

OMC eO

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

01.15

Anno LVII - n. 01 del 00 Aprile 2015 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

Maurizio Scassola
è il nuovo vicePresidente
della Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Consiglio Direttivo

dott. MAURIZIO SCASSOLA (Presidente)
dott. GIOVANNI LEONI (Vice-Presidente)
dott. LUCA BARBACANE (Segretario)
dott. GABRIELE CRIVELLENTI (Tesoriere)
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. EMANUELA BLUNDETTO
dott. MORENO BREDA
dott. ALESSANDRA CECCHETTO
dott. SIMEONE FABRIS
dott. GABRIELE GASPARINI
dott. ORNELLA MANCIN
dott. MALEK MEDIATI
dott. DAVIDE RONCALI
dott. ANDREA SCHIAVON
dott. EZIO VISENTIN

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

dott. ALBERTO COSSATO (Presidente)
dott. MARCO CODATO
dott. FARHADULLAH KHAN

Supplente

dott. ALESSANDRO PASQUAL

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. GIULIANO NICOLIN (Presidente)
dott. ARIANNA SANDRIN
dott. FILIPPO STEFANI
dott. PIETRO VALENTI
dott. ANDREA ZORNETTA



Anno LVII - n. 1 del 00 Aprile 2015
Aut. Tribunale di Ve N. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Luca Barbacane, Alessandra Cecchetto,
Rafi El Mazloum, Gabriele Gasparini,
Giovanni Leoni, Ornella Mancin,
Arianna Sandrin, Pietro Valenti

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

Editore
Passart Editore
Via Iseo, 11 - 30027 San Donà di Piave (Ve)
R.O.C. 21098

Progetto Grafico - Stampa
Passart snc di Sartorello A. & Serafin A.
Via Iseo, 11 - 30027 San Donà di Piave (Ve)

Chiuso in redazione il 00/04/2015

04 Il destino non è un caso

06 Odontoiatria 2015

08 L'ordine...dà i numeri

09 Le eccellenze della nostra
sanità: la Banca degli Occhi

14 Il potere sulla vita:
etica o economia della cura?

16 "Un nuovo patto sociale"
intervista al Direttore Sanitario
ASL 14 Chioggia Luca Sbrogiò

20 Solidarietà
per i minori stranieri

24 Aquae Venezia 2015

26 Convegno "Rischio
professionale e responsabilità
legale in medicina generale"

28 Selezionati per noi

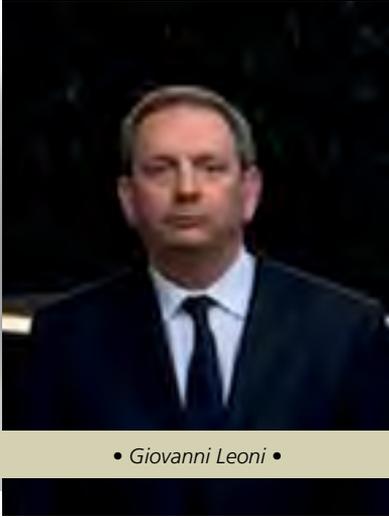
30 Dialoghi tra colleghi sulla
diagnostica per immagini

Sommario

IL DESTINO NON È UN CASO

*Il destino non è un caso, ma è il risultato della scelta.
Il destino non si aspetta, si crea.*

William Bryan



Attività
dell'Ordine

• Giovanni Leoni •

Mi permetto di aggiungere a questa citazione che per le piccole cose quotidiane ci è concessa la gestione personale, poi esiste la concatenazione degli eventi, e su questa possiamo fare ben poco.

Se qualcuno sta pensando ad una situazione catastrofale si sta sbagliando, questa introduzione è collegata ad una serie di fatti positivi.

Ho conosciuto Maurizio Scassola circa 10 anni fa ad una riunione intersindacale nella sede FIMMG di Mestre, un'era stava finendo, e si ponevano le basi di un nuovo corso per l'Ordine di Venezia.

Venivamo da una fase finale del triennio particolarmente negativa e, come Ordine, eravamo commissariati da mesi. Un profondo rinnovamento era in corso con l'introduzione nei candidati al Consiglio di nuove personalità.

Nel corso di questi anni vi sono stati numerosi avvicendamenti fra i consiglieri, a volte fisiologici, recentemente più traumatici. Consigli, iniziative, eventi e commissioni, notiziari e sito web, hanno costellato ed illustrato un percorso professionale guidato da Scassola con rigore e prudenza, sempre smussando gli angoli quando possibile, a volte assumendosi direttamente la responsabilità quando le condizioni lo richiedevano.

Parallelamente alla vita di un Ordine Provinciale, il prodotto del lavoro di questo gruppo, si confrontava a livello locale con tutte le altre istituzioni e a livello nazionale con quello degli altri 106 ordini d'Italia sotto la presidenza di Amedeo Bianco.

Per i non addetti ai lavori, ma che casualmente leggono queste righe, anche a livello nazionale vi sono numerose commissioni, gli interessati le possono trovare sul sito FNOMCeO.

Ad alcuni potrà sembrare impossibile ma anche a Roma lavorano.

Alla fine, come in tutte le realtà, emergono delle personalità particolari, che sintetizzano passione, cultura e sensibilità politica.

Il confronto però si sposta in tal caso in un contesto nazionale in cui tutti i presidenti portano questo in dote nel loro DNA, per il semplice fatto che a loro volta sono stati eletti dai loro iscritti provinciali, non solo per fiducia e stima generica, ma spesso per conoscenza diretta e datata, ed a loro devono rispondere delle loro azioni in quanto loro rappresentanti.

Se potessimo esportare questo sistema a livello di elezioni politiche nazionali e regionali penso si potrebbe assistere ad un sensibile miglioramento globale della qualità dei nostri governanti.

Forse non sarà ancora l'ideale vista l'influenza dei sindacati medici, i nostri partiti, su gran parte delle nomine ma sarebbe un grande passo avanti rispetto all'esistente.

Peraltro è vero che i sindacati medici non rappresentano, purtroppo, tutta la categoria, ma sono costituiti da colleghi che, spontaneamente, si impegnano più di altri per la qualità delle condizioni di lavoro e per il rispetto delle regole, pur con tutti i loro limiti.

Nella ricerca della dignità e libertà professionale, la partecipazione riveste un ruolo fondamentale, esattamente come cantava Giorgio Gaber tanti anni fa.

Medici e Odontoiatri, depositari dell'Arte Medica, per qualità intellettuale, vocazione e corso di studi legale, sono attaccati dall'alto dai governi che bloccano contratti e rinnovamento, ai lati dalle altre professioni sanitarie che cercano nuovi spazi di lavoro che superano le competenze originarie e dalle agenzie di sinistra che esasperano sempre più le a volte giuste rivendicazioni dei pazienti.

Più che una Commissione sulla Medicina Difensiva serve un progetto di recupero per la Autorevolezza della Professione a tutto tondo, e la restituzione alla categoria medica del tempo e della freschezza mentale per pensare ai problemi dei pazienti, perchè i medici hanno studiato per quello, non per tante altre cose.

Attività
dell'Ordine

Maurizio Scassola queste cose le sa molto bene, ne abbiamo spesso discusso fuori e dentro il Consiglio, non è casuale che altri autorevoli colleghi gli abbiano riconosciuto nel tempo delle qualità tali da ritenerlo adatto al ruolo di VicePresidente Nazionale, carica che Venezia non aveva mai ottenuto da quando esistono gli Ordini dei Medici.

Il nostro Ordine sarà quindi particolarmente coinvolto in tutte le sue espressioni nel rappresentare le problematiche della categoria a governo, istituzioni, pazienti ed opinione pubblica, attraverso le molteplici forme della comunicazione globale e nel supporto al VicePresidente nazionale.

Congratulazioni ed auguri non di rito, a Roberta Chersevani, una gentile signora, una grande e seria professionista, prima donna a ricoprire questa carica a livello nazionale.

Il (o la?) Presidente ci ha promesso che verrà presto a Venezia per una conoscenza diretta con gli altri colleghi in uno dei prossimi eventi.

Congratulazioni quindi e buon lavoro a tutto il nuovo Comitato Centrale.

Un saluto ed un ringraziamento sincero ad Amedeo Bianco per i nove anni dedicati alla nostra categoria ed a tutto il precedente Comitato.

I tempi cambiano ed le persone anche, le premesse per essere adeguati all'evoluzione della professione ci sono tutte.

Cari saluti
Giovanni Leoni

ODONTOIATRIA 2015

Aprire ai privati i servizi LEA

Attività
dell'Ordine

Eurispes nel 27° Rapporto Italia 2015, recentemente presentato, ha parlato dell'odontoiatria come di un "caso da studiare".

Da tempo si cerca di trovare una soluzione tra il servizio svolto in campo odontoiatrico dal SSN e l'ambito privato, ambedue sofferenti anche se per diversi motivi.

Certamente la fotografia fatta nel rapporto evidenzia varie aree di criticità oramai note a tutti:
la diminuzione degli accessi nei nostri studi da parte dei pazienti;
la pleora odontoiatrica;
il franchising o società di capitale;
il turismo odontoiatrico;
l'infiltrazione criminale.

dipendenti, fornitori;
perdita del rapporto diretto medico-paziente;
prevalenza dell'aspetto marketing con relativi costi che inevitabilmente ricadranno sul paziente;
infiltrazione della criminalità organizzata grazie alle società di capitali ed al franchising;
turismo odontoiatrico che esporta capitali all'estero con forti ripercussioni non solo occupazionali, ma con costi per le spese necessarie, in molti casi, a rimediare gli interventi subiti nei centri esteri, privi di alcun tipo di assicurazione e tutela per il paziente.

Allora quali rimedi?

Quelli già proposti, anche dalla CAO di Venezia, a partire da uno sgravio degli obblighi burocratici inutili (vedi legge 22/2) con abbattimento dei relativi costi;
aumento della detraibilità delle spese

Cosa tutto ciò ha comportato per la professione è sotto gli occhi di tutti: crisi economica che colpisce tutto il mondo odontoiatrico, professionisti,

odontoiatriche;

programmazione europea di accesso ai corsi di laurea in odontoiatria: contingentare l'accesso in Italia lasciandolo libero all'estero non serve; definire un ambito lavorativo chiaro per le competenze degli operatori nella sanità pubblica e i privati.

A questo proposito i dati diffusi dallo stesso Ministero della Sanità parlano chiaro: la spesa pubblica per cure odontoiatriche è pari a 1 miliardo e 750 milioni di euro, a fronte di poco più di 4 milioni di prestazioni erogate. Ora tralasciando il numero degli operatori, degli ambulatori o presidi ospedalieri odontoiatrici, il numero di riuniti e le ore operative degli stessi appare chiaro un dato: il costo medio di una prestazione ambulatoriale in ambito pubblico costa 425€.

Non ci sono dati nazionali o regionali per fare lo stesso rapporto in ambito privato, ma credo di poter affermare che nei nostri studi tale media sia notevolmente più bassa.

Come ho già avuto modo di esporre a livello politico regionale si potrebbe attivare un tavolo regionale prima e nazionale poi con la proposta della creazione di un protocollo unico che renda chiare le competenze degli operatori e le procedure da attuare come soggetti operanti nel sistema della Sanità, soprattutto per quanto riguarda il ruolo dei privati, così da razionalizzare le procedure e il loro conseguente snellimento, sì da ridurre sensibilmente i costi a carico della PA e della Sanità,



• Giuliano Nicolin •

oltre che favorire la libera impresa. L'idea sarebbe di aprire ai gabinetti privati i servizi Lea, ai prezzi medi regionali, con il vantaggio di avere molti più punti di accesso per i cittadini, aperti 6 giorni su 7, con orari più fruibili, abbassando i costi della spesa pubblica.

Inoltre si potrebbero aprire ai privati gli ambulatori pubblici nelle ore in cui non vengono utilizzati dal SSN, aumentandone così la resa a favore dei cittadini in termini di tempo ed economici per le aziende pubbliche.

Il tutto con la partecipazione e condivisione assolutamente necessaria e ineludibile dei colleghi attualmente operanti nelle strutture pubbliche.

Qualcuno storcerà il "naso", ma l'immobilismo registrato a tutti i livelli partendo da quello politico per proseguire con quello istituzionale e sindacale sta di fatto facendo chiudere i nostri studi e privando i

nostri concittadini di servizi primari, come quello della salute, sancito dalla Costituzione.

La mia vuole essere una proposta o più realisticamente una provocazione, per cercare di trovare una soluzione che ci coinvolga tutti e ci renda

tutti partecipi e non rassegnati all'estinzione della libera professione, perché questo sarebbe un danno non solo per gli odontoiatri (e non solo economico), ma per tutta la comunità.

Giuliano Nicolin

L'ORDINE...DÀ I NUMERI

Già tre mesi sono trascorsi dall'insediamento del neo eletto Consiglio Direttivo (CD) dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (OMCeO) di Venezia, generato dalle elezioni "record" dello scorso 22-24.11.2014 (vi parteciparono 1366 iscritti, di cui 1104 medici, 262 odontoiatri), presieduto dal dott. M. Scassola, vice presidente dott. G. Leoni, segretario dott. L. Barbacane, tesoriere dott. G. Crivellenti.

La Commissione Albo Odontoiatri ha confermato alla presidenza il dott. G. Nicolin.

Il Collegio dei Revisori dei Conti ha eletto presidente il dott. A. Cossato.

Da gennaio alla fine di marzo, il CD si è riunito 4 volte, il 28.1, il 14.2 (per l'intero sabato mattina), il 10.3 ed il 30.3, registrando il 95% di presenze dei Consiglieri.

L'Albo Medici ha registrato 38 nuove iscrizioni + 4 iscrizioni per trasferimento, 4 cancellazioni per trasferimento, 8 cancellazioni per dimissioni, 5 cancellazioni per decesso, 1 cancellazione pur mantenendo iscrizione Albo Odontoiatri, 2 cancellazioni per morosità.



• Luca Barbacane •

L'Albo Odontoiatri ha contato 1 sola nuova iscrizione e 1 cancellazione per decesso.

Per un totale, al 31.3.15, di 4151 persone iscritte delle quali 3807 all'Albo Medici, 762 all'Albo Odontoiatri (344 con iscrizione al solo albo Odontoiatri e 418 con doppia iscrizione).

Il CD dell'Ordine ha ratificato la costituzione di due Gruppi di Lavoro (GdL): il GdL "Comunicazione, Notiziario e Sito Web", costituito da 10 colleghi (L. Barbacane, A. Cecchetto, R. El Mazloum, F. Fabbro, G. Gasparini, G. Leoni, A.

Sandrin, A. Schiavon e P. Valenti) e coordinato dalla d.ssa O. Mancin, riunitosi già 3 volte; il GdL "Formazione e Aggiornamento", costituito da 7 colleghi (L. Barbacane, E. M. Blundetto, S. Fabris, G. Leoni, A. Sandrin e M. Scassola), coordinato dal dott. M. Breda, riunitosi già 3 volte. Di prossima istituzione un GdL dedicato ai neo iscritti, per supportarli nell'inserimento nella professione.

Il primo trimestre 2015 ha già al suo attivo un incontro di aggiornamento

(il 26.3 sulla fatturazione elettronica), la calendarizzazione di 4 serate di aggiornamento scientifico ("Dialoghi tra colleghi sulla diagnostica per immagini"), il 21.4, 12.5, 26.5 e 9.6; un convegno a Venezia, presso la Sala San Domenico dell'Osp. Civile SS. Giovanni e Paolo, per il 6.6, titolo provvisorio "Le realtà prospettiche in Sanità" sui temi della percezione del bisogno e la pressione della richiesta.

Luca Barbacane

LE ECCELLENZE DELLA NOSTRA SANITÀ: LA BANCA DEGLI OCCHI

Attività dell'Ordine

Cominciamo con la "Fondazione Banca degli occhi" un viaggio tra le eccellenze della sanità. La Banca degli occhi è nata nel 1987 grazie a Piergiorgio Coin che mise a frutto una intesa con il gruppo Auchan al quale aveva appena venduto i terreni sul Terraglio. Il gruppo francese, come da tradizione, si offrì di fare una forte donazione e Piergiorgio Coin utilizzò quel plafond per far nascere la Banca degli occhi, in accordo con il prof. Giovanni Rama. Fino al 1999 la sede della Fondazione restò in centro a Mestre. Dal 2009 è nel padiglione Rama, all'interno dell'ospedale dell'Angelo. Il budget complessivo della Fondazione è di 6 milioni di euro, compresa la ricerca, che assorbe il 20 per cento. Secondo i dati resi noti dal Centro nazionale trapianti, su 7.678 donazioni di cornee,

2.260 sono state raccolte negli ospedali di Veneto e Friuli Venezia Giulia. E su 5.496 trapianti di cornea registrati nel 2014, 2.816 persone hanno riscoperto il dono della vista grazie a tessuti oculari inviati dalla Fondazione Banca degli occhi onlus che è il Centro di riferimento per trapianti di cornea sia per il Veneto che per il Friuli Venezia Giulia.

LA CORNEA IN STAMPANTE 3D

Grazie a loro l'equivalente di una cittadina di medie dimensioni ha acquistato la vista. Ma non si sono fermati a questo. Dopo aver fatto vedere la luce a 50 mila persone, si sono specializzati nella ricerca sulle cellule staminali, la nuova frontiera

della medicina. E adesso la Fondazione Banca degli occhi, una eccellenza unica in Italia e in Europa, fondata dal prof. Giovanni Rama, punta sempre più sulla ricerca.

“Vengono da tutto il mondo - spiega (nella foto) Diego Ponzin, il direttore

della Banca degli occhi - a studiare le nostre procedure e i nostri metodi. E, ad esempio, il continuo affinamento di nuove tecniche ormai prevede il trapianto di tessuti talmente sottili da divenire quasi impossibili da trasportare. Per questo nei nostri

Attività
dell'Ordine



laboratori abbiamo dovuto creare un contenitore apposito disegnato e generato da una stampante in 3D per far arrivare in sala operatoria tessuti spessi meno di un millimetro”.

Ecco perché a Mestre arrivano ricercatori dall’Australia e dall’India, dall’Egitto e dalla Spagna. Otto in tutto, uno più bravo dell’altro, selezionati dalla rivista Nature, il punto di riferimento mondiale per le scienze. Insomma qui si trovano i migliori, di tutto il mondo. E il punto vero di orgoglio è proprio che la Fondazione punta a sviluppare sempre più la ricerca.

“Il Veneto è autosufficiente per quanto riguarda le cornee visto che abbiamo una richiesta che si aggira sui 6-700 pazienti all’anno e ne raccogliamo 2 mila e 800. Significa che non c’è lista di attesa e che riusciamo a lavorare con 150 ospedali di tutta Europa proprio perché abbiamo una raccolta, per fortuna, in eccesso”.

Pensare che, quando è nata la Banca degli occhi, il prof. Rama aveva una lista di attesa di 3 mila pazienti. Ci sarebbe voluta una vita a smaltire l’arretrato ed è da questa constatazione che Giovanni Rama si è battuto per far approvare la legge sui trapianti (1993) e, contemporaneamente, per lanciare una campagna per le donazioni che alla fine ha fatto e continua a fare la differenza. Ma la Fondazione Banca degli occhi continua a guardare avanti. Sul serio. E’ infatti tra i primi centri al mondo in grado di distribuire lembi di cellule staminali epiteliali corneali ricostruiti in vitro per la cura di patologie oculari non curabili con il solo trapianto di cornea. Spiega il dott. Ponzin. “C’è una percentuale, per fortuna molto ridotta, attorno al 5 per cento, di pazienti che non sono trapiantabili, nel senso che il trapianto di cornee non porta ad alcun risultato dal momento che i pazienti non sono in grado di riprodurre il

Attività
dell’Ordine



tessuto epiteliale esterno che serve a proteggere la cornea trapiantata. Con le cellule staminali riusciamo a risolvere il problema, ricostruendo in laboratorio il tessuto”.

Ma passi in avanti sostanziali si sono fatti anche nel campo della chirurgia oculistica. Ai tempi del prof. Rama - solo vent'anni fa - gli interventi di

trapianto della cornea avvenivano per lo più in anestesia totale. Adesso è un intervento ambulatoriale. Che non vuol dire che sia semplice, ma che avviene in anestesia locale e in laparoscopia. Significa che non si scopercia più l'occhio, ma si introduce la nuova cornea dai lati. In questo modo i tempi di recupero sono praticamente

Attività
dell'Ordine



12
azzerati. La Banca degli occhi si occupa di tutta la procedura, dall'espianto, alla selezione e stoccaggio fino alla distribuzione delle cornee. Vuol dire che opera in accordo con i chirurghi degli ospedali che corrono in ogni parte del Veneto e del Friuli per l'espianto delle cornee. I tessuti vengono poi lavorati alla Fondazione che gestisce anche il database delle richieste. Il tutto in ambienti sterili e super controllati dove si entra solo vestiti come palombari e dove gli standard di sicurezza sono gli stessi che vengono adottati negli Stati

Uniti. Il che presuppone purtroppo costi altissimi di gestione. “Ed è inevitabile che sia questa la dolente nota. Anche perché da due anni non abbiamo più un centesimo di finanziamento da parte della Regione e quindi dobbiamo fare da soli, con sponsorizzazioni e raccolta fondi. “Riusciamo ad essere in pareggio, ma sono preoccupato - spiega il dottor Ponzin - E' vero che i ricercatori sono abituati a lavorare in condizioni di precarietà, ma se avessi la possibilità di offrire loro qualche certezza in più sarei molto più tranquillo”.



Scheda

LA FONDAZIONE BANCA DEGLI OCCHI DEL VENETO

(onlus)

si sostiene attraverso

» Rimborsi dei costi da parte dei centri di trapianto per ogni tessuto distribuito;

» Donazione da parte di privati;

» Campagna "5xmille"
(C.F. 02320670272)

» Partecipazione a progetti di ricerca 53L centroob

Attività
dell'Ordine

IL POTERE SULLA VITA: ETICA O ECONOMIA DELLA CURA?

Verso il Convegno del 19 settembre in
collaborazione con l'Università
Ca' Foscari di Venezia

La salute è uno dei beni più preziosi dell'uomo, tutelato dalla nostra Costituzione come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

In questi ultimi anni si assiste ad un continuo aumento di richiesta di salute. Il progresso scientifico e tecnologico ha infatti generato nell'uomo d'oggi l'aspirazione illusoria alla perfetta forma fisica, alla guarigione a tutti i costi e al superamento dell'invecchiamento e in parte della morte.

A questo ha sicuramente contribuito la definizione stessa di salute data dall'Oms fin dal 1948: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità".

Questo concetto di salute ha spostato l'accento da una concezione meccanicistica dell'uomo (un insieme di organi che possono più o meno guastarsi e quindi essere riparati) a una visione olistica in cui al benessere fisico contribuisce quello emotivo e relazionale. Il sentirsi bene diventa così un concetto che si dilata a dismisura e può andare dalla forma fisica all'estetica, dallo stato psichico alla sicurezza economica.

Alla richiesta di salute dei cittadini risponde la "sanità" intesa come "sistema" in grado di fornire servizi sanitari; ma garantire a tutti uno stato

di completo "benessere psico-fisico" è condizione perseguibile e realizzabile?

Ogni Stato, in base alle sue possibilità economiche e alle sue scelte politiche e organizzative, mette in campo dei sistemi sanitari che cercano di tradurre concretamente le linee di pensiero stabilite dall'organizzazione mondiale della sanità.

Ma come la salute non è l'opposto di malattia così la salute non è risultato dell'azione del sistema sanitario: il sistema sanitario è uno dei fattori che influenzano la salute.

Tuttavia il prevalere dell'idea di salute come diritto rivendicabile e la medicalizzazione della vita tendono a far coincidere richiesta di salute con prestazioni sanitarie.

Questo comporta un aumento potenzialmente illimitato della spesa sanitaria con richieste spesso improprie e immotivate, il cui controllo è per lo più affidato agli stessi erogatori delle cure sanitarie (i medici) che si trovano perciò in conflitto di interesse tra le richieste dei malati e la necessità di una razionalizzazione delle risorse al fine di garantire uniformità di cure a tutti i cittadini.

Questo è uno, ma non il solo, motivo di "disagio" della classe medica che vive in uno stato di ambivalenza e contraddizione che creano sofferenza

nel medico.

L'agire del medico e l'arte di essere medico hanno sempre meno spazio, dovendo spesso operare secondo schemi decisi e prefissati, legati a stretti vincoli di bilancio.

Se da una parte i medici subiscono le richieste spesso "scientificamente" inappropriate ma "personalmente" adeguate (secondo il concetto di salute come benessere) degli assistiti, dall'altra sono chiamati dalle normative imposte dalle Istituzioni a una razionalizzazione della spesa che diventa sempre più razionamento.

Per contro succede che a causa del dilagare crescente di richieste, spesso improprie, di risarcimento, il medico si trova nella necessità di tutelare la sua azione con esami a volte non appropriati. A tutto ciò si aggiungono le pressanti richieste burocratiche che appesantiscono il lavoro del medico togliendo tempo e attenzione alla cura dei pazienti.

La vocazione del medico è così lacerata e scissa in una pratica quotidiana che ha bisogno di trovare delle risposte per poter continuare ad essere efficace.

La questione è soprattutto politica: il rapporto-medico paziente deve fare i conti con un terza figura lo Stato appunto che è impegnato a stabilire i criteri di equità e di tutela della salute.

Ma quale salute si vuole offrire ai cittadini e che tipo di sanità siamo in grado di garantire?

L'aumento esponenziale della spesa sanitaria e l'attuale congiuntura economica spingono verso una aziendalizzazione sempre più spinta della sanità, in cui bisogna produrre di più spendendo meno. Da qui ne consegue che bisogna tagliare i posti letto, ridurre

i giorni di degenza, diminuire il tempo medio di visita con il paziente, ridurre la spesa farmaceutica...

Come può il medico avere un ruolo di garante della salute del paziente se deve continuamente fare i conti con queste pressioni? E' possibile coniugare razionalizzazione della spesa con il bisogno di salute del paziente? E' accettabile che questi criteri si sostituiscano al bisogno di dare senso al rapporto medico - persona che sta alla



• Ornella Mancin •

Attività
dell'Ordine

base della relazione di cura? E' necessario recuperare il senso deontologico del proprio operare in modo di arrivare a una gestione etica delle risorse che riduca gli sprechi senza ridurre la qualità della cura e che permetta al medico di riprendere il suo ruolo di garante di quanti accedono ai servizi sanitari. Solo in questo modo i medici potranno lavorare con serenità sentendosi tutelati all'interno del proprio ambiente di lavoro.

Per riflettere su questo l'Ordine dei medici organizza un Convegno in collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia

che avrà come titolo "Il potere sulla vita: etica o economia della cura?" e che si terrà presso la Scuola Grande di San Marco a Venezia il 19 settembre.

Sarà una occasione di confronto tra medici e altre figure professionali (filosofo, sociologo, economista) su temi che la professione medica pone al centro di una riflessione più grande che dovrà

interessare tutte le professioni sanitarie, le amministrazioni delle nostre Aziende ulss ed il decisore politico.

L'Ordine dei medici e odontoiatri di Venezia si sente impegnato nel percorso di verifica e revisione dell'attuale modello organizzativo delle cure.

Ornella Mancin

"UN NUOVO PATTO SOCIALE" INTERVISTA AL DIRETTORE SANITARIO ASL 14 CHIOGGIA LUCA SBROGIÒ

Attività
dell'Ordine

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: «Gli esami inutili costano all'Italia 13 miliardi all'anno. Per questo il ministero sta lavorando a protocolli stringenti per evitare gli sprechi, a partire dai test in gravidanza».

Il ministero della Salute punta a tagliare 2 miliardi di euro, secondo quanto previsto dall'intesa tra Stato e Regioni. Oltre ai 480 milioni di visite all'anno, ai 64 milioni di esami diagnostici, la Lorenzin punta a sfoltire i giorni di ricovero in ospedale. «Due o tre giorni in più nella degenza valgono miliardi», ha spiegato.

Il problema non è solo il denaro. I 5 miliardi di esami radiologici che ogni anno si effettuano nel mondo, con le loro radiazioni, sono responsabili - secondo uno studio del New England

Journal of Medicine - dell'1,5%-2% di tutti i tumori. In cima alla lista delle prestazioni inutili figurano risonanza magnetica alla schiena, al ginocchio e alla testa, test per le intolleranze alimentari, antibiotici, farmaci contro il reflusso gastroesofageo, sonniferi. Ne abbiamo parlato col dottor Luca Sbrogiò.

PATTO SOCIALE SULLA SALUTE

«Un nuovo patto sociale. Tra cittadini, amministratori pubblici e medici. Lo deve siglare la politica perché c'è necessità di sintesi, il mondo scientifico perché c'è bisogno di indirizzi precisi e i cittadini, i quali devono capire che la sanità è un bene collettivo da salvaguardare, una risorsa che va tutelata e per



• Luca Sbrogiò •

la cui tutela devono impegnarsi anche loro. Tutti devono fare la loro parte perché non esistono risposte semplici ad un problema complesso e importante come quello della salute».

Lo dice il direttore sanitario dell'Ulss di Chioggia, Luca Sbrogiò, intervistato dal Notiziario dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Venezia.

Ed è proprio a partire da una realtà tutto sommato piccola come Chioggia, Cona e Cavarzere - 70

mila utenti, meno di mille dipendenti - che forse si riesce a capire meglio che cosa bisogna fare per offrire a tutti i cittadini una assistenza sempre migliore.

Contenendo i costi.

Sbrogiò avverte che non vuole salire in cattedra e non vuole dare consigli a nessuno, ma l'esperienza di Chioggia può essere un punto di vista utile, interessante, che val la pena di prendere in considerazione. Ad esempio, a Chioggia, racconta Sbrogiò, la sinergia tra medici di base e medici ospedalieri esiste davvero, al punto che gli specialisti sono ospiti spesso dei gruppi di medici di base. E il colloquio e lo scambio di informazioni tra ospedale e territorio è continuo. E' così, secondo Sbrogiò, che si arriva al punto che il paziente si fidi del medico di base e del medico ospedaliero i quali, insieme, vengono riconosciuti come soggetti competenti ai quali rivolgersi.

E che il punto nodale sia quello della fiducia, da restituire ai medici, non c'è alcun dubbio.

«Uno dei punti nodali - avverte Sbrogiò, che non vede di buon occhio le semplificazioni - ci vuole anche più formazione, più innovazione. E qualche ritocco normativo. Tutte queste cose vanno fatte insieme. Ma si parte dal paziente, attorno al quale si muove il medico. Non vuol dire che ho in mente il medico paternalista di una volta, ho in testa un medico che si confronta con il paziente, che discute, che capisce che il paziente oggi è più informato

e consapevole. E dunque un medico che si forma e si auto-forma».

Par di capire che l'Ulss di Chioggia nel suo piccolo non abbia fatto altro che anticipare le linee di tendenza indicate dalla Regione Veneto creando ad esempio la cartella clinica condivisa del paziente, che precede il vero e proprio fascicolo sanitario elettronico che entrerà in funzione alla fine dell'anno. «Noi lo facciamo mettendo insieme le competenze, dei medici ospedalieri e dei medici di famiglia. Il passaggio successivo è il fascicolo elettrico. Così il malato che arriva al Pronto soccorso non è un totale sconosciuto, come avviene oggi e io medico del Pronto soccorso non devo partire da zero. Questo è un altro dei tanti passaggi indispensabili per migliorare la qualità dell'offerta sanitaria senza aumentare i costi».

Ma come si fa a ridurre i costi mantenendo alta la qualità? «Cercando di ridurre ad esempio le prestazioni inappropriate.

Un esame radiologico su 4 è inutile. Dunque, si tratta di capire da che cosa nasce una richiesta inappropriata. E credo che con coraggio debba essere affrontato il nodo della medicina difensiva».

Il medico si cautea contro la possibilità, ormai tutt'altro che remota, di una richiesta di risarcimento danni. E sempre più spesso è costretto ad ordinare esami su esami, controlli su controlli per potersi poi difendere in caso di contestazioni.

«Il meccanismo si rompe solo mettendo un tetto alle richieste di risarcimento. E qui entra in gioco la parte nobile della politica, quella che deve fare sintesi fra gli interessi della scienza medica e gli interessi dei cittadini. Penso ad una tabella, unica per tutto il territorio nazionale, per cui un intervento chirurgico al ginocchio andato male vale tot in tutta Italia».

E invece adesso un ginocchio vale 10 mila euro a Torino e 500 euro a Milano e magari 20 mila a Catanzaro. Questo è il punto.

«E al cittadino va spiegato che il risarcimento a briglia sciolta toglie risorse a chi deve essere curato».

Oggi il cittadino è contento perché incassa l'indennizzo e non si rende conto che questo mette in difficoltà i medici, costretti a pagare polizze assicurative sempre più alte e a cautelarsi inondando i pazienti di esami speso inutili.

«Penso che sia necessario mettere un limite alle richieste sempre crescenti di risarcimento danni che rischiano di portare rapidamente alla scomparsa di certe specialità. Fra non molto, come già succede negli Stati Uniti, sarà infatti impossibile convincere un giovane laureato a specializzarsi in cardiocirurgia piuttosto che in neurochirurgia perché dovrebbe affrontare costi spropositati per pagarsi l'assicurazione. Da qui la necessità del "patto sociale sulla salute" se si vuole mantenere il livello, molto alto, di qualità che abbiamo in Veneto».

Un patto che va firmato tra tre contraenti, la politica, i cittadini e i tecnici, cioè medici e infermieri. Se non si spezza questo meccanismo della medicina difensiva, che costa molto e che non porta benefici al paziente, il medico infatti non potrà mai uscire dall'angoscia in cui vive oggi. Ed è un bene per tutti se si riesce a siglare un patto di questo genere che, senza scomodare Rousseau, rimette ogni cosa al suo posto e riassegna ad ogni soggetto interessato la sua parte.

«Teniamo presente che in Italia - e soprattutto in Veneto - abbiamo un livello di salute complessiva della popolazione che è molto elevato». L'80 per cento è riferibile a fattori, come dire, ambientali, dall'alimentazione alla ricchezza dei prodotti della natura, dai geni alla tipologia delle abitazioni. Insomma, è il nostro stile di vita che ci aiuta molto a restare in buona salute e ad essere longevi, il 20 per cento della nostra salute invece è determinato dalla sanità pubblica e di questo stiamo discutendo. Solo che il concetto va allargato alla prevenzione. Sempre più dobbiamo insistere sugli stili di vita che ci hanno regalato questo benessere e che man mano vengono soppiantati da nuove abitudini. Le "agenzie educative", dalla scuola alla famiglia, dai media classici ad internet, dovrebbero essere chiamate ad un'opera doppia, di educazione alla salute e di lotta al filone antiscientifico che in certi momenti sembra impadronirsi della

società. Faccio riferimento, per dirla tutta, a quel che è successo con il caso Di Bella o recentemente con Stamina.

Quanti danni hanno prodotto queste tendenze al miracolismo? E quanto poco ci si batte per far sì che i cittadini riconoscano nelle istituzioni sanitarie le fonti di conoscenza e di competenza indispensabili? E siccome dobbiamo renderci conto che la richiesta di salute sarà sempre crescente, credo che sia necessario attrezzarsi su tutti questi fronti, pronti a dare risposte multiple, io dico "complesse", ad una richiesta che è sempre più complessa perché riguarda in generale il "bene-stare". Dunque, è indispensabile spingere ancora di più l'acceleratore sullo sviluppo della medicina del territorio. In questo senso il direttore generale dell'Azienda sanitaria di Chioggia - e di Mestre-Venezia - Giuseppe Dal Ben, ha dato indicazioni chiarissime. Del resto il dott. Dal Ben viene proprio da una esperienza maturata sul territorio e quindi è particolarmente sensibile a questo tema. Ed è mettendo insieme territorio, innovazione, formazione dei medici e dei cittadini, utilizzo delle possibilità semplificative offerte dalla tecnologia, che si arriva al traguardo di avere sempre maggiore qualità con una spesa che resta contenuta".

SOLIDARIETÀ PER I MINORI STRANIERI

La proposta della
Commissione odontoiatri veneziani



• Pietro Valenti •

Attività
dell'Ordine

Arrivano dal Kosovo e dalla Siria, dall'Afghanistan e dalla Libia, ma adesso in numero maggiore dall'Albania. Li trovano dentro i camion frigorifero, nascosti fra le angurie e i giocattoli o attaccati sotto i camion, imbragati agli assali con le cinghie dei pantaloni. Sono i minori stranieri non accompagnati, cioè ragazzi fra i 13 e i 17 anni che fuggono da guerra e miseria da soli, anche se quasi sempre in accordo con la famiglia d'origine. Li accoglie Forte Rossarol, a Tessera, una struttura messa in piedi da don Franco De Pieri e gestita da un paio di cooperative che fanno accoglienza ed educazione prima di iniziare un percorso di "sgancio" e cioè di avvio al lavoro. La stragrande maggioranza di questi ragazzi passa per l'Italia solo per fuggire verso il Nord Europa dove sono forti le comunità

straniere in grado di offrire protezione e aiuto. In Veneto sono concentrati soprattutto a Verona, Padova e Venezia. Si tratta sempre di numeri piccoli - 237 in tutto, una trentina a Venezia - contro i numeri della Sicilia che fa i conti con 1.842 minori non accompagnati da seguire. I percorsi sono più o meno gli stessi che si tratti di Padova o di Verona piuttosto che di Venezia, segno evidente che i Comuni, indipendentemente da chi li governa - a Padova e Verona la Lega, a Venezia il centrosinistra - seguono tutti gli stessi percorsi di accoglienza e di inclusione. Certo, l'esperienza di Forte Rossarol è unica nel suo genere e proprio per questo viene studiata dal momento che rappresenta un sistema pilota anche per il resto d'Italia.

Si tratta di una realtà che si basa sui contributi dello Stato e del Comune, ma anche sul volontariato e la solidarietà. Ed è proprio in questo contesto che la Commissione Albo Odontoiatri veneziana ha deciso di iniziare un percorso di reciproca conoscenza e di concreta collaborazione che speriamo possa crescere e coinvolgere un numero sempre crescente di colleghi.

Non si parla di assistenzialismo fine a se stesso, a questo sono preposte altre strutture o associazioni.

A noi viene chiesto di agevolare in qualche modo l'accesso ad eventuali interventi medico-odontoiatrici per

questi ragazzi.

Viviamo in un periodo di crisi economica che spesso ci spinge a chiuderci in un pericoloso egoismo di difesa quando una risposta sicuramente più valida potrebbe essere di sostenere quelle forze vitali che, adeguatamente indirizzate, potrebbero rappresentare non un peso ma un motivo di speranza per il nostro Paese.

Siamo in molti e un piccolo contributo di ciascuno di noi può concretamente contribuire a migliorare il mondo in cui viviamo.

Mentre chiediamo il vostro aiuto, vi preghiamo di dedicare qualche minuto, ne vale la pena, al contenuto della lettera con la quale i responsabili comunali descrivono il lavoro che svolgono in questo ambito, coadiuvati anche da numerosi volontari come coloro che operano nell'associazione "insieme a km 0".

La C.A.O. veneziana certamente rimane a completa disposizione dei colleghi che volessero ricevere informazioni più approfondite o collaborare a questa iniziativa di solidarietà sociale.

Pietro Valenti

Come Servizio Politiche Cittadine per l'Infanzia e l'Adolescenza - Equipe Minori Stranieri Non Residenti del Comune di Venezia ci sentiamo di ringraziare sentitamente la Commissione Albo Odontoiatri di Venezia per la preziosa collaborazione avviata lo scorso anno in favore dei minori stranieri non accompagnati. Questo articolo racconta chi sono questi minori e come vengono accolti nella nostra città.

Di chi stiamo parlando?

Il territorio in cui viviamo custodisce una presenza vitale, numerosa e complessa: i minori stranieri non accompagnati. Sono ragazzi provenienti da Paesi non comunitari che si ritrovano da soli in Italia, a volte dopo viaggi faticosi e costosi, che possono durare anche mesi per chi parte dall'Afghanistan, dal Kurdistan o dall'Africa.

Negli ultimi anni centinaia di questi ragazzi - per la maggior parte maschi - sono arrivati proprio a Venezia e dintorni, qui vivono oppure si fermano per poi ripartire verso altre mete. Hanno aspettative, così la nostra città rappresenta per loro la terra dei diritti in cui sperano: istruirsi, formarsi, curarsi. Per lo più adolescenti, spesso devono diventare i principali agenti economici della propria famiglia.

Una Storia.

Mi chiamo Egzon, ho 19 anni e vengo dal Kosovo.

Mi ricordo che quando avevo 7-8 anni avevo già l'idea di partire per l'Italia.

Attività
dell'Ordine

Dopo qualche anno ho cominciato a parlare seriamente di questo progetto con la mia famiglia. Bisognava pagare una grossa somma di denaro per il viaggio, 3000 euro. Non si trattava di un normale viaggio con l'aereo, con il visto e tutto in regola, bisognava fare un viaggio... "in nero".

Mio papà non aveva i soldi ma ha trovato il modo di aiutarmi, il vicino gli ha comprato tre pezzi di terra.

Non avevo nessun contatto in Italia ma volevo andarmene, e i miei genitori erano d'accordo, perché lì in Kosovo non hai futuro.

Così è cominciato il viaggio.

Ero con altre persone di diverse nazionalità, il più piccolo a 15 anni. Ci abbiamo messo alcuni giorni: Serbia, Ungheria, Austria e Italia. A volte nascosti in camion, a volte a piedi, di corsa nelle zone di confine. I cellulari spenti per paura di essere individuati; tutti avevano paura di finire in carcere, compresi gli autisti. Uno di loro mi ha anche portato a casa sua e mi ha dato da mangiare. Dovevamo ripartire di notte. Però mia mamma non voleva perché aveva paura che di notte mi perdessi. Allora ho dormito lì quella notte e il giorno dopo, dopo le 7, siamo partiti per l'Italia e siamo arrivati a Udine. Allora il capo mi ha fatto il biglietto per Venezia e ha chiamato mio papà. Gli dice: "Tuo figlio è in Italia". Mio papà mi ha detto: "Sei a Udine?" Ho detto di sì e in quel momento mio papà ha dato i soldi a quello con cui si era messo d'accordo. A me ha detto: "Che Dio t'aiuti, sei da solo".

Ho preso il treno. A Venezia vado dalla polizia e gli faccio: "Minorenne." Loro mi hanno preso. Mi hanno chiesto i documenti, mi hanno fatto molte domande, da dove sei venuto, ecc.

Poi loro mi hanno portato in una comunità e da lì è cominciata la mia vita in Italia.

Il viaggio era stato più difficile di quello che pensavo. Io avevo sempre la malinconia e delle volte chiamavo mia mamma. Forse è una cosa un po' stupida da fare e gli altri del viaggio mi dicevano: "Non chiamare sempre, non dirgli che stai male, anche se stai male digli che stai sempre bene così anche loro stanno bene. Se gli dici che stai vivendo questo, loro cominciano a pensare e a star male." In comunità ho cominciato a parlare l'italiano. Io dico che la comunità ti fa crescere. Per me la cosa difficile della comunità è stata la malinconia, me ne veniva tanta, malinconia, nostalgia di casa.

È difficile soprattutto di sera. Di giorno sei in compagnia, parli con qualcuno, non ci pensi, anche se era difficile lo stesso.

Lì sono rimasto fino a 17 anni e mezzo, poi un volontario, Alessandro, ha deciso con i Servizi di prendermi in affido, mi ha preso in casa perché potessi finire gli studi. In comunità avrei potuto studiare però solo fino ai 18 anni, perché poi mi toccava lavorare per forza, o la scuola o il lavoro, avrei dovuto mantenermi con l'affitto di una casa e le bollette.

Adesso frequento la scuola alberghiera, faccio il terzo e ultimo anno. Quest'anno faccio gli esami e prendo la qualifica. Alla scuola alberghiera ho preso come specialità cucina. L'Italia è un paese che se magna ben. Adesso parlo l'italiano e anche il veneziano.

Sto anche lavorando in pizzeria. Con i soldi do una mano alla famiglia, i soldi del viaggio li ho già portati tutti quanti in casa, li ho già restituiti quando ero ancora in comunità, perché anche là facevo dei tirocini.

La prima cosa che dovevo fare era quella, era la prima cosa che avevo in mente.

Adesso speriamo di finire sta scuola a giugno poi lavorare sul serio, adesso ho un contratto a chiamata. Farò la stagione là, poi vediamo cosa fare, se andar via oppure no.

Se penso a un futuro che mi piacerebbe... è bello pensare a me piacerebbe fare tante esperienze in vari Stati, il mio obiettivo che spero di realizzare è portare la mia nazionale ai mondiali di cucina, questo è il mio obiettivo, il mio sogno sarebbe questo.

Pensate che la prima volta che sono andato in Kosovo, un anno fa, è stato un po' difficile perché i miei, che mi aspettavano in aeroporto, non mi hanno riconosciuto. Ero partito piccolo ed ero tornato grande, ero mancato quasi tre anni. Ero stato via dai 15 ai 18 anni, quella è la fase in cui cresci.

Comunque mi piace stare qua, sia per lo Stato sia per le persone. Mi ha dato veramente tanto l'Italia, mi ha dato tutto.

La normativa e i Servizi.

I minori stranieri non accompagnati non possono essere espulsi dall'Italia. Fino ai 18 anni la loro accoglienza è garantita per legge e può avvenire in strutture del privato sociale o presso persone/famiglie che si rendono disponibili. Appena compiuta quell'età vengono considerati adulti, devono avere una fonte di mantenimento e un alloggio.

Il Comune di Venezia da diversi anni si è dotato di una équipe multi-professionale che, in collaborazione col Terzo Settore, cura l'accoglienza e la tutela di questi ragazzi. Vengono costruiti progetti educativi la cui finalità è il raggiungimento di una maggiore autonomia possibile

al giungere del diciottesimo anno. Tuttavia diventa sempre più complicato avviare esperienze di lavoro o soltanto di formazione professionale, motivo ulteriore per cui risulta importante dare vita a opportunità di inserimento nel territorio, impiegarlo l'intervento sociale con l'apporto dei cittadini.

Le forme di solidarietà.

In diversi modi molte persone si sono affiancate a questi giovani, hanno incontrato la loro energia contagiosa. Alcune hanno poi deciso di mettere a disposizione le proprie competenze, come ad esempio i Medici Odontoiatri, oppure qualche insegnante in pensione o i cittadini che svolgono la funzione di tutore legale. Altri semplicemente condividono una cena, un week-end o altro ancora. Esiste inoltre una rete di associazioni e singoli chiamata "Insieme a km0" che sostiene i ragazzi nel delicato passaggio alla maggiore età.

Tutto questo significa vivere un'esperienza che coinvolge e responsabilizza la comunità locale per il benessere dei minori, significa promuovere concretamente la cultura dei loro diritti.

Per saperne di più.

Comune di Venezia
Direzione Politiche Sociali,
Partecipative e dell'Accoglienza
Servizio Politiche cittadine per
l'infanzia e adolescenza
Via Dal Cortivo 87/a
30173 Campalto Venezia
tel. 041 5420384 - fax. 041 901633
e-mail:
equipeminoristranieri@comune.venezia.it

||| **AQUAE VENEZIA 2015:**
INGRESSO A TARIFFA
AGEVOLATA PER GLI ISCRITTI
ALL'ORDINE

Attività
dell'Ordine



AQUAE

VENEZIA 2015

Aquae Venezia 2015 è l'esposizione collaterale ufficiale di Expo Milano 2015, in programma **dal 3 maggio al 31 ottobre 2015** presso il nuovo padiglione polifunzionale «Expo Venice» a Venezia-Marghera. La manifestazione è costituita da **esposizioni multimediali ed interattive**, momenti di spettacolo, esperienziali e ludici. Inoltre, vero e proprio evento nell'evento, Aquae ospita **"Water Food World"** un articolato percorso degustativo tra le eccellenze culinarie venete, italiane e internazionali a base di pesce.

Expo Venice riserva **agli iscritti all'ordine dei Medici di Venezia** le seguenti iniziative promozionali:

- » Ogni medico potrà beneficiare di 20 biglietti di accesso ad AQUAE beneficiando delle seguenti scontistiche:
 - » Ogni biglietto acquistato per accedere ad AQUAE durante giorni infrasettimanali, dal lunedì al venerdì, potrà beneficiare di uno sconto del 30% sul costo del biglietto intero (pari a 20 euro se acquistato online e pari a 22 euro se acquistato al botteghino).
 - » Ogni biglietto acquistato per accedere ad AQUAE durante il week end, sabato e domenica, potrà beneficiare di uno sconto del 10% sul costo del biglietto intero (pari a 20 euro se acquistato online e pari a 22 euro se acquistato al botteghino).
- » Diritto ad 1 biglietto gratuito per ogni medico, valido esibendo tesserino, per accesso gratuito i giorni dei convegni della Fondazione Umberto Veronesi - Primo convegno 6 - 7 maggio "Pianeta vita - acqua, sicurezza alimentare e sostenibilità ambientale"

Date: 3 maggio - 31 ottobre 2015

Orari: ore 11.00 - 23.00

Aperto tutti i giorni

Sito: www.aquae2015.org

Attività
dell'Ordine

CONVEGNO “RISCHIO PROFESSIONALE E RESPONSABILITÀ LEGALE IN MEDICINA GENERALE”

Sabato 21 febbraio si è svolto a Mestre, presso l’Hotel NH Laguna Palace, il convegno “Rischio professionale e responsabilità legale in medicina generale” organizzato con il patrocinio dell’Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Venezia, con il contributo incondizionato dell’Azienda Recordati e con la segreteria organizzativa di Airon Communication, supportata da Angelo Frascati.

Al convegno hanno partecipato come relatori o moderatori:

Francesco V. Costa, Professore Associato in Medicina Interna, Univ. di Bologna, Presidente ASIAM;

Angelo Frascati, Medico di Medicina Generale, Esperto in formazione medica; Paolo Galeazzi, Medico-Legale, Consulente Tecnico d’Ufficio del Tribunale di Milano;

Mauro Gallina, Giudice Settima Sezione Penale, Tribunale di Milano;

Giuseppe Mancia, Professore Emerito, Università degli Studi di Milano-Bicocca; Maurizio Scassola, Medico di Medicina Generale e Presidente OMCeO della Provincia di Venezia;

Nicola Todeschini, Avvocato del Foro di Treviso, esperto in responsabilità medica.

Davanti ad una sala affollatissima, di oltre 150 partecipanti, sono stati affrontati i temi:

appropriatezza, efficacia, sicurezza, efficienza, applicati alla pratica clinica quotidiana, impone lo sviluppo di una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo del servizio erogato.

La contestualizzazione di questi principi di governance favorisce un atteggiamento orientato a diminuire il rischio di errore professionale:

- » Scrupolosa gestione del processo informativo nei confronti del paziente: il consenso informato di un paziente consapevole.
- » L’appropriatezza terapeutica e la qualità delle prestazioni che devono essere valutate in base al risultato.
- » Acquisire un approccio “sistematico” alla prevenzione di eventi avversi.
- » Riconoscere che l’obiettivo non è acquisire l’infallibilità ma la capacità di intercettare gli errori prima che essi generino un evento avverso.
- » Aumentare la motivazione e la disponibilità all’autovalutazione critica dei propri atti professionali.

IL RISCHIO PROFESSIONALE DEL MMG

Il “**clinical risk management**” quale strumento di gestione del rischio comprende tutte le attività finalizzate all’identificazione, alla valutazione, al trattamento ed alla prevenzione del rischio in sanità. Racchiude in sé tutte le metodologie e gli strumenti per individuare i rischi insiti nelle attività sanitarie, ricercare i miglioramenti

perseguibili nel sistema di gestione e sviluppare così la massima efficacia di governo delle aziende sanitarie e di performance professionale degli operatori sanitari. Per la Medicina Generale, il clinical risk management rappresenta un modus operandi che va appreso e condiviso per mezzo del quale tutti gli operatori coinvolti (medici, personale di studio, infermieri, etc.) pur mantenendo differenziate le proprie responsabilità, possono contribuire a ridurre i rischi per i pazienti direttamente o indirettamente collegati all'attività assistenziale, all'utilizzo delle tecnologie e del farmaco, alle strutture ed ai modelli organizzativi.

LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

L'articolo 2236 del Codice Civile sulla "Responsabilità del prestatore di opera" dice: "Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave."

La Legge Balduzzi, GU n. 263 del 10-11-2012 - Suppl. Ordinario n. 201

recita all'articolo 3, comma 1 "L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo **2043 del codice civile: "Risarcimento per fatto illecito:** Qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno". Il MMG può essere soggetto a diverse forme di responsabilità professionale. La medicina legale valuta gli aspetti e l'entità di un potenziale errore, causato da un

operatore sanitario. La responsabilità giuridica del MMG è collocata in un ambito in continua evoluzione che non fa parte integrante della sua professione. Il comportamento del Medico di Medicina Generale può determinare diversi tipi di **Responsabilità:**

Civile, per il danno derivante da un atto illecito verso il paziente o dalla violazione del principio "neminem laedere" (non danneggiare alcuno).

Penale, per la violazione di una norma costituente reato (commissivo od omissivo) che comporta l'applicazione di una sanzione.

Disciplinare, che riguarda i soggetti che violano i doveri derivanti dall'appartenere ad un ordinamento particolare dotato di proprie regole (Ordine professionale con l'obbligo di rispetto del Codice Deontologico).

Convenzionale propria del MMG, in quanto medico del SSN, per la violazione delle norme convenzionali.

Attività
dell'Ordine

LA GESTIONE DEL CONTENZIOSO

L'incorrere in un procedimento di responsabilità civile rappresenta per il MMG un rischio lavorativo sempre presente. Anche un contenzioso con un paziente o la struttura di appartenenza mette il medico in una situazione estranea alla sua professione. Il medico non dispone di conoscenze legali specifiche e spesso decide di ricorrere ad una assistenza legale. In questa sessione, in un confronto serrato, a volte aspro, tra avvocato, medico legale, giudice e partecipanti, si è cercato di delineare alcune regole di comportamento di base per affrontare al meglio un contrasto e contribuire a una soluzione tempestiva e soddisfacente.

Angelo Frascati

SELEZIONATI PER NOI

MARCO VENTURINO

COSA
SOGNANO
I PESCI
ROSSI

Attività
dell'Ordine



28

Due voci narranti raccontano, ciascuna dal proprio punto di vista, la vita in un reparto di rianimazione e terapia intensiva: da una parte il paziente Pierluigi Tunesi e dall'altra il medico anestesista dr. Gaboardi che in quel reparto ci lavora. Pierluigi Tunesi arriva in rianimazione dopo una diagnosi di tumore polmonare e un tentativo di intervento chirurgico che ha complicato la situazione.

Nella vita il signor Tunesi è un uomo di successo, amministratore delegato di una grossa azienda; qui si trova a vivere come un pesce rosso dentro un acquario, lui abituato a comandare, a causa di una tracheostomia non riesce a preferir parola. Qui scopre che le cose hanno una priorità diversa e quello che prima era assolutamente importante ora non conta più niente.

Il Dott. Gaboardi vive la sua vita di ogni giorno dentro a un reparto dove l'emergenza diventa routine e dove il contatto con la sofferenza e la morte è costante.

Lungi dall'autocelebrarsi, Gaboardi mette in luce tutte le sue manchevolezze sia umane che professionali.

In tono ironico descrive l'ambiente del reparto con le sue lotte interne per il potere e la carriera.

Tra il paziente e il medico che lo ha in cura si instaura un rapporto non semplice, fatto spesso di cose non dette e di sguardi sottratti perché non è facile per il medico comunicare al malato che la sua è una prognosi infausta.

Il libro ci permette di conoscere un ambiente difficile e delle problematiche etiche e di rapporto medico - paziente estremamente importanti e interessanti per ognuno di noi.

Ben scritto e pur non essendo un capolavoro letterario è sicuramente un libro che arriva dritto al cuore.

Ornella Mancin

MARCO FRANZOSO

IL BAMBINO INDACO

EDIZIONE EINAUDI
PAGINE 132



Bello e struggente questo piccolo libro che racconta una storia che colpisce duro, ti toglie il fiato e fa pensare.

Nell'epoca delle "nuove" tendenze alimentari, dove sempre più persone vivono il rapporto con il cibo come una religione fatta di riti e purificazioni, può succedere che qualcosa sfugga pericolosamente al controllo portando dalla normalità all'ossessione. Ed è

questo che capita a Isabel, moglie e futura madre, che desiderosa di mettere al mondo un figlio speciale (indaco appunto) si attiene a tutta una serie di restrizioni alimentari che si traducono in breve in pericoli per la sua salute e per quella del bambino, che una volta nato non riuscirà a crescere adeguatamente perché privato di un giusto apporto calorico. "Mise da parte il libro, mi prese la mano e mi chiese di ascoltarla con la massima attenzione. Mi raccontò di asceti finlandesi che non toccavano cibo da anni e stavano benissimo, di guru pachistani che praticavano la levitazione del corpo come fosse la ginnastica più naturale del mondo. Parlò di fotosintesi e mi spiegò come le piante traessero dalla luce non solo l'energia per vivere ma anche il legno stesso di cui erano costituite. - La luce è materia - concluse soddisfatta come avesse dimostrato un complicato teorema matematico. Un teorema che riguardava anche lei. Soprattutto lei, perché da qualche settimana Isabel aveva smesso di ingerire cibi solidi. Si giustificava ripetendo che nel mondo tutto era contaminato, l'aria che respiravamo, l'acqua che bevevamo, e ovviamente il cibo che mangiamo. Ogni elemento che penetrava nel nostro corpo in un tempo oscuro come quello, di caduta vertiginosa verso il nulla occidentale, non faceva che inocularvi una dose letale di malattia che a breve ci avrebbe portati tutti alla morte. Fu così che scartando ogni giorno un nuovo cibo avvelenato, non le rimase più nulla di cui nutrirsi"

Cosa può fare un marito, un padre per evitare una catastrofe annunciata?

Il libro si apre come un giallo, sulla scena del crimine e ripercorre gli eventi che portano alla tragedia.

Molto interessante per i medici che spesso si trovano a "contrastare" pericolose tendenze nutrizionali.

Ps: Quella dei bambini "indaco" è una teoria pseudoscientifica che si è fatta largo nell'ambito del pensiero new age secondo cui esisterebbero dei bambini caratterizzati da un'aura color indaco, che si possono definire molto speciali.

Attività
dell'Ordine

29

Ornella Mancin



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

ORGANIZZA 4 INCONTRI: **DIALOGHI TRA COLLEGHI SULLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Sala Convegni dell'Ordine - Via Mestrina 86, Mestre (Ve)

» **MARTEDÌ 21 APRILE** **Radiodiagnostica: bisogni e nuove frontiere - PARTE 1**

Ore 20.00 - Registrazione partecipanti
Ore 20.15 - Introduzione al corso Dott. Maurizio Scassola
Ore 20.30 - Appropriatelyzza in Radiologia
Ore 21.30 - Diagnostica per Immagini in Senologia
Ore 22.00 - Colon-TAC: tecnica ed indicazioni
Ore 23.00 - Discussione

Dott. P. SARTORI
Direttore UOC Radiologia
Ospedale SS. Giovanni e Paolo
di Venezia - AULSS 12 Veneziana
Presidente Sindacato Nazionale
Area Radiologica

» **MARTEDÌ 12 MAGGIO** **Neuroradiologia: nuovi orizzonti nella terapia dello stroke**

Ore 20.00 - Registrazione partecipanti
Ore 20.15 - Introduzione al corso Dott. Maurizio Scassola
Ore 20.30 - Appropriatelyzza prescrittiva nella RM del Rachide

Dott. E. CAGLIARI
Direttore UOC Neuroradiologia Ospedale dell'Angelo - AULSS 12 Veneziana

Ore 21.30 - Diagnosi radiologica precoce e prospettive terapeutiche endovascolari
nello stroke ischemico encefalico

Dott. N. CAVASIN
Dirigente Medico Ospedale dell'Angelo - AULSS 12 Veneziana
Ore 22.30 - Discussione

» MARTEDÌ 26 MAGGIO

Radiodiagnostica: bisogni e nuove frontiere - PARTE 2

Ore 20.00 - Registrazione partecipanti

Ore 20.15 - Introduzione al corso Dr. Maurizio Scassola

Ore 20.30 - Appropriately prescrivere in diagnostica per immagini muscolo-scheletrica

Ore 21.30 - Procedure di radiologia interventistica addominale, indicazioni e gestione del Paziente post-trattamento

Ore 22.30 - Discussione

Dott. R. RAGAZZI

Direttore UOC Radiologia Ospedale dell'Angelo - AULSS 12 Veneziana

» MARTEDÌ 9 GIUGNO

Medicina Nucleare: immagine funzione e terapia

Ore 20.00 - Registrazione partecipanti

Ore 20.15 - Introduzione al corso Dr. Maurizio Scassola

Ore 20.30 - Appropriately prescrivere in Medicina Nucleare

Ore 21.30 - La terapia radiometabolica

Ore 22.30 - Discussione

Dott. M. SICOLO

Direttore UOC Medicina Nucleare Ospedale SS. Giovanni e Paolo di Venezia
Ospedale dell'Angelo - AULSS 12 Veneziana

**AD OGNI EVENTO SONO STATI ASSEGNATI 4 CREDITI FORMATIVI ECM
È POSSIBILE RICHIEDERE L'ISCRIZIONE ANCHE AD UN SOLO INCONTRO**

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA ENTRO IL VENERDÌ ANTECEDENTE ALLA DATA DELL'INCONTRO

Inviando la richiesta a: segreteria@ordinemedicivenezia.it (MAX 65 POSTI)

Info: 041.989479

Segreteria Scientifica: Dr. Gabriele Gasparini Dr. Giovanni Leoni

Attività
dell'Ordine

ESSERE SOCIO

NUOVA O DA RISTRUTTURARE.

Scopri il vantaggio di essere Socio con il mutuo casa di Banca Santo Stefano

MUTUO CASA
TASSO FISSO A PARTIRE DA

2,99%

Siete interessati?

*Chiedete in filiale!
Per maggiori informazioni recatevi nella vostra filiale Banca Santo Stefano di riferimento. Vi aspettano soluzioni personalizzate.*

Offerta valida fino al 30.06.2015

MUTUO CASA

Message pubblicitario con finalità promozionale. Per le condizioni contrattuali ed economiche del prodotto illustrato è necessario fare riferimento ai Fogli Informativi disponibili presso tutte le nostre Filiali e sul sito internet della Banca. L'offerta corrisponde ad un TAEG del 3,175% calcolato sulla base delle condizioni economiche dei prodotti CDP casa con condizioni tasso riservate ai soci - opzione tasso fisso 2,99% per valore finanziato fino al 50% del valore dell'immobile, valore finanziato pari a € 200.000 e durata 25 anni; non comprensivo del costo del premio di assicurazione a copertura di danni sull'immobile. La concessione del finanziamento è subordinata alla sussistenza dei necessari requisiti in capo al richiedente nonché all'approvazione della Banca.