

Roma, 28 marzo 2012

Prot. n. 1921/2012/F/mgt  
**Circolare n. 5/2012**

Ai Presidenti  
degli Ordini Provinciali

L O R O S E D I

Ai Componenti il Comitato Centrale  
FNOVI  
e il Collegio dei Revisori dei Conti

L O R O S E D I

Via PEC e via e-mail

**Oggetto: Residente volontario – Informativa in favore degli Ordini professionali – Proposta**

Caro Presidente,

la Federazione è stata raggiunta da numerose richieste di informazioni su come gestire la presenza volontaria, con finalità d'apprendimento, di giovani colleghi (non laureati, laureati o abilitati) presso le strutture veterinarie. È questa una prassi ormai consolidata e, confidando di poter essere utile, condivido le considerazioni espresse in argomento e quanto proposto.

Deve preliminarmente osservarsi che in medicina veterinaria è previsto unicamente un tirocinio *pre-laurea* che viene svolto presso l'Università o presso strutture pubbliche o private individuate da specifiche convenzioni. Il praticantato *post-laurea*, invece, non ha una specifica disciplina normativa nell'ordinamento veterinario.

Ciò premesso, non si rinvengono a priori limiti alla possibilità di ospitare presso una struttura sanitaria soggetti che, in qualità di “**residenti volontari**”, non eseguono prestazioni, ma svolgono - senza incarichi e senza retribuzione - attività di formazione sul campo.

Ciò osservato, la frequenza a scopo didattico di strutture medico veterinarie private, deve nondimeno essere regolata in modo chiaro affinché non sia configurabile né ipotizzabile un rapporto di lavoro/dipendenza o di subordinazione sommersa.

Si ritiene pertanto opportuno indicare e far accettare per iscritto una dichiarazione di frequenza volontaria (vedi allegato A) a scopo formativo indicandone la durata, specificando che tale attività si svolge in assenza di retribuzione, indennità o compenso di sorta e in assenza di obbligo di orari e di incarichi specifici. Il *residente volontario* non dovrà intrattenere rapporti contrattuali diretti con i clienti e non potrà eseguire prestazioni dirette sul paziente.

Si ritiene inoltre opportuno specificare che la frequentazione della struttura si compie in costante presenza dei medici veterinari della struttura, e che il sanitario titolare della stessa ha assolto gli obblighi di informativa e di formazione (allegato B) circa i rischi per la sicurezza sul lavoro e la conseguente adozione di idonee misure, come richiesto dalla normativa vigente.

E' consigliabile inoltre dotare i *residenti volontari* di un tesserino di riconoscimento in cui sia evidenziato il loro ruolo.

Al fine di chiarire alcuni aspetti relativi alla presenza di tali soggetti nelle strutture veterinarie, in affiancamento dei medici veterinari che operano sul territorio, la FNOVI suggerisce di inviare all'Ordine di competenza sul territorio dove insiste la struttura, una comunicazione scritta in cui viene indicata la presenza del *residente volontario*.

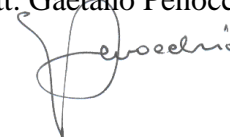
Tale comunicazione (allegato C) non avrà valore legale, ma sarà un atto di trasparenza e di chiarezza che si prefigura di essere di ausilio in casi di contestazione sulla presenza, nelle strutture veterinarie, di soggetti che non possono essere equiparati a prestatori d'opera.

Si suggerisce inoltre di inviare la comunicazione via PEC al fine di avere data certa, allegando i moduli innanzi descritti, debitamente compilati e sottoscritti, relativi a:

- accettazione del periodo di frequenza volontaria;
- informativa relativa alla valutazione dei rischi presenti nell'ambiente e di formazione rispetto alle misure di prevenzione e protezione adottate.

Ringrazio per la consueta attenzione e porgo un cordiale saluto.

Il Presidente  
(Dott. Gaetano Penocchio)



Allegati

*SU CARTA INTESTATA*

**ACCETTAZIONE PERIODO DI FREQUENZA VOLONTARIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Laureato in \_\_\_\_\_

Studente in \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

Frequentando volontariamente a scopo didattico la struttura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

**DICHIARA:**

- di esonerare la “**Nome struttura**”, da qualsiasi responsabilità per infortuni e danni che avessero da derivare dalle prestazioni in qualità di frequentatore volontario della Clinica veterinaria stessa;
- altresì che non avrà mai a pretendere retribuzione, indennità o compenso di sorta, avvenendo l’ammissione a titolo gratuito per pura esercitazione del dichiarante, senza obbligo di orario e compiti specifici, e sempre alla presenza di medici veterinari abilitati;
- infine di avere avuto dal responsabile della sicurezza della clinica veterinaria “Nome struttura” tutte le informazioni ai sensi dell’art. 26 del D.Lgs. n° 81/08 circa la sicurezza sul posto di lavoro e di mettere in atto tutti gli accorgimenti in essere raccomandati dalla “Nome struttura”

Data .....

Firma per accettazione .....

*SU CARTA INTESTATA*

( in ottemperanza alla Legge 81/08 sulla sicurezza sui luoghi di lavoro)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Laureato/a in \_\_\_\_\_

Studente in \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Ordine dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

Frequentatore volontario presso la suddetta struttura dichiaro di essere stato informato rispetto alla valutazione dei rischi presenti nell'ambiente e di essere stato formato rispetto alla misure di prevenzione e protezione adottate.

Data .....

Firma del medico veterinario .....

Firma del DL.....

*SU CARTA INTESTATA*

Data \_\_\_\_\_

Spett.

Ordine dei Medici Veterinari della provincia di .....

Con la presente si comunica che:

Il/la Dottor/Dottoressa \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Laureato in \_\_\_\_\_

Studente in \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

Frequenta volontariamente a titolo gratuito e a solo scopo didattico, senza obbligo di orari e compiti specifici la struttura \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Firma del Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

Allegati:

- Dichiarazione di accettazione del periodo di frequenza volontaria
- Informativa relativa alla valutazione dei rischi presenti nell'ambiente e di formazione rispetto alle misure di prevenzione e protezione adottate