i dubbi non stavano tanto nel contenuto del messaggio pubblicitario, ma nella sua rappresentazione grafica ed iconografica, spostando così il problema dalla deontologia al buon gusto.

Le difficoltà della valutazione del messaggio pubblicitario e la conseguente attività di verifica da parte degli Ordini sono insite anche nella pubblicizzazione di onorari quando questi appaiano decisamente al

di sotto del tariffario di riferimento; ci si chiede come una prestazione professionale possa essere di buon livello se costa meno dei materiali che devono essere impiegati.

Per salvaguardare l'utenza questa deve essere messa in grado di poter valutare e capire, non avendone le conoscenze tecniche e scientifiche, perché una stessa prestazione può essere proposta a costi molto diversi.

Una delle vie da perseguire per raggiungere tale obiettivo sono i percorsi di qualità, una sorta di certificazione di qualità.

La Professione deve partire dal Codice delle Buone Pratiche Veterinarie e dotarsi di regole accessibili e non discriminanti, capaci di incidere in senso positivo sui percorsi professionali per arrivare a standard di qualità condivisi che prevedano buone procedure e prassi mediche, buoni comportamenti ispirati da principi etici quali la deontologia, il decoro, il rispetto del benessere e la cura degli animali e la salvaguardia della salute pubblica.

L'innalzamento della qualità di una prestazione medico veterinaria è l'unica via che ci permetterà di difendere, di tutelare e di rilanciare questa nostra professione.

**Comunicazione breve su
Le politiche sanitarie nel Mezzogiorno**

Relatore: dr. Giuseppe Licita

Compito della sanità pubblica veterinaria è quello di stabilire un rapporto diretto con tutte le realtà del territorio al fine di promuovere e monitorare il controllo delle zoonosi, le malattie diffusive degli animali, vigilare sugli alimenti di origine animale, integrandosi con tutte le componenti del Sistema Sanitario Nazionale.

I dati raccolti debbono riguardare tutte le strutture ove si svolge una attività veterinaria privata o pubblica.

Tale raccolta dati diventa funzionale al perseguimento degli obiettivi che lo Stato, per il tramite delle Regioni, deve perseguire attraverso azioni programmate riguardanti esigenze di carattere comune.

L'intervento sanitario sul territorio viene coordinato dalle Regioni seguendo il metodo della programmazione pluriennale, assicurando altresì la corrispondenza tra costi e benefici.

Tale rimando al legislatore Regionale ha fatto sì che su tutto il territorio nazionale emergesse una realtà organizzativa disomogenea incapace di mettere in rete un modello operativo utile al perseguimento dell'obiettivo individuato dal legislatore.

Il legislatore della riforma del SSN intendeva soddisfare i nuovi bisogni sanitari che un rinnovato contesto socio-culturale richiedeva alla qualità delle prestazioni veterinarie.

Veniva per la prima volta (1978) accennato il concetto di filiera che vedeva le varie nostre specificità professionali essere presenti in tutte i momenti che vanno dal campo alla tavola, nella produzione di alimenti ed in ogni segmento di vita di ogni animale.

Veniva assunto un peso determinante dalla mangimistica, dalla produzione ed uso dei farmaci, dal benessere animale e dal loro trasporto che insieme alla primitiva concezione di servizio assistenziale che non è mai cessato di essere erogato.

La visione strategica del legislatore non aveva fatto i conti con le risorse che nel tempo si sono dimostrate essere limitate in funzione dei tanti obiettivi che si volevano raggiungere.

Si evince che una programmazione con limitate risorse economiche ha dovuto scontare il mancato perseguimento degli obiettivi con una ammissione di colpa in termini di efficacia delle attività erogate.

La problematica si è manifestata, nel suo aspetto più percepito, in alcune zone ed in alcune Regioni del meridione ove, nonostante il lavoro continuo svolto dai servizi veterinari locali, non si è riusciti a raggiungere alcuni obiettivi specifici come il risanamento degli allevamenti dalla Brucellosi.

Il distratto commentatore individua una blanda azione sanitaria svolta dai servizi veterinari locali; quando invece quella problematica doveva essere già portata all'attenzione del legislatore dalla lettura dei dati che annualmente vengono trasmessi dal livello locale al livello centrale.

Infatti quanto successo in queste Regioni è figlio di una non politica rivolta al nostro sistema veterinario che non è stato messo in condizione di dialogare in termini programmatici con gli altri enti.

La voce ZOOTECCIA riguarda i dati sulla presenza e consistenza del bestiame e le sue produzioni, la riproduzione e fertilità, i sistemi di allevamento animale.

Solo da qualche lustro i nostri servizi locali sono stati messi in condizione di avere una visione quasi certa di alcuni dei superiori dati.

E solo adesso si scopre che in queste regioni non sono stati completati i piani di risanamento dimenticando la presenza di un vuoto normativo di cui la veterinaria è stata una vittima a livello di immagine mediatica.

In queste zone individuate come zone buie del panorama sanitario – zootecnico italiano dobbiamo denunciare l'assenza di una azione di epidemiosorveglianza che metta in rete la salute degli animali, l'igiene delle produzioni, il benessere animale, la salute degli operatori ed infine la salute del consumatore.

Senza la creazione di un moderno sistema di indicatori capaci di valutare i vari settori che ruotano attorno al mondo zootecnico le varie ORDINANZE emanate dal legislatore poco potranno fare per recuperare lustri di assenza programmatica.

Il sistema zootecnico meridionale per le caratteristiche orografiche del territorio non è paragonabile al sistema zootecnico della pianura dove l'allevamento intensivo e confinato ha fatto sì che gli interventi sanitari venissero svolti con efficacia ed efficienza e dove gli indicatori tradizionali per l'individuazione dello stato di salute degli animali hanno funzionato.

Nel sistema sanitario delle zone meridionali diventa urgente intervenire facendo riferimento ad una definizione dell'OMS ove dice “ si possono definire indicatori sanitari tutte quelle informazioni che , accuratamente selezionate, consentono di valutare un cambiamento in rapporto a determinate azioni programmatiche prioritarie e di verificarne particolari aspetti sociali ed economici”.

In queste zone tramite i servizi veterinari si vogliono svolgere azioni sanitarie che hanno un risvolto sociale ed economico che non sta a noi perseguire e diventa oltremodo necessario informare i nostri interlocutori istituzionali che bisogna insediare una consulta permanente per evitare che la nostra professione diventi vittima di un sistema sociale ed economico che si ostina a non cambiare.

Comunicazione breve su Anagrafe Equina

Relatore: dr.ssa Donatella Loni

Anagrafe Equina, l'unica tra le anagrafi animali ad essere gestita dal Ministero delle Politiche Agricole, invece che dal Ministero della Salute.

Il Ministero delle Politiche Agricole rende l'UNIRE l'organismo depositario della banca dati, e per la gestione dell'anagrafe equina ha trasferito parte delle competenze all'Associazione Nazionale Allevatori (AIA) che opererà sul territorio con le sue strutture provinciali, le APA.

Le finalità che portano all'istituzione delle anagrafi zootecniche sono soprattutto sanitarie (leggi tracciabilità dell'animale, epidemiosorveglianza, controllo sul farmaco, protezione animale, sicurezza alimentare): per tale ragione la FNOVI considera il Ministero della Salute l'alveo naturale in cui collocare le banche dati.

A tal fine la Federazione ha istituito un gruppo di lavoro che ha presentato al Ministero delle Politiche Agricole e Forestali una serie di proposte unitarie della categoria per la gestione degli aspetti sanitari dell'anagrafe equina, prima fra tutte che nel manuale operativo venga chiaramente sancito come la figura del veterinario debba rivestire un ruolo esclusivo nell'intera procedura identificativa, inclusa l'applicazione del transponder elettronico, e che tale procedura sia considerata a tutti gli effetti atto medico. Il veterinario è elemento imprescindibile e unico in grado di garantire una identificazione certa degli animali anche a garanzia di una corretta ed efficace sorveglianza epidemiologica e tutela del benessere dell'animale.

Ad oggi questa proposta sembrerebbe essere accolta e le APA si stanno predisponendo ad operare con veterinari da loro convenzionati. Tuttavia nelle modalità operative a cura del veterinario è stata eliminato il segnalamento dell'equide, ritenendo l'inserimento del microchip e la sua registrazione in BDE unici atti necessari all'identificazione del soggetto, disconoscendo quelli che sono i requisiti minimi previsti dalle direttive europee per la redazione del documento d'identificazione.

Si vuole evidenziare invece l'importanza di mantenere la descrizione scritta e grafica del soggetto sul passaporto, poiché da sempre utilizzata per identificare gli equini e ancor più oggi necessaria ad evitare problemi in tutti quei casi di mancata lettura del transponder elettronico o di sostituzione fraudolenta dello stesso.

Per facilitare l'accesso al servizio abbiamo chiesto di estendere la funzione di identificare gli animali, oltre che ai veterinari APA e UNIRE, anche ai veterinari liberi professionisti e delle ASL previo accreditamento e per questi ultimi abilitati, anche ad operare direttamente nel sistema anagrafe (fruibilità della banca dati, possibilità di registrare variazioni anagrafiche e cancellazione dalla BDE all'atto di stesura del certificato di morte o di macellazione).

Nella circolare esplicativa del 26 settembre 2007 a cura dell'AIA è stata accolta la proposta a favore degli equini già dotati di passaporto a norma delle direttive 93/623/CEE e 2000/68/CEE, per cui i soggetti con passaporto ASL o FISE o ANTE emesso prima dell'1 giugno 2007, non dovranno essere nuovamente identificati nè dovranno essere impiantati loro i microchip (deroga valida solo fino a quando non ci sia la cessione dell'animale e quindi il passaggio di proprietà).

Considerata la frequenza delle movimentazioni temporanee dei cavalli sportivi si è suggerito l'introduzione dell'uso di transponder intelligenti, che consentano la registrazione di dati aggiornabili.

Un'altra criticità che si è manifestata in questa prima fase operativa riguarda gli equini destinati alla macellazione: anche per loro è obbligatorio l'utilizzo dei transponder con la sua rimozione post mortem. Questa procedura, all'apparenza semplice, in pratica si è rivelata di difficile applicazione per problemi nella lettura del microchip, visto il difficile contenimento degli animali e una sensibilità del lettore non sempre adeguata.

La rimozione del trasponder dal sito convenuto, non si è dimostrata facile sia per le ridotte dimensioni del microchip sia perché scarsamente visibile, essendo spesso frammisto al tessuto muscolare o adiposo; inoltre lo stesso può subire delle migrazione lontane dal punto di inoculazione.

Tutto ciò produce un notevole dispendio di tempo nella catena produttiva della macellazione, perdita di valore della carcassa per i numerosi tagli che possono essere necessari per la rimozione, fino allo scarto completo per evitare il rischio di ingestione del microchip da parte del consumatore nel caso di mancata rimozione.

Qualora la carcassa venga avviata alla termodistruzione non si ritiene necessario rimuovere il transponder ritenendo sufficiente verificare la sua presenza al momento della stesura del certificato sanitario necessario per lo smaltimento.

In attesa di valutare se le modalità operative previste dal manuale siano in grado di raggiungere le finalità previste, la Federazione auspica di poter continuare a dare un contributo autorevole per predisporre uno strumento efficace e funzionale, perché per primi consideriamo l'anagrafe uno strumento essenziale.

Per ora unica certezza operativa emersa i 66 euro a capo che i proprietari dovranno versare alle APA, di questi solo 15 "lordi" sono destinati ai veterinari incaricati.

Comunicazione breve su Educazione Continua in Medicina

Relatore: dr. Gaetano Penocchio

Il documento dello scorso 1 agosto che ha siglato l'accordo tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in materia di riordino del sistema di formazione continua un medicina non ha corrisposto alle attese del mondo delle professioni.

Di seguito le principali novità del documento.

Crediti formativi: secondo il modello europeo (EACCME-UEMS) ed americano (ACCME) dovrebbero essere acquisiti 50 crediti l'anno (150 nel triennio). Questo modello, a cui l'Italia si è fino ad ora attenuta solo dal punto di vista dei principi, deriva dall'idea che il sanitario deve dedicare ogni anno una settimana lavorativa (40 ore) al suo aggiornamento professionale.

Considerato che siamo ancora in una fase di transizione e di assestamento, il documento propone di avviare dal 2008 il modello che prevede l'acquisizione di 50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70 crediti per anno per un totale di 150 nel triennio 2008-2010), ma consentendo di integrare la quantità dei "nuovi" crediti di ogni anno con quelli acquisiti nella fase sperimentale.

In particolare, dei 150 crediti del triennio 2008-2010, almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti, mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti ECM acquisiti negli anni della sperimentazione 2004, 2005, 2006 e 2007.

Ove il professionista della Sanità non abbia acquisito un numero sufficiente di crediti nel triennio 2004-2006 - fino a 60 - dovrà provvedere al debito formativo 2008-2010 acquisendo un numero di "nuovi" crediti tale da portare comunque il totale complessivo del triennio (inclusi i crediti della fase sperimentale 2004 - 2006) a 150 crediti ECM.

La Commissione nazionale determinerà delle quote percentuali di crediti da conseguire, ma il documento identifica i seguenti limiti di utilizzo: per gli argomenti di interesse generale sarà possibile acquisire crediti fino ad un massimo complessivo del 20% del debito triennale; con le attività ECM di docenza sarà possibile acquisire crediti fino ad un massimo complessivo del 35% del debito triennale.

I crediti che un professionista della Sanità potrà acquisire all'estero (Paesi UE, USA e Canada) verranno riconosciuti con un valore di crediti ECM pari al 50% di quelli assegnati all'evento formativo dal provider straniero.

Il **Dossier formativo** rappresenta lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore; non è, quindi, un portfolio delle competenze, ma può essere considerato come un precursore ed è comunque correlato al profilo professionale ed alla posizione organizzativa.

Il DF si avvale di tre attività documentabili:

1. l'individuazione del piano formativo, in cui sono indicati gli obiettivi formativi in funzione dei bisogni individuali;
2. la periodica attività di verifica e di acquisizione che verrà sostenuta dagli Ordini e dagli organismi preposti alla registrazione e certificazione dei crediti;
3. la valutazione periodica (triennale) dell'andamento e dei risultati del percorso, che verrà sostenuta dagli Ordini e dagli organi tecnico professionali preposti alle verifiche delle attività.

La coerenza e l'adeguatezza del dossier formativo può essere valutata per gli operatori del SSN (pubblici e convenzionati) nell'ambito dell'azienda in cui lavorano, e per i liberi professionisti a livello degli Ordini professionali.

La certificazione dei crediti formativi rappresenta l'atto conclusivo del percorso procedurale relativo all'obbligo di aggiornamento continuo, tenuto conto dei liberi professionisti che non operano in conto e per conto del SSN.

La certificazione riguarda la verifica del Dossier formativo con la distribuzione dei crediti formativi acquisiti, le tipologie formative utilizzate, l'eventuale presenza di deroghe dall'obbligo formativo, il numero complessivo dei crediti formativi acquisiti nel triennio.

L'operatore sanitario che, in coerenza con la composizione del Dossier formativo, ha adempiuto all'obbligo di aggiornamento continuo ed ha acquisito le quote di crediti attribuibili, nel rispetto delle quote previste per i diversi obiettivi formativi (nazionali, regionali ed aziendali) e le diverse tipologie formative (FAD, Formazione sul campo, Autoformazione) ed in ragione dello specifico rapporto "attività/tempo/crediti" del percorso formativo del proprio profilo professionale e posizione organizzativa, ha diritto alla certificazione dei crediti formativi.

L'atto, a cura dell'Ordine è rilasciato previa richiesta da parte dell'interessato.

La certificazione comporta la preliminare verifica della posizione dell'operatore iscritto (come: attiva, non attiva, sospesa).

Per svolgere tale attività, l'Ordine oltre che dei dati relativi ai crediti formativi acquisiti dall'interessato, si avvalgono del sistema delle anagrafi nel loro complesso (COGEAPS).

Constatata la coerenza del Dossier dell'operatore, l'Ordine procede alla certificazione dei crediti formativi acquisiti nel triennio.

L'Ordine in occasione della verifica della posizione dell'operatore, deve controllare il corretto adempimento dell'obbligo; nel caso in cui l'operatore, per motivi di carattere eccezionale, non abbia

adempito all'obbligo formativo, l'Ordine può consentire all'operatore interessato di soddisfare il debito formativo entro l'anno successivo alla scadenza del triennio.

Gli ordini e collegi possono rivestire anche la funzione di produttori di formazione continua limitatamente agli aggiornamenti su etica, deontologia e legislazione.

Determinazioni della FNOVI: La Federazione preso atto dell'Accordo Stato Regioni dell'1 agosto 2007 ha reso nota la propria posizione in argomento e in un documento, dopo aver sottolineato che l'ECM è un sistema organizzato che oggettiva una pesatura dell'aggiornamento e non è di per se sinonimo di aggiornamento, ha chiarito quanto di seguito:

1. la FNOVI, in coerenza con i contenuti del Codice deontologico, ribadisce l'obbligo di aggiornamento quale strumento per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza e sicurezza degli atti professionali di tutti i medici veterinari;
2. in coerenza con i contenuti del richiamato Accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, i medici veterinari liberi professionisti, "fino alla definizione di precise garanzie normative ed all'individuazione di agevolazioni sui costi sopportati" non sono tenuti a rispettare le previsioni del sistema ECM; restano quindi sospese le valutazioni in ordine alla coerenza del Dossier formativo, la valutazione periodica dell'andamento e dei risultati del percorso e la certificazione in capo agli Ordini professionali;
3. la FNOVI ha sottoscritto una proposta, assentita da tutte le professioni della salute e posta agli atti della Commissione ed all'attenzione del Ministro della Salute per il successivo inoltro al Ministro dell'Economia e della Finanza, volta ad ottenere la detraibilità fiscale degli oneri relativi alla partecipazione dei liberi professionisti alle iniziative ECM;
4. in attesa della definizione dei percorsi di cui al punto precedente il medico veterinario libero professionista dovrà comunque, quando richiesto, oggettivare e dimostrare i propri percorsi di aggiornamento, che dovranno essere coerenti con il proprio profilo professionale;
5. tale impostazione andrà verificata con gli Ordini provinciali (nel corso del prossimo Consiglio nazionale) atteso che gli stessi rivestono il ruolo di garante della professione.

**Comunicazione breve su
CO.GE.A.P.S - Certificato Europeo**

Relatore: dr. Danilo Serva

La FNOVI ritiene utile la previsione di **un certificato europeo** comune a tutti i professionisti nell'ambito della Comunità europea, che rechi tutte le informazioni ritenute necessarie per esercitare la professione; per questo nel 2004 ha aderito al Consorzio CO.GE.A.P.S. (**Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie**) costituito tra le Federazioni Nazionali: degli Ordini e Collegi professionali di Medici (**FNOMCeO**), dei Veterinari (**FNOVI**), degli Infermieri (**IPASVI**), delle Ostetriche (**FNCO**), degli Psicologi (**CNP**), dei Tecnici sanitari di Radiologia Medica (**FNCTSRM**); nonché tra alcune delle Associazioni professionali: dell'Area della Riabilitazione e dell'Area Tecnica, nel corso della precedente sperimentazione è stato arricchito dall'adesione delle Federazioni Nazionali di Biologi (ONB), di Chimici (CNC) e di Farmacisti (FOFI).

Al fine di garantire al sistema sanitario in generale e agli operatori sanitari in particolare la certificazione dei crediti formativi maturati il Consorzio ha stipulato con il Ministero della Salute:

1) una Prima Convenzione nel 22/04/2004, con validità fino al 31 dicembre 2005 per “la realizzazione di una sperimentazione per la gestione e la certificazione dei crediti formativi acquisiti dai singoli professionisti in un determinato arco di tempo”.

Le attività oggetto dell'atto convenzionale sono state portate a termine in data 31 maggio 2006, realizzando la certificazione dei crediti acquisiti, negli **anni 2002 e 2003**, dagli operatori sanitari facenti parte degli ordini, collegi e associazioni facenti parte del CO.GE.A.P.S.

2) una seconda convenzione nel 14 marzo 2007 per la “Prosecuzione e implementazione del sistema sperimentale di archiviazione, controllo e certificazione dei crediti formativi acquisiti dagli operatori sanitari in ambito ECM”.

In particolare con l'ultima convenzione il Consorzio si impegna a realizzare :

- Predisposizione, nell'ambito della piattaforma già esistente, e quindi realizzazione di una “finestra” che riguardi e annoti i **procedimenti disciplinari definiti** nei confronti degli operatori sanitari e che incidono sullo svolgimento dell'attività professionale degli stessi;
- Raggiungimento della registrazione anagrafica **dell'90% dei professionisti** della sanità iscritti agli ordini, collegi e associazioni aderenti al CO.GE.A.P.S.;

- Distribuzione di **linee guida** agli ordini, collegi e associazioni per l'adeguamento e la standardizzazione delle registrazioni e delle rilevazioni dei dati, nonché del trattamento dei dati con conseguente adeguamento normativo sul tema della privacy;
- Verifica della correttezza dei **dati anagrafici** tramite una interconnessione con le banche dati del Ministero delle Finanze per il controllo dei codici fiscali;
- Acquisizione dei **crediti** maturati dai professionisti che hanno partecipato a corsi ECM accreditati presso il Ministero della Salute negli **anni 2004, 2005 e 2006**;
- Attivazione di una rete locale di **referenti tecnologici** per la risoluzione di problemi di interscambio bidirezionale tra i diversi ordini collegi e associazioni dei dati necessari all'anagrafe dei crediti ECM.
- Predisposizione di archiviazione e controllo per la certificazione dei **crediti acquisiti in ambito regionale**;

Gli obiettivi concreti e realistici del progetto sono:

- Rendere coerente un **sistema univoco** di codificazione anagrafica,
- Individuare un **modello condivisibile ed attuabile di registrazione** dei crediti formativi ECM;
- Verificare diversi **modelli di certificazione** dei crediti ecm acquisiti per le diverse esigenze delle professioni;
- Individuare i criteri e gli indicatori per **monitorare** i fabbisogni di formazione;
- Produrre linee guida sulla **qualità** dell'offerta formativa;
- Offrire **strumenti di supporto** alla programmazione nazionale ECM.

La piattaforma tecnologica consente di dialogare con le piattaforme degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali già attivate e fornisce servizi a quelli che ne sono sprovvisti.

Il portale internet creato per la gestione delle anagrafiche dei singoli operatori della salute e la certificazione dei loro crediti formativi è un punto di riferimento non solo per gli operatori sanitari relativamente a funzionalità di anagrafica e ECM ma consente anche una migliore comunicazione istituzionale e professionale con gestione dei contenuti certificati.

La gestione dell'anagrafe centralizzata e integrata con i sistemi locali dei singoli ordini professionali ha come unico compito quello di fornire una visione unica e globale dell'operatività senza eludere né togliere le competenze demandate legalmente a ciascun ordine professionale.

Con l'Accordo Stato Regioni con atto 168/csr del 1/8/2007, il Governo ha riconosciuto al Cogeaps la natura di **Gestore dell'Anagrafe Nazionale dei crediti formativi e di soggetto strumentale** delle istituzioni professionali che lo esprimono, con le medesime **funzioni 'notarili'** proprie degli Ordini e Collegi, nonché una funzione di riferimento di tutti i soggetti pubblici, quali Regioni Aziende sanitarie,

Ministero della Salute, Enti di ricerca Assr, ISS, Università ISPEL e CCM, aventi specifici obblighi, funzioni e compiti in materia di ECM.

Pertanto il COGEAPS dovrà acquisire attraverso le Federazioni tutti i dati relativi agli operatori sanitari iscritti agli Ordini e Collegi : **dati anagrafici** , ma anche **dati relativi ai provvedimenti disciplinari** e di dati significativi per la creazione di una **specifico banca dati** sulla libera circolazione dei professionisti nell'ambito della Comunità Europea.