



## ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

#### **Consiglio Direttivo**

dott. MAURIZIO SCASSOLA (Presidente) dott. GIOVANNI LEONI (Vice-Presidente) dott. CATERINA BOSCOLO (Segretario) dott. MORENO BREDA (Tesoriere)

dott. LUCA BARBACANE

dott. STEFANO AUGUSTO BERTO dott. ANTONIO LO GIUDICE dott.ORNELLA MANCIN dott. MALEK MEDIATI dott. GABRIELE OPTALE dott. SANDRO PANESE dott. TIZIANA PONZETTO dott. SALVATORE RAMUSCELLO dott. PAOLO REGINI

dott. PAOLO REGINI dott. DAVIDE RONCALI dott. MORENO SCEVOLA dott. PIETRO VALENTI

#### Collegio dei Revisori dei Conti

**Effettivi** dott. PASQUALE PICCIANO (Presidente)

dott. ALBERTO COSSATO

dott. ALESSANDRO PETRICCIONE

**Supplente** dott. ANDREA BONANOME

Commissione per gli iscritti

all'Albo Odontoiatri

dott. GIULIANO NICOLIN (Presidente) dott. STEFANO AUGUSTO BERTO dott. GABRIELE CRIVELLENTI dott. ARIANNA SANDRIN dott. PIETRO VALENTI



Anno LII - n. 1 del 0 Marzo 2012
Aut. Tribunale di Ven. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Giovanni Leoni, Ornella Mancin,
Michela Morando, Gabriele Optale,
Antonio Lo Giudice, Cristiano Samueli,
Pietro Valenti

Sede e Redazione

I nodi che interpellano l'etica

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

di etica medica

L'anima nera

Chiuso in redazione il 28/03/2012

Secondo corso della scuola

**5** La solitudine del dentista

**9** del commercio

**17** La giornata del medico

21 Si poteva fare di più?

Intervista alla giovane neolaureata

I nuovi contribuenti minimi

Sommario

Dal Pronto Soccorso al Territorio

Qu<mark>int</mark>a es<mark>perienza</mark> in Burkina Faso

15 Sporco lavoro

Previdenza complementare

Giovani Medici
Chirurghi ed Odontoiatri

Brochure Fondo Sanità

## MEDICO, PAZIENTE E SOCIETÀ

I nodi che interpellano l'Etica



Maurizio Scassola Presidente dell'Ordine dei medici della Provincia di Venezia

<u>Editoriale</u>

In queste ultime settimane la cronaca regionale ha riferito di inchieste della Magistratura sulle attività di alcuni medici. Dobbiamo sempre muoverci con cautela e rispetto in questi contesti; cautela perché le notizie non devono essere mai giudizi: rispetto perché magistratura, giornalisti e medici fanno un lavoro delicatissimo che viaggia su binari non sempre così delineati e dove la relazione tra le persone gioca un ruolo fondamentale. Anche gli indagati meritano rispetto perché di loro e delle loro famiglie si parla quasi sempre solo in termini trancianti e pochi possono solo immaginare quali sofferenze vengono vissute in questi, lunghissimi frangenti. Qui desidero fare alcune riflessioni in un momento storico che ci deve vedere tutti coinvolti. Vorrei parlare di etica pratica, di etica nei nostri comportamenti. L'etica è una ricerca continua di rapporto e di equilibrio tra la nostra libertà e quella degli altri. L'etica si occupa del significato profondo del Senso della vita del singolo e della comunità che lo include. La parola etica si

riferisce ad un percorso razionale, filosofico e non emotivo o puramente solidaristico: è una disciplina strategica che permette la costruzione di una condivisione comunitaria; non è soggettiva. Quando parliamo di etica medica non vogliamo confinare il concetto di etica ma sottolineare come i medici debbano affrontare il problema della loro relazione con gli Altri attraverso la rivalutazione dei loro comportamenti all'interno della categoria alla quale appartengono; in questo senso l'etica medica è elemento prioritario e viene, come riflessione, prima della bioetica che assegna ai comportamenti umani uno status valoriale nel campo della biologia e della salute. Se si considera l'etica medica sulla base di queste prime riflessioni, si può subito dopo affrontare la triangolazione: medico, persona e società. Questa triplice relazione include doveri e diritti. E' ovvio che al medico vengano riferiti e conferiti più doveri che diritti: l'asimmetria relazionale ci impone maggior attenzione, delicatezza e responsabilità. Ma cambiamo angolo visuale. All'interno di guesto triangolo ognuna delle tre posizioni può e deve essere descritta e valutata in riferimento alle altre. E' per questo che possiamo affermare che anche il paziente e la società hanno, nei confronti del medico, degli obblighi etici. Il paziente, ad esempio, deve comunicare al medico ogni notizia utile al percorso di cura, deve rispettarne le indicazioni terapeutiche ed il modello organizzativo; ma il paziente ha anche dei doveri rispetto agli altri pazienti e rispetto alla società; per esempio deve evitare comportamenti che compromettano l'efficienza, l'equità e l'organizzazione dei servizi. La terza componente, la società, ha precisi obblighi rispetto ai medici: deve metterli nelle condizioni di poter curare la persona in ambienti sereni e sicuri. La sicurezza del paziente non può essere disgiunta dalla sicurezza degli operatori e si deve inserire tra gli obiettivi etici e solidaristici del nostro

Paese che deve affrontare una profonda rivisitazione dei concetti di responsabilità individuale e collettiva. Parliamo di una priorità per la Democrazia: la guestione dei doveri. L'Ordine dei medici di Venezia pone ancora di più oggi queste questioni come argomento vitale di riflessione; nel momento in cui viene discusso e definito il futuro Piano socio-sanitario regionale è il momento di attivare strategie comuni per salvaguardare la sopravvivenza di un sistema socioassistenziale equo, solidaristico partendo dal concetto di dovere individuale e collettivo. Dobbiamo favorire la costruzione di un sistema pubblico con una forte attenzione alla trasparenza, alla definizione delle responsabilità organizzative e professionali,

alle relazioni tra i vari attori, alle esigenze della persona che accede ai servizi, ai risultati finali che ognuno, all'interno della propria organizzazione, deve garantire nel sistema delle cure. Dobbiamo porre attenzione allo sviluppo di una medicina capace di cogliere e di applicare i risultati della migliore pratica clinica coniugando sicurezza con efficacia delle cure. Non possiamo disgiungere la sicurezza della persona dalla sicurezza degli operatori come non possiamo progettare una riorganizzazione del sistema assistenziale senza parlare dei nostri doveri.

Maurizio Scassola

## LA SOLITUDINE DEL DENTISTA

Mi è capitato di leggere un articolo sul Corriere della Sera di Dario Di Vico, nel quale si traccia lo scenario odontoiatrico venutosi a creare con i centri low cost, le cure transfrontaliere ed i corsi di laurea spagnoli.

In poche parole, quella che fino a qualche decennio fa era considerata una professione "d'oro", vive ora una situazione di difficoltà e concorrenza spietata.

Non bastassero le catene di franchising, ci si mettono gli studi dell'est (Croazia, Ungheria, Romania) ad organizzare campagne mediatiche per attrarre i nostri pazienti.

A questo si aggiunga la pletora dei dentisti italiani rispetto agli abitanti (numero ottimale secondo l'Oms è 1:2000 e da noi siamo 1:1100) e il numero chiuso delle nostre Università, tranquillamente aggirato dai corsi presso Università straniere, prima fra tutti quella madrilena.

Pesa poi il problema dell'abusivismo e nonostante i risultati lusinghieri fin qui ottenuti, grazie alla stretta collaborazione tra l'Ordine, i Nas e la Guardia di Finanza, si stima che in Italia, a fronte di 54000 medici circa, di cui 36000 dentisti full time, ci siano

almeno 15000 abusivi.

Sebbene l'ultima indagine congiunturale effettuata l'anno scorso nel veneziano, delinei una contrazione contenuta degli accessi nei nostri studi e dei ricavi, la verità è che i giovani non riescono ad aprire una loro attività o addirittura faticano a rilevare quella del padre e sono costretti ad andare a lavorare nei centri low cost, con conseguenze spiacevoli, spesso con risvolti legali.

Va considerato inoltre che la spesa per le cure odontoiatriche in Italia è sostenuta per il 92% direttamente dalle famiglie e solo per il resto dal SSN e che almeno i due terzi delle famiglie non va dal dentista nemmeno una volta all'anno.

Allora cosa fare?

Una risposta potrebbe essere quella di Francesco Longo (professore alla Bocconi) riportata nell'articolo, che prevede un futuro di studi associati (per una quota pari al 30-50% del mercato) e il proliferare di fondi integrativi o assicurazioni.

Alcuni colleghi hanno invece investito sulla pubblicità, abbandonando il tradizionale passaparola o investito sul web o le pagine Editoriale



Giuliano Nicolin Presidente della Commissione Albo Odontoiatri di Venezia

gialle. Nulla in confronto a quello che vediamo sui giornali o troviamo nelle cassette della posta.

Ma allora mi chiedo: se c'è una professione medica che più si avvicina ad una impresa è la nostra. Come mai non abbiamo saputo adeguarci al mercato che cambia? Può ridursi il tutto alla cattiva immagine del dentista presso l'opinione pubblica?

lo non credo, se poi il gradimento dei pazienti nei confronti del proprio odontoiatra raggiunge, a seconda delle varie indagini, quasi il 90 % .

La mia opinione è che non dobbiamo inseguire i low cost, ma ampliare il nostro campo di intervento, a partire dalla prevenzione. Dobbiamo essere in grado di comunicare efficacemente con la popolazione e far percepire la qualità delle nostre cure.

In parte l'anno scorso ci abbiamo provato con il meeting "Venezia in salute" e con la campagna informativa "Chiedilo al tuo dentista", ma certo non basta.

Quello che più serve ora sono unità e partecipazione.

Alla riunione di fine anno a Roma della Cao Nazionale, ad esempio, il documento finale e gli interventi dei vari presidenti dei sindacati esprimevano soddisfazione perché finalmente si parlava a nome di tutti, unitariamente. Mi chiedo allora perché solo da noi si ascoltino canti indipendentistici di sirene che non hanno saputo traghettare la professione quando ne occupavano posti di rilievo.

Nella nostra Provincia siamo arrivati ad uno storico traguardo, che vede seduti allo stesso tavolo Ordine, sindacati e associazioni culturali locali, allo scopo di "parlare una stessa lingua", affrontare i comuni problemi alla ricerca di risposte pratiche.

Credo che tutti assieme dobbiamo fare il salto di qualità, abbandonando il modello tradizionalista e mettendoci al passo con i tempi, senza tradire la peculiarità del rapporto medico-paziente dello studio monoprofessionale.

Ma questo significa uscire dalle quattro mura dei nostri studi, confrontarci ed attuare strategie di comunicazione e marketing condivise. Ottenere servizi comuni e trovare un peso politico che mai abbiamo avuto.

Il vero pericolo colleghi è che la solitudine si trasformi in isolamento.

Giuliano Nicolin

AX EVA Ibl NGE AD LISTA

Editoriale

## LA GIORNATA DEL MEDICO

"Il lavoro del medico è impossibile senza l'impegno e il sacrificio della famiglia. La famiglia, la coppia è il fulcro di qualunque buona vita professionale". Con queste parole il Presidente dell'Ordine dei medici di Venezia. Maurizio Scassola, fresco di rielezione, ha salutato sabato 17 dicembre i colleghi che festeggiavano i 50 anni di laurea, presso la sala riunioni dell'Ordine in via Mestrina, e i giovani neolaureati che, attraverso il gesto del Giuramento professionale, entravano "ufficialmente" a far parte della grande famiglia dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Venezia, attorniati da intere famiglie, con una partecipazione davvero inedita e festosa. "I colleghi che festeggiano i 50 anni di laurea rappresentano un pezzo di vita di ognuno di noi. Sentirete le storie di questi medici, lette dai giovani medici, che sono biografie non di radiologi, di neurologi, di dermatologi ma innanzitutto di medici. Il medico è l'unico professionista che tiene assieme l'essere servitore, l'accoglienza, il mettere le mani, l'ascolto empatico"; bisogna recuperare – si è accalorato Scassola - la figura "del dotor"! La consapevolezza di



la diagnosi, non dobbiamo puntare sulle micro competenze, sui micro saperi ma sulla relazione, sull'unità". E ai numerosi colleghi presenti il Presidente Scassola ha fatto un richiamo al senso di responsabilità e ai doveri, prima ancora che ai nostri diritti, caratteristica questa che spicca nell'operato dei medici. Ha ricordato come la Sanità impegni l'80% delle risorse regionali, contribuendo all'11% del Pil. Ha poi ricordato l'impegno costante del Consiglio dell'OMCeO di Venezia nel

Attività dell'Ordine



essere professione di aiuto, di accoglienza. Rivolgendosi ai 50enni presenti Scassola ha poi sostenuto" I nostri maestri qui presenti ci ricordano oggi che la diagnosi nasce dal giusto ascolto ( domande/parole), dal toccare il corpo; non dobbiamo lasciare alla macchina

migliorare la qualità di vita del medico e ha parlato dei problemi che ci attendono (gobba pensionistica). Dobbiamo restare uniti più che mai, per una solidarietà tra generazioni che va rafforzata. "La presenza dei giovani neolaureati accanto ai colleghi anziani e



Vito Zambelli

la lettura della biografia di chi è arrivato al traguardo dei 50 anni di laurea ha il significato non solo del passaggio di testimone e dell'incontro tra esperienze, ma soprattutto di insegnamento per le giovani generazioni, affinchè dall'ascolto di quanto fatto, venga poi accolto, introiettato". Concludendo il breve saluto Maurizio Scassola ha rivolto un pressante invito alla partecipazione di tutti alla vita dell'Ordine. Si è poi svolta la cerimonia



Carlo Stoppato



Alessandro Stavridis

all'Ordine per una crescita professionale ed umana, per acquisire strumenti di autonomia della libera professione. E' necessario che pensiate da subito alla pensione, alla RCA, dateci i vostri "input". Scassola ha poi presentato all'assemblea il dott Rafi el Mazloum, coordinatore del gruppo giovani, formatosi circa 6 mesi fa e che raccoglie una decina di giovani colleghi. Lo scopo non è solo quello di dare indicazioni per una professione migliore, ma anche di accogliere le proposte e le esigenze dei giovani. Siamo il presente ma anche il futuro - ha brevemente esordito il

Attività dell'Ordine



Ruffillo Vesco

della premiazione dei dieci colleghi che hanno festeggiato i cinquanta anni di laurea. Quarantacinque medici e undici odontoiatri, questi i numeri dei giovani neolaureati iscritti all'Albo di Venezia che si sono stretti attorno a Scassola e ad alcuni rappresentanti del Consiglio per la festa del giuramento. Anche ai giovani il Presidente OMCeO ha rivolto un breve saluto." Dovete aprirvi all'esperienza europea, i tempi sono difficili, dovete mettervi nell'ottica della mobilità professionale. L'Ordine incentiva questa mobilità. La necessità di aprire le frontiere aumenta la concorrenza: venite



Antonio Serena



Rodolfo Gallo



Piero Dogà



Aldo Braga

dottor Rafi el Mazloum - il gruppo dei giovani medici si propone di organizzare e mettere a disposizione una rete di servizi ad hoc, tale per cui il neolaureato abbia la possibilità di esercitare la nuova professione in piena consapevolezza e responsabilità. Ha poi medici siamo abilitati ad entrare nel corpo. nella mente e nell'anima di una persona. abbiamo un potere enorme che va ben amministrato" ha esordito Sinigaglia" è perciò indispensabile acquisire una consapevole autorevolezza per lavorare bene, per non essere delusi". La consapevolezza è una delle motivazioni forti alla base della scuola di etica (non di bioetica) voluta dall'Ordine dei medici e odontoiatri di Venezia. "La professione medica si basa sui tre pilastri: sapere/saper fare/saper essere; il saper essere lo dobbiamo costruire ogni giorno, lavorando su valori e motivazioni personali, capacità di relazioni umane, abilità di comunicare, sull'autoconsapevolezza". "Noi il Codice di Deontologia medica come

Attività dell'Ordine



preso la parola il dottor Maurizio Sinigaglia, Consigliere dell'Ordine e coordinatore del gruppo Etica e Deontologia dell'Omceo di Venezia nonché responsabile della scuola di Etica; la sua è stata una LECTIO MAGISTRALIS di rara profondità ed efficacia, che ha letteralmente "rapito" l'assemblea. "Noi nostra linea guida, ma spesso si dimostra insufficiente perché dentro di noi dobbiamo avere una autoconsapevolezza di ciò che è giusto fare, di ciò che in quel momento ci viene chiesto. E' l'esatto opposto del prendere la vita come viene". Maurizio Sinigaglia ha posto un forte accento sulla "pratica della

autoconsapevolezza, per imparare/assumere atteggiamenti fortemente etici quali il coltivare la pazienza, il senso di fiducia, di generosità anche verso noi stessi, la concentrazione". "L'OMCeO di Venezia ha voluto fortemente la scuola di Etica - ha concluso Sinigaglia tra applausi convinti - poiché è' fondamentale rinforzare le basi dell'etica per affrontare una professione che oggi ci pone di fronte a temi quali l'accanimento terapeutico, i migranti,



Franco Ambrosi



Giancarlo Zuliani



Dott. Maurizio Sinigaglia

Attività

Dott. Rafi el Mazloum

aborto/fecondazione, malattie irreversibili, il morire". Caterina Pozzan, giovanissima neolaureata - è nata infatti il 31.12.1985 - ha letto infine, circondata dai colleghi neolaureati, il Giuramento Professionale. Un gioioso buffet ha concluso in serenità una davvero straordinaria "Giornata del medico 2011".

Franco Fabbro



dell'Ordine

## INTERVISTA AL PIU' GIOVANE NEOLAUREATO

Caterina Pozzan, laureata in Medicina e Chirurgia

## D: Quanti anni hai? Qual è stato il tuo percorso di studi?

R: Sono nata il 31.12.1985, per cui ho 26 anni appena compiuti. Dopo essermi diplomata al liceo scientifico Giordano Bruno ho avuto la fortuna di passare al primo tentativo l'esame d'ingresso per la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova. A ottobre 2010, dopo sei lunghi e sofferti anni di studio, di cui uno trascorso a Bruxelles grazie a una borsa Erasmus, ho finalmente raggiunto il traguardo della laurea.

## D: Quando hai sentito la "vocazione" allo studio della Medicina?Quali motivazioni ti hanno spinta ad affrontare un percorso di studi così lungo?

R: Ho "respirato" l'aria della Medicina sin da quando ero bambina, in famiglia i Dottori sono numerosi, a cominciare dai miei genitori. Due erano le possibilità: avrei potuto amare la medicina o odiarla. Forse la motivazione più grande che mi ha spinto a scegliere medicina è stato proprio l'esempio che i medici della famiglia mi han dato; vedendo l'ammirazione che i pazienti riservavano loro ho capito che essere medico non vuol dire solo scienza ma anche coscienza. È proprio questo mi ha attirato della Medicina, il fatto di poter mettere la mia conoscenza scientifica al servizio della persona. Nel fare la mia scelta non ho mai considerato la lunghezza o la difficoltà del percorso di studi; a 18 anni le scelte si basano su ideali, difficilmente si ha la lungimiranza di considerare pro e contro di un certo percorso e, come spesso accade quando si è ragazzi, difficilmente si ascoltano i consigli di chi, prima di te, ha intrapreso la tua strada

D: Sei stata soddisfatta della qualità



Attività dell'Ordine

Caterina Pozzan

#### dell'insegnamento universitario?

R: L'Università di Padova è una scuola rinomata sia in Italia che all'estero. Credo tuttavia che per imparare non vi sia bisogno di trovarsi nella "culla della scienza" ma avere dei buoni Maestri. Durante il mio percorso di studi ho trovato pochi maestri disposti a mettere la propria esperienza professionale al servizio degli studenti, pochi Professori che operano con l'obiettivo di formare medici che possano un giorno prendere il loro posto. Credo che questo enorme distacco tra studente e professore, il pesante senso della gerarchia che si respira quotidianamente, siano i più grandi difetti di questa scuola.

11

## D: Quali materie cambieresti o implementeresti tra quelle affrontate all'università?

R: Nella mia breve esperienza all'estero ho potuto sperimentare un diverso metodo di insegnamento. Rispetto agli studenti belgi risultavo superiore in termini di preparazione teorica, ma del tutto impreparata nella pratica. Credo che il punto debole della scuola di Padova, e forse delle scuole italiane, sia il fatto di non mettere sin da subito lo studente in corsia a contatto con i futuri colleghi, con gli infermieri, da cui ho imparato molto, e con il malato; così facendo si arriva alla laurea con mille nozioni nella testa ma totalmente inesperti sul piano della pratica clinica nonché sul rapporto medico-paziente.

Un altro aspetto che implementerei è quello della multidisciplinarità; ho davvero apprezzato corsi teorici-pratici tenuti da professionisti di varie specialità, quali internisti, chirurghi, radiologi, anatomopatologi. Infine, ho trovato molto stimolante in Belgio l'esperimento di coinvolgere nelle lezioni anche i medici di medicina generale, in modo da avere una visione a 360° del paziente.

D: Cosa c'è nel tuo immediato futuro? Ti iscriverai ad una scuola di Specializzazione?

R: Dopo essere stata abilitata alla Professione medica ho partecipato subito al concorso per l'ammissione alla scuola di specialità in Gastroenterologia. Da giugno sono ufficialmente una specializzanda della Gastroenterologia di Padova.

## D: Come immagini il tuo futuro professionale come medico?

R: Mi è difficile in questo momento immaginare il futuro quando ho appena realizzato di essere un medico. Risponderò con una frase che mi sento spesso ripetere dai pazienti "Si mantenga sempre così Dottoressa". Questo è quello che spero per il mio futuro; di continuare a lavorare con lo

stesso entusiasmo di oggi, di non perdere mai di vista l'obiettivo, cioè il paziente, di non commettere mai lo sbaglio di concentrarsi sulla malattia e non sul malato. Parlando di cose più pratiche, spero che finita l'esperienza della scuola di specialità avrò la fortuna di essere assunta in un ospedale periferico, magari in una medicina interna, dove le mie competenze specialistiche nonché l'esperienza in indagini strumentali quali ecografie e endoscopie, potrebbero fornire un valore aggiunto.



## DAL PS AL TS

Pronto soccorso, codici bianchi e modifica della medicina del territorio

Domenica pomeriggio 26/2 all'Arena di Massimo Giletti di Rai 1 Mario Falconi, fino a pochi mesi fa presidente OMCeO di Roma, ha proposto di attivare una continuità di servizio per la medicina del territorio anche per il sabato e la domenica allo scopo di ridurre la pressione dei codici bianchi sui Pronto Soccorso. In data 23/2 sul Corriere della Sera Daniele Coen Direttore PS e Medicina d'Urgenza del Niguarda di Milano affermava che i medici di base ormai si occupano solo dei pazienti cronici. L'Assessore Coletto sulla Nuova Venezia del 22/02 afferma: quardia medica 24 ore dei medici di base per evitare intasamenti negli ospedali. Ho lavorato per 2 anni e ½ in PS a San Donà di Piave e Jesolo '88-91, traumi e urgenze vere a parte. le richieste extra non erano tipiche della medicina di base, ma prevalentemente di medicina specialistica. a volte non gravi, determinate da eventi improvvisi che angosciavano il paziente con attese insopportabili per una visita e l'alternativa privata non era praticabile da tutti. Francamente non ho ricordi di tanti "furbi" ma di uno stanzone, che trasmetteva un effetto da umanità sofferente e tutto questo mi si ripresenta ogni volta che scendo dal reparto per una consulenza nel mio PS e vedo la fila di barelle e persone in attesa da ore. Sono persone costrette dal bisogno e non sono lì per caso.

Nei 603 PS d'Italia sono 241 i minuti di attesa media per la prima visita secondo la Commissione Sanità del Senato, 22.7 milioni gli accessi nel 2009 (Il Sole 24 ore del 22/2). La riduzione dei letti e del personale ha portato alla riduzione spese fino alla celebrazione della raggiunta positività del bilancio regionale del Veneto. Sì ma a che prezzo?

Aumento delle liste di attesa per le visite specialistiche, dei ritmi per chi resta a lavorare,

moltiplicazione di esami e consulenze al fine di ridurre i ricoveri nei PS, ricoveri in appoggio in reparti di diversa specialità, inni ai vantaggi per il ritorno a domicilio del paziente fragile con polipatologia che non trova possibilità di trasferimento in reparti di degenza intermedi, isteria di operatori e parenti mentre il paziente non ha neanche la forza di fiatare. Ci sono giornate in cui ci si salva solo se si riesce a rapportarsi con altre persone di buon senso nella follia collettiva indipendentemente dal ruolo, paziente, parente, infermiere, medico, in rigoroso ordine casuale.

Medici dell'ospedale e territorio uniti.

Credo che il mitico Sistema TS sia l'anello di congiunzione, ma il brillante non c'è.

Attività dell'Ordine



Giovanni Leoni

La certificazione online, obbliga tutti i medici ad avere un pc, a saperlo utilizzare in forma compiuta ad avere una connessione internet non per svago ma per necessità. Amo l'informatica ma conosco tanti medici bravissimi un po' avanti con gli anni che sono in difficoltà con questi nuovi sistemi, la professione la conoscono meglio di tanti altri "smanettoni" ma si sentono tagliati fuori, se possono vanno in pensione,

Attività dell'Ordine peccato. La Medicina è un' Arte lo afferma la Corte di Cassazione che nelle sue sentenze distilla ogni virgola.

Unica consolazione, devo ammettere che il paziente con questo sistema risparmia tempo, il carico burocratico del medico però è ulteriormente aumentato ma il tempo impiegato viene dato per scontato.

lo spero sempre che le linee non si blocchino quando finita la lettera di dimissione mi manca ancora il certificato e mi sono scritto in vari posti la password di accesso...perché ormai ne devo ricordare 6-7 tutte diverse solo per fare il mio lavoro: visitare la gente ormai è un relax.

Sempre sulla adsl mi ha colpito il fatto che pochi giorni fa la RAI a Padova ha messo sullo stesso piano medici di famiglia alberghi e bar intimando il pagamento di 470 euro di canone vista la possibilità di poter vedere in programmi streaming on line direttamente dagli ambulatori. Immediata la reazione della Fimmg con Crisarà: staccate i modem. Allegato alla circolare era già pronto anche il bollettino di pagamento precompilato: effetto carnevale, follia burocratica o ci hanno provato?

Il caso Ospedale Civile di Venezia.

Un singolare incontro fuori dai normali schemi istituzionali, frutto di coesione e determinazione di colleghi che non si sono mai dati per vinti in seguito ad allarmanti dichiarazioni in convegni pubblici ed a mezzo stampa del presidente della V commissione regionale dr. Padrin che voleva trasformare l'Ospedale Civile in Poliambulatorio e mandare tutti all'Ospedale dell'Angelo a Zelarino magari con dei veloci hovercraft.

Il tutto avveniva ai primi di novembre 2011 nell'incombenza della presentazione del nuovo Piano Socio Sanitario Regionale. A due anni dalla "Marcia dei Camici Bianchi", riportata da tutte le testate locali e che diede una spinta mediatica al pagamento dei stipendi dei medici ospedalieri dell'intera

AULSS 12 bloccati in Regione per giochi politici sull'approvazione del bilancio (andate alle Gallerie Fotografiche del sito), avviene a Venezia un altro evento fuori dagli schemi ma alla fine efficace.

La distanza gerarchica fra le massime, dopo il Presidente Zaia, autorità sanitarie regionali ed i medici di un singolo ospedale è abissale: queste realtà dialogano fra loro solo con intermediari quali Direzioni di AULSS - Sindacati Regionali - Federazione Regionale degli Ordini, non certo direttamente.

L'assessore Coletto ha dichiarato sui giornali che non può andare fisicamente ovunque lo chiamino ma che al Civile sarebbe andato, e aggiungo io, non solo perchè era comodo da raggiungere rispetto all'ospedale di Belluno. Manifestazioni dei vari Comitati, articoli sistematici sulla stampa locale, interventi dei partiti polici, audizione fiume con decine di tabelle del Direttore Generale Dr. Padoan in una riunione speciale del Consiglio Comunale, decise prese di posizione del Sindaco Orsoni, 10.000 firme raccolte in pochi giorni nel centro storico veneziano su idea di una comune cittadina, hanno portato alla fine all'incontro.

Inizialmente previsto per il 17 gennaio è stato rimandato due volte per impegni istituzionali, consideriamo che Coletto coordina gli assessori regionali alla sanità a livello nazionale, ma alla fine assessore e segretario scortati dal capo della segreteria del Presidente Zaia sono arrivati ed hanno portato affermazioni tipo: c'è stato un fraintendimento - mai pensato di chiudere il Civile - sarà ospedale di rete - saranno rispettate le peculiarità storiche (sigh!). In mezzo a queste affermazioni in contrasto totale due mesi di lavoro dell' Intersindacale di tutte le sigle della dirigenza medica, botta e riposta fra medici e regione con comunicati sui giornali, una portavoce la Dr.ssa Cristiana Leprotti delegata a rapportarsi con stampa ed autorità regionali, la competenza scientifica del Dr. Andrea Bonanome in tale caso applicata ai dati che la Direzione dell'AULSS 12 Veneziana ha messo a disposizione con assoluta trasparenza per preparare tante tabelle

Poi nel pomeriggio del 7 febbraio nella Sala S. Domenico del Civile sono state presentate alle autorità regionali in una assemblea gremita di medici prestazioni, ricoveri, interventi, urgenze e specificità dei trasporti su acqua e terra ed è stato consegnato un documento riassuntivo sulle motivazioni del perchè deve restare un ospedale nel centro storico veneziano (il documento lo trovate

sul sito)

Vedremo come finirà, ma i professionisti comunque hanno fatto la loro parte.

Il modello Venezia è esportabile, una neonata CMO Commissione Medici Ospedalieri dell'Ordine sta per partire per questo triennio e dovrà lavorare a livello provinciale.

Non sarà semplice ma dobbiamo pur provarci.

Ciao a tutti da Giovanni Leoni

### SPORCO LAVORO

La Grande Crisi: piccole riflessioni

"E' uno sporco lavoro, ma qualcuno deve pur farlo!" – una celebre frase che rievoca la fortunata saga dei western alla John Wayne degli anni 50-60, ma che sembra calzare perfettamente all'attuale governo Monti.

Lo sappiamo tutti molto bene, viviamo in un momento di crisi globale e molto profonda che richiede scelte politiche incisive, vigorose e anche, purtroppo, impopolari.

Sulla incisività e vigore dei nostri politici nutro qualche dubbio, ma quello che sicuramente a loro manca è la capacità di apparire impopolari sia pure per una buona causa.

Ed ecco che la scelta del Governo Tecnico, in grado di "sporcarsi le mani", si incastra con logica coerenza nella incerta situazione attuale.

Attendiamo quindi con ansia e sincera speranza che questo piccolo esercito di Professori dispensi, con autorevole equità, lacrime e sangue allo scopo di salvare dal baratro la nostra fragile Italia.

Come di consuetudine (ma ci sarebbe molto da dire a proposito) si inizia dal risanamento dello spaventoso debito pubblico per cui il primo intervento del governo Monti non può che essere una antipatica richiesta di contribuzione a tutti i cittadini.

Insomma bisogna far cassa.

Ahi..., pensiamo tutti preoccupati, ma... forse queste menti libere e superiori sapranno escogitare sistemi nuovi, veramente efficaci e magari indolori.

Ne esce, per il momento, un aumento dell'IVA,

Attività dell'Ordine



Pietro Valenti

un rincaro della benzina, la reintroduzione dell'ICI e qualche altro balzello che, ahimè, non appare né geniale né indolore.

Poi vado a spulciare meglio e, tra le varie proposte che più direttamente coinvolgono la nostra categoria, leggo che tra le intenzioni del Governo c'è quella di riformare gli Ordini Professionali e di sanzionare coloro che non acquisiscono i crediti ECM richiesti.

Di primo acchito non capisco come intervenire d'urgenza su tali questioni appaia imprescindibile per salvare l'Italia, ma poi, pesandoci, qualche dubbio si insinua nella mia mente.

Vuoi vedere che dietro al disegno di riforma degli Ordini Professionali ci sia quello, molto più corposo, di mettere le mani sui nostri istituti di previdenza e sui loro non trascurabili patrimoni.

Anche la complessa macchina ECM, raffazzonata in fretta e furia negli ultimi anni, che indubbiamente serve poco per un reale aggiornamento professionale, può rappresentare, però, un interessante gettito per le casse dello stato visto che si stima un movimento annuo nell'ordine di centinaia di milioni di euro.

Che dire, finalmente un modo originale per far cassa e anche indolore, almeno per la maggior parte della popolazione.

Se poi, sul mal inteso concetto di liberalizzazione, si vorranno abolire o fortemente ridimensionare gli Ordini si renderà muta anche la possibile protesta della sparuta minoranza dei professionisti.

Sull'onda emotiva della "Grande Crisi" qualcuno deve essere immolato sull'altare del risanamento ed, evidentemente, le categorie professionali, spesso divise e mal rappresentate, ben si prestano a tale scopo. Certamente, come italiano, sono chiamato a collaborare al salvataggio del mio paese ma, sinceramente, mi sento poco vocato al martirio. Anche perché continuare a mortificare e deprimere le professioni intellettuali, magari presentandole a torto come la prima causa dell'evasione fiscale, poco giova ad un paese che proprio nell'ingegno dei suoi cittadini può trovare la più valida spinta propulsiva verso lo sviluppo. La situazione è indubbiamente seria, ma per risalire la china c'è il bisogno di far ricorso a quelle potenzialità morali e intellettuali che il nostro paese possiede.

Tutti devono contribuire per cui nessuno deve essere sacrificato: speriamo che chi ci governa questo lo capisca.

Pietro Valenti

PAX EVA TIBI NGE MAR LISTA CE MEUS

Attività dell'Ordine

## GIOVANI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI: PROSPETTIVE E FUTURO?

Venerdì 16 dicembre, presso la sala Convegni dell'Ordine di Venezia, si è svolto l'evento "Giovani Medici Chirurghi ed Odontoiatri: prospettive e futuro?", grazie alla disponibilità del Presidente e del Consiglio dell'Ordine. Il convegno è stato organizzato dal neoformato Gruppo Giovani dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Venezia Nel saluto ai presenti il Presidente Maurizio Scassola ha presentato con soddisfazione la nascita del gruppo all'interno dell'Omceo di Venezia ed ha presentato i relatori intervenuti all'incontro. Il tema centrale della serata è stato la formazione specialistica del Medico in Italia, l'offerta e le proiezioni per il medico neospecializzato. In particolare, il Dott. Martino Pengo, membro dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Specialistica, ha illustrato la situazione della formazione dei principali stati europei, soffermandosi in particolare sulle modifiche che il DL 368/99 ed il DM del 1 agosto 2005 hanno apportato alla formazione specialistica in Italia, sulla scorta dell'adequamento a quella della UE. La relazione ha dato adito alla discussione di molteplici punti sulla formazione pre e post specialistica, ovvero gli strumenti che permettano al medico specializzando il reale raggiungimento degli obiettivi formativi richiesti dall'ordinamento didattico. strumenti di verifica sono costituiti dagli Osservatori Regionale, Nazionale, dal tutor e dal log-book. Quest'ultimo è un "librettodiario" ove il medico in formazione è tenuto a registrare tutte le attività cliniche e gli interventi, che vengono certificati dallo stesso e controfirmati dal dirigente responsabile dell'U.O. presso la quale vengono espletate volta per volta le attività assistenziali previste dal programma formativo. Tale prevede la certificazione reaistro

qualsiasi attività, in particolare interventi e procedure, eseguite dal medico al fine di poter dimostrare il raggiungimento degli obiettivi didattici richiesti. Lo specializzando, pertanto, attraverso la sua controfirma si rende personalmente responsabile della veridicità di ciò che viene riportato e dunque della sua formazione – nella completa consapevolezza dei doveri che questo comporta. L'osservatorio nazionale ha invece il compito di definire i criteri e le modalità per assicurare che la qualità della formazione sia



Attività dell'Ordine

Rafi el Mazloum

garantita, e dunque è tenuto ad agire come organo di verifica, monitorando i risultati. Pertanto deve garantire l'adeguatezza dell'intero processo; viceversa, in caso di inottemperanza, provvede con la proposta di eventuali sanzioni da applicare. A tale riferimento è stato discusso il potenziale ruolo che l'ordine dei medici può avere nella formazione specialistica. Durante la seconda parte della serata il Dott. Riccardo Casadei, membro della commissione esperti MIUR, ha relazionato sul fabbisogno regionale di futuri medici specialisti ed il suo impatto

occupazionale, con particolare attenzione ai dati preliminari sui fabbisogni emessi dalle singole regioni e le consequenze che esso ha sull'occupazione degli specialisti, alla vigilia delle nuove valutazioni per il fabbisogno del triennio 2011/2014. La discussione ha evidenziato una scarsa correlazione tra il fabbisogno dichiarato e la successiva assunzione in ruolo del personale medico all'interno del SSR con consequente aumento dei contratti a tempo determinato e dei contratti atipici nel settore pubblico; infine si è evidenziato come un aumento dei contratti di formazione specialistica possa peggiorare la situazione occupazionale. Infine la Dott. ssa Arianna Sandrin ha esposto la situazione dei neo-odontoiatri, evidenziando le difficoltà che questi incontrano nell'inserimento nel

mondo del lavoro a causa di una formazione prettamente teorica offerta dagli atenei. evidenziando altresì la necessità di un maggior dialogo tra università e mondo del lavoro, nell'ottica di creare una collaborazione che possa dare un maggiore sostegno ai giovani odontoiatri. In conclusione a fronte di tale panorama si è evidenziata la necessità di affrontare un'analisi prospettica a livello regionale, se non addirittura nazionale, che preveda l'Ordine dei Medici protagonista nell'analizzare la situazione formativa e di occupazione dei propri iscritti, nell'ottica di un ruolo sempre più attivo dell'Ordine come strumento sia formativo che di verifica della qualità della Sanità.

Il Gruppo Giovani

Attività dell'Ordine

# È IN PROGRAMMAZIONE IL SECONDO CORSO DELLA "SCUOLA DI ETICA MEDICA". ED UN AGGIORNAMENTO.



Maurizio Sinigaglia

Noi tutti nell'esercitare la nostra professione o in una corsia ospedaliera o nel territorio, affrontiamo ogni giorno le problematiche concrete del mondo sanitario.

Immersi in questa quotidianità constatiamo che la riflessione bioetica più elevata, in qualche modo più teorica, è un approfondimento sicuramente affascinante, però presenta un abisso rispetto alla realtà concreta.

Nel quotidiano si presentano problemi e dilemmi etici che impongono a ciascuno di noi la necessità di risolverli con urgenza. Come comportarsi, ad esempio, di fronte ad un paziente che rifiuta un intervento diagnostico o terapeutico essenziale per la sua sopravvivenza? Quale valore si deve attribuire ad un "testamento biologico"? Dire o non dire la verità al malato? Come comportarsi quando valori importantissimi per noi medici arrivano a confliggere con altri valori importantissimi per il paziente? Quale valore attribuire all'autonomia (autodeterminazione) del paziente?

Si tratta di interrogativi angosciosi che suscitano in noi tutti disagio e malessere per la natura stessa dei problemi che concernono talvolta la vita e la morte.

Non sottovalutando queste pesanti problematiche, il Gruppo di lavoro di "Etica e deontologia" nel 2011 ha proposto un evento formativo, come palestra di discussione per incidere sul "saper essere" nella nostra professione di medico chirurgo ed odontoiatra. "Saper essere" inteso

18

come consapevolezza di sé, del proprio ruolo e delle proprie capacità relazionali ed empatiche, il senso di responsabilità, l'equilibrio/saggezza e tutte le capacità che concorrono ad integrare armonicamente il "sapere" (concettuale) e il "saper fare" (pratico- esperienziale).

In una parola si tratta di promuovere un processo di "empowerment", come si direbbe in lingua anglosassone, facendo leva sulle risorse già presenti in ogni singolo professionista per aumentarne l'autodeterminazione, così da poter esprimere al meglio e con maggior serenità la propria professionalità.

Il primo corso della "Scuola di etica medica", reso noto con queste motivazioni (cfr. Nasce la Scuola di etica medica dell'Ordine, Notiziario OmCeO 1.11, p. 9), e che si è svolto nella primavera 2011, ha avuto pieno successo come si evince dalla relazione finale pubblicata nel Notiziario OMCeO n. 3/11 e tuttora a disposizione di quanti volessero prenderne visione, unitamente agli elaborati di fine corso dei singoli partecipanti, nel sito dell'Ordine (cliccare su "Scuola di etica") Il secondo corso della "Scuola di etica medica"

inizierà nell'autunno p.v. affrontando

problematiche di ordine etico vissute come

più pressanti nell'esercizio quotidiano della professione. Le modalità di svolgimento saranno pressoché identiche a quelle del corso 2011. Il programma dettagliato verrà reso noto per tempo.

Un aggiornamento. Sollecitati dai colleghi che hanno partecipato al corso 2011 e aderendo, altresì, alle loro richieste più numerose - come si evince dai Questionari di fine corso -, si svolgeranno tra maggio e giugno p.v. due incontri di aggiornamento rispettivamente sulla "Comunicazione" e su "Risorse limitate ed etica dei servizi".

Perché proprio la "comunicazione"? Perché molte incomprensioni, errori medici, denunce, derivano proprio da una cattiva comunicazione. Che spesso consiste soltanto in un ascolto empatico.

Perché "risorse limitate ed etica dei servizi"? In una stagione di grave crisi economico- finanziaria dello Stato, nessuno può sottrarsi all'obbligo morale di fare la sua parte per il bene comune. Il programma specifico verrà inviato per tempo e per e-mail ai colleghi del corso 2011.

Maurizio Sinigaglia

Attività dell'Ordine

## L'ANIMA NERA DEL COMMERCIO

Un giorno, tanti anni fa, il mio Maestro delle elementari ci disse: la pubblicità è l'anima del commercio. Quella frase si scolpì in modo indelebile nella mia memoria. Portò l'esempio dell'uomo, al banco del mercato, che magnificava le sue mele descrivendole ad alta voce come le più succose, le più rosse, le più belle. E' passato mezzo secolo da allora, ma ogni volta che in mezzo alle bancarelle sento una voce tonante che decanta questo o quel prodotto, non riesco a non pensare a questa frase. Con il passare degli anni però il significato per me è cambiato, dopo l'università e la consequente consapevolezza di quanto il concetto di pubblicità fosse intimamente legato a quello di profitto, spesso e volentieri anche fraudolento, mi sono accorto di quanto il messaggio propagandistico in genere sia deleterio nella

mia professione.

Poi è arrivato l'illuminato Ministro Bersani



Stefano Berto

al quale possiamo dire grazie per aver liberalizzato la pubblicità sanitaria, grazie di aver impedito agli Ordini di vigilare sul decoro della professione e grazie di aver equiparato la medicina alle mele renette. Poiché proprio qui siamo arrivati, al famigerato pago due e prendo tre, ai prezzi civetta, allo spudorato promozionale. messaggio Risultato: finalmente anche la medicina è in svendita. evviva ci sono i saldi!

Un esempio per tutti: Groupon. Il meccanismo

è semplice, il nome nasce dalla contrazione di "group" e "coupon", e si articola su proposte di "prodotti", scontati fino al 70%, che si acquistano tramite dei "buoni" che quando raggiungono un numero minimo di adesioni rendono attiva l'offerta. Nello scorso anno, in Italia, sono stati venduti, solo per servizi professionali, 210 mila coupon da parte di 850 partners di Groupon appartenenti a Ordini professionali, tra i quali le categorie più interessate sono risultate essere la nostra in primis e poi fisioterapisti, architetti, ingeneri ecc. Trentenne, laureato in musica, originario di Pittsburg, Andrew Mason è ideatore e quida indiscussa di Groupon, sito leader del commercio in rete, dopo soli tre anni di attività è stato valutato, secondo la fonte cui si attinge, da 14 a 22 miliardi di dollari. Ebbene, speriamo forse di poter arginare questi fenomeni solo dicendo che siamo scandalizzati e profondamente sdegnati? No, credo che necessiti fare come ha fatto l'OMCeO di Bologna, il quale ha aperto un procedimento disciplinare a tutti i colleghi bolognesi che si sono iscritti come affiliati di Groupon. Punto. Quindici procedimenti disciplinari a odontoiatri, ecografisti, medici estetisti e ambulatoriali privati, semplicemente monitorando il sito, punto. L'accusa è di violazione deontologica, il Presidente dott. Pizza, spiega semplicemente che il nome del professionista non può comparire su veicoli di promozione commerciale. Pochi giorni fa ho visto una segnalazione all'Ordine di Venezia che mostra una pagina internet di Groupon in cui, a fianco di un'offerta di "Check-up medico completo" di un poliambulatorio, si vendono

Attività dell'Ordine

Pizza: "Non irrogheremo sanzioni al primo procedimento, ma in caso di recidiva saremo invece severissimi. Sia chiaro: non vogliamo vietare ai medici di usare internet, tutt'altro. Né intendiamo censurare Groupon, è un sito commerciale e fa il suo lavoro. La guestione è prettamente etica: c'è un regolamento e vogliamo che sia rispettato dai nostri iscritti, tutto qui". Medico avvisato... Anche la Federazione Nazionale degli Ordini ha deciso di denunciare Groupon al Ministro Fazio e in ogni altra Sede Istituzionale, per pratica commerciale scorretta e rischi per la salute dovuti alle sue proposte stracciate, in pratica, non sono sostenibili offerte a costo inferiore deali stessi fattori di produzione. Perché è proprio qui il punto, se faccio credere al paziente che posso offrire un servizio al costo di un guarto del prezzo medio sul mercato viene da sé chiedersi se i nostri prezzi non siano gonfiati. Nulla di più falso. Esiste poi un meccanismo generatore di scorrettezza ancora più grave, dal punto di vista etico, riguarda quei medici e odontojatri privi di scrupoli che usano piattaforme tipo Groupon in modo di procacciarsi i pazienti, letteralmente rubandoli ai colleghi, irretendoli con i bassi prezzi, in palese spregio del Codice Deontologico. Ricordo che noi non vendiamo alcun prodotto, tant'è che non abbiamo "clienti" ma pazienti, e, se questo è chiarissimo per chi mi legge, non lo è altrettanto per la popolazione, che va avvisata con ogni mezzo del pericolo in cui incorre inseguendo il prezzo minore a tutti i costi. E chi deve fare chiarezza, in modo estremamente fermo, siamo proprio noi sanitari, non possiamo contare sulle Istituzioni che stanno dalla parte "imprenditoriale" di questa Italia in difficoltà, Altrimenti, tra un po'. si sentirà gridare nei mercati: "denti, dentiii belliii, venghino signore venghino...".

Stefano A. Berto

"love kit" per sesso estremo. Prestigioso per la nostra immagine! Comunque, continua

## SI POTEVA FARE DI PIÙ?

Nel 1996 l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Venezia ha istituito la Commissione Pari Opportunità, rispondendo sollecitamente all'invito/circolare della FNOMCeO. Venezia fu la prima nel Veneto e tra le prime in Italia, ma molta acqua è ormai passata sotto i ponti e, fortunatamente, la maggioranza degli ordini si è ormai attivata per l'istituzione delle CPO e per la realizzazione della loro mission.

In Italia, dopo le elezioni di Novembre 2011, la presenza delle colleghe nei consigli dell'ordine va da un minimo di 1 donna eletta negli Ordini di Bologna, Catania, Enna, Livorno, La Spezia, Pavia, Rimini a un massimo di 12 a Pescara. Solo 2 donne elette Presidenti del Consiglio dell'Ordine.

Sembra di poter rilevare che negli Ordini di appartenenza di donne che fanno parte dell' Osservatorio Nazionale della professione medica e Odontoiatrica al femminile ci sono stati i numeri più alti Gorizia 8, Sassari 9, Padova 10. Se ne potrebbe dedurre che c'è ancora molto da imparare, cioè che certe azioni e comportamenti "redditizi" possano essere appresi focalizzandosi sulla problematica con ricerche studi e dibattiti.

Nelle Elezioni per il rinnovo del consiglio che hanno avuto luogo lo scorso novembre le dottoresse elette nella provincia di Venezia sono solo 4 su 15, a fronte di 1272 donne iscritte su un totale di 4070 iscritti all'Ordine dei Medici e Chirurghi e Odontoiatri di Venezia Come ex pioniere forse dovevamo fare di più.

A scuola ci avrebbero stigmatizzato con un "non si impegnano" e nell'ambiente sportivo "battono la fiacca".

Naturalmente anche noi della Commissione Pari opportunità ci siamo interrogate sulla debolezza del nostro operare e sulle possibili azioni positive da mettere in atto.

La prima forse è proprio la stesura di questo articolo, questo nostro "levare la voce" per entrare in contatto con le nostre colleghe

Puntiamo a ripresentare la nostra mission e alle giovani che forse non hanno ancora avuto occasione di riflettere sulle problematiche di genere e sui possibili ostacoli che queste pongono al pieno realizzarsi delle loro possibilità.

Promuovere consapevolezza rilanciando il dibattito da queste pagine è forse l'unica via che può portare al concretizzarsi, anche nei termini di equa divisione di onori e oneri, responsabilità e potere, la Parità di Genere.

Quindi "ritentiamo" e speriamo di essere più fortunate. La Commissione Pari Opportunità si sta riformando e attende adesioni, ritorni fattivi, trasfusioni di gioventù, energie, entusiasmo.

Una riunione si è tenuta il 13 Marzo 2012 alle 20.30 nella sede dell'Ordine. Vi aspettiamo numerose alle prossime.

Antonella Debora Turchetto

Attività dell'Ordine

### I "NUOVI CONTRIBUENTI MINIMI": REGIME FISCALE DI VANTAGGIO PER L'IMPRENDITORIA GIOVANILE E I LAVORATORI IN MOBILITÀ

#### Fonti:

Normativa: art. 27 del DL 6.7.2011 n. 98 convertito nella L. 15.7.2011 n. 111

Provv.to dell'Agenzia delle Entrate n.185820 del 22.12.2011)

"Banca dati del sole 24 ore" e "fisco Oggi.it" rivista telematica dell'Agenzia delle Entrate

a cura di Piero Cagnin, dottore commercalista

Il nuovo regime denominato "Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e i lavoratori in mobilità" sostituisce il vecchio regime dei minimi e sostanzialmente ne conserva le caratteristiche principali.

Si tratta di un regime che agevola i giovani professionisti e/o imprenditori che iniziano l'attività ed hanno un volume d'affari inferiore ai 30.000 euro, poiché consente Attività dell'Ordine al contribuente di assoggettare il reddito all'imposta sostitutiva agevolata del 5% (in sostituzione dell'Irpef e delle addizionali), di essere esonerato dalla tenuta delle scritture contabili, dalla compilazione degli studi di settore e dal versamento dell'IRAP e dell'IVA. Qualora un medico iniziasse l'attività libero professionale e fosse in possesso dei requisiti necessari, potrebbe prendere in considerazione l'accesso al suddetto regime, viste e considerate le agevolazioni interessanti che offre, qui sotto brevemente riassunte.

Si tratta di un regime che non prevede l'applicazione dell'iva e che, pertanto, non consente la detrazione della stessa.

Il Regime dei nuovi contribuenti minimi trova applicazione a partire dal 01.01.2012 e, come già detto, sostanzialmente si tratta del "vecchio" regime dei minimi, integrato e modificato in alcuni punti:

- requisiti di accesso;
- limite di durata del regime;
- aliquota dell'imposta sostitutiva del 5%;
- ritenuta d'acconto non applicabile . Requisiti già esistenti nel vecchio regime e richiesti anche nel nuovo.

L'accesso al suddetto regime può avvenire se si possiedono i sequenti requisiti:

- nell'anno precedente all'accesso, i ricavi conseguiti non devono essere superiori a 30.000 euro, ragguagliati ad anno:
- nell'anno precedente all'accesso il soggetto non deve aver realizzato cessioni all'esportazione;
- nell'anno precedente, il soggetto non deve aver sostenuto spese per lavoratori dipendenti o collaboratori di cui all'art. 50 co. 1 lett. c) e c-bis) del TUIR, anche se assunti secondo modalità riconducibili a un progetto, programma di lavoro o fase di esso (artt. 61 ss. del DLgs. 10.9.2003 n. 276);
- nell'anno precedente il soggetto non deve aver erogato somme sotto forma di utili agli associati in partecipazione con apporto di solo lavoro (art. 53 co. 2 lett. c) del TUIR);
- nel triennio solare precedente, non devono essere stati effettuati acquisti di beni strumentali, neppure mediante contratti di appalto e di locazione, anche finanziaria,

per un importo complessivo superiore a 15.000,00 euro.

Non possono aderire al regime i soggetti che:

- non sono residenti nello Stato italiano;
- rientrano in regimi speciali IVA;
- effettuano, in via esclusiva o prevalente, cessioni di fabbricati e di terreni edificabili e di mezzi di trasporto nuovi:
- partecipano a società di persone o associazioni professionali, ovvero a srl in regime di trasparenza.

Al nuovo regime si ritengono applicabili i chiarimenti forniti dall'Agenzia delle Entrate relativamente al regime precedente.

I nuovi requisiti di accesso che si aggiungono a quelli già esistenti:

Le persone fisiche possono usufruire del regime se:

- hanno intrapreso l'attività d'impresa, arte o professione, successivamente al 31.12.2007;
- intraprendono l'attività a partire dall'01.01.2012;
- se non hanno esercitato, nei tre anni precedenti l'inizio dell'attività, attività artistica, professionale ovvero d'impresa, anche in forma associata o familiare;
- la nuova attività NON costituisce mera prosecuzione di altra attività precedentemente svolta sotto forma di lavoro dipendente o autonomo, salvo si tratti dei periodi di tirocinio e/o pratica obbligatoria ai fini dell'esercizio di arti o professioni;

#### Perdita dei requisiti

Se si verifica la perdita di un qualsiasi requisito di accesso ne consegue l'esclusione dal regime.

Non applicazione della mera prosecuzione Qualora il soggetto abbia perso il lavoro o si trova in mobilità, per cause indipendenti dalla propria volontà, il requisito relativo alla mera prosecuzione di altra attività precedentemente svolta non è richiesto.

#### Durata del Regime

Il Regime in oggetto può essere utilizzato per cinque anni, vale a dire:

- per il periodo d'imposta in cui l'attività è iniziata:
- per i quattro periodi successivi a quello di inizio attività.

Ai fini dell'applicazione concreta di tale disposizione, non rileva l'età anagrafica esistente all'inizio dell'attività. L'accesso al regime, pertanto, potrà avvenire a qualsiasi età.

Potranno rimanere nel regime oltre 5 anni tutti coloro che al termine del quinquennio non avranno ancora compiuto i 35 anni. Questi soggetti potranno proseguire nell'applicazione del regime sino al compimento del trentacinquesimo anno di età.

Il contribuente che nel 2012 compie 20 anni, ed inizia un'attività libero professionale, potrà rimanere nel regime (sempre nel rispetto di tutti gli altri requisiti) sino a 35 anni.

Il contribuente che inizia l'attività a 40 anni potrà rimanere nel regime 5 anni.

Infine, il contribuente che avvia l'attività a 33 anni potrà rimanere nel regime solo per 5 anni

## Riassunto delle Principali Caratteristiche del Regime

- Ricavi/compensi inferiori a 30.000 euro;
- Applicazione del principio di cassa (contribuisce alla determinazione dei ricavi solo il compenso pagato);
- Imposta Sostitutiva del 5% (in sostituzione delle seguenti imposte: irpef, addizionale regionale e comunale), nel regime precedente era al 20%;
- Esonero dell'applicazione delle ritenute ai compensi (i contribuenti devono rilasciare un'apposita dichiarazione dalla quale risulti che il reddito cui le somme afferiscono è soggetto ad imposta sostitutiva ed indicare in fattura una dicitura del tipo: "Operazione effettuata ai sensi dell'art. 1 co. 100 della L. 244/2007. Compenso non soggetto a ritenuta d'acconto in quanto assoggettato ad imposta sostitutiva ex art. 27 del DL 6.7.2011 n. 98, convertito nella L. 15.7.2011

n. 111."

- Non si applica l'iva ai compensi;
- Esonero della dichiarazione iva e dalle liquidazioni periodiche;
- Esonero della tenuta delle scritture contabili;
- Esonero dagli studi di settore;
- Deducibilità dei contributi previdenziali;
- Emissione, numerazione e conservazione delle fatture di acquisto e delle bollette doganali:
- Dichiarazione annuale Unico Persone Fisiche:
- Non soggetto ad Irap.

#### Altre esoneri ed obblighi

Il soggetto sarà esonerato nei seguenti adempimenti

- Comunicazione telematica all'Agenzia delle Entrate delle operazioni rilevanti ai fini IVA (c.d. "spesometro");
- Comunicazione telematica all'Agenzia delle Entrate dei dati relativi alle operazioni effettuate nei confronti di operatori economici aventi sede, residenza o domicilio in Paesi a fiscalità privilegiata (c.d. "paradisi fiscali");
- Certificazione dei corrispettivi qualora svolgano determinate attività (ad esempio, cessione di tabacchi, giornali, carburanti);

Attività dell'Ordine

## Il soggetto sarà obbligato ai seguenti adempimenti

- Numerazione e conservazione delle fatture di acquisto e delle bollette doganali;
- Certificazione dei corrispettivi;
- Integrazione della fattura per gli acquisti intracomunitari e per le altre operazioni di cui risultano debitori d'imposta, con l'indicazione dell'aliquota e dell'imposta, e versamento dell'imposta a debito;
- Presentazione degli elenchi INTRASTAT:
- Rettifica della detrazione IVA all'atto dell'accesso al regime agevolato, oppure in caso di fuoriuscita dallo stesso;
- Iscrizione nell'archivio VIES per effettuare acquisti intracomunitari.

23

## LA QUINTA ESPERIENZA IN BURKINA FASO: COME ANDARE NELLA CASA DELLE VACANZE?

Chiaramente il titolo è provocatorio: andare a lavorare nell'Ospedale S. Camillo del villaggio di Nanoro in Burkina Faso è tutt'altro che una vacanza! Ma è anche vero che al quinto anno di missione hai la netta sensazione di tornare in un posto che ormai ben conosci: conosci i luoghi, la gente, ti sei un po' immedesimato nelle abitudini e nella cultura locale e ti sembra "quasi" di passare le 2 settimane di ferie in luoghi ben più adatti ad una vacanza. Pur conoscendo molte cose dalle esperienze precedenti, ritorni sempre con una grande curiosità e soprattutto con la grande speranza che qualcosa sia cambiato, in meglio.



Lo scorso anno, in primavera, ci sono stati dei problemi di ordine politico in Burkina Faso, che però sono ormai completamente alle spalle e non hanno in alcun modo coinvolto la nostra missione, anche se una certa apprensione non manca: è per questo che quando dobbiamo muoverci anche per motivi di lavoro, ora lo facciamo sempre con un autista locale: evitiamo così problemi di lingua e di possibili altre incomprensioni.

Una grossa novità istituzionale da quest'anno: come saprete la mia iniziativa sanitaria è sostenuta dal Lions Club che cura, in modo ineccepibile, i rapporti ufficiali con il Ministero della Sanità in Burkina Faso. Ebbene quest'anno ad aspettarmi all'arrivo all'aeroporto c'erano due signori (Soci Lions locali) che mi hanno consegnato un documento ufficiale firmato dal Presidente Nazionale dell'Ordine dei Medici del Burkina Faso che mi autorizzava, a tutti gli effetti, ad esercitare la professione in quel Paese. Non male come documento, che tra l'altro mi è servito a passare senza alcun problema un posto di blocco della polizia!

Ma torniamo all'aspetto più propriamente medico. Al nostro arrivo a Nanoro ci siamo subito accorti che l'economia locale del villaggio (grazie allo sviluppo continuo dell'ospedale) era notevolmente aumentata; Ma da cosa? Dall'aumento della spazzatura nel villaggio e in tutti i vicoli: la discarica a cielo aperto era praticamente raddoppiata! Attenzione: questa non è e non vuole essere una critica: è un semplice dato di fatto che però si collega ad un aspetto positivo. All'interno dell'ospedale - dove finora i rifiuti (di ogni tipo) venivano bruciati all'aperto senza alcun accorgimento è stato installato un inceneritore dotato anche di recupero dell'acqua calda: un passo avanti enorme nella gestione dell'igiene all'interno dell'ospedale. L'attività operatoria funziona a pieno ritmo: abbiamo svolto, quasi quotidianamente, sedute operatorie di circa 10 ore con patologie di ogni tipo (c'è l'imbarazzo della scelta: se qualcuno ha la curiosità vada a vedersi come esempio il M. di Buruli – io non l'avevo mai sentito prima ed ho avuto l'occasione di vederlo solo a Nanoro). La 3° sala operatoria è in costruzione e sono già in loco le attrezzature da installare (lampada scialitica, lettino, lavandini, armadi ecc.).

I risultati delle terapie chirurgiche sono

24

ottimi: senza presunzione le complicanze post-operatorie sono veramente pochissime, frutto anche forse della particolare resistenza immunologica e fisica di tanti pazienti che arrivano in ospedale dopo essere letteralmente "sopravvissuti" a settimane. se non mesi, di febbri ed infezioni. A questo proposito non posso dimenticare un bambino di circa 10 anni che mi è stato presentato in coma con un ascesso in sede frontale come un grosso mandarino (meningite? AIDS?): non ho potuto far altro che inciderlo e drenarlo sperando che... un giorno un po' meno assopito, un giorno con un coma più profondo... ma quando siamo partiti si alimentava ed ha avuto la forza di sorriderci: auguriamoci che le conseguenze neurologiche non siano troppo pesanti.

Queste esperienze – che purtroppo sono quotidiane – ti danno la forza di andare in Africa e di ritornarci. Quest'anno sono un po' dispiaciuto perché mio figlio Andrea (studente al 4° anno di Medicina e che nei due anni precedenti era venuto con me) è rimasto in Italia per motivi di studio: approvo la sua scelta anche perchè non gli mancheranno certo altre occasioni.

Desidero esprimere un particolare e sincero ringraziamento a tutti coloro (e sono tanti, tanti, tantissimi) che ci hanno



dato un supporto economico e materiale: quest'anno, oltre all'ospedale abbiamo indirizzato la nostra attenzione soprattutto ai bambini denutriti ed abbiamo consegnato in 2 strutture specifiche (il CREN di Boussè e la Scuola Materna di Nanoro) 1000 kg. di riso. E non posso, per concludere, non ringraziare ancora una volta mia moglie Giovanna che da cinque anni mi accompagna in Africa, mi sostiene, mi aiuta e mi è di grande appoggio morale nei momenti di sconforto che purtroppo – se pur alternati a momenti di enorme soddisfazione umana e professionale - sono parte integrante di gueste missioni umanitarie.

Roberto Barina

## A PROPOSITO DI PREVIDENZA: UNA NECESSITÀ

La Previdenza complementare

Per la previdenza obbligatoria siamo in un periodo di fibrillazione totale, per il mondo della dipendenza il nuovo corso della politica ha radicalmente modificato lo scenario rivoluzionando gli enti di previdenza, modificando i requisiti per accedere alla pensione e i criteri di calcolo, ha creato non poco disagio agli interessati.

Nel nostro ente di previdenza, l'ENPAM la situazione appare altrettanto contornata da incertezze e preoccupazioni alla luce della manovra "salva Italia" che ha introdotto significative novità per le casse di previdenza private con particolare riguardo per le disposizioni di cui al comma 24 dell'art. 24 del decreto legge 6 dicembre 2011, n.201.

Alla luce di quanto sopra non è possibile ad oggi rispondere ad alcuna delle sollecitazioni che giungono dalla categoria al riguardo del nostro futuro previdenziale, le notizie di stampa si susseguono a ritmo frenetico sull'argomento e tutti siamo in attesa di chiarimenti, anche governativi, nel merito.

Un messaggio appare comunque chiaro e doveroso da assimilare, non sono più immaginabili e sostenibili i rendimenti del passato, anche recente, in ambito di rendimenti pensionistici.

Oggi più di ieri urge provvedere al secondo pilastro previdenziale: la previdenza complementare.

Per garantirsi un tenore di vita adeguato il pensionato oggi deve essersi creato una "pensione di scorta".

Con il Decreto-legge 252/05, in materia previdenziale, si è dato poter dedurre dal reddito dichiarato ai fini IRPEF, un importo pari ad € 5.164,57 ( i vecchi 10.000.000 di lire) se destinati alla previdenza complementare.

In buona sostanza con un versamento di 5.000 € si ha un risparmio fiscale che così possiamo quantificare:

per un reddito fino a 55.000 € risparmio 1.900 €;

per un reddito fino a 75.000 € risparmio 2.050 €;

per un reddito oltre 75.000 € risparmio 2.150 €.

Dal 2007 i medici hanno a disposizione un fondo di categoria, un fondo ENPAM: FONDO SANITÀLLI

E' un fondo a capitalizzazione in cui ognuno sceglie come investire i propri soldi tra 4 linee di gestione, il versamento è flessibile nell'importo e nella periodicità del versamento, secondo la normativa si possono avere anticipazioni e riscatti, del risparmio fiscale si è già ampiamente trattato, si tengano presenti le bassissime spese di gestione che fanno ulteriormente lievitare i rendimenti; la regola del 3 dice che con un rendimento del 3% annuo (spese di gestione medie applicate dagli altri fondi) in 30 anni si raddoppia il capitale!!!

E' possibile, e a mio parere auspicabile, iscrivere al fondo anche i familiari a carico, nel limite totale dei 5.164,57 € annui detraibili, creando loro una rendita pensionistica.

Dai primi dati riguardanti i nuovi iscritti a Fondo Sanità nel 2011 circa un terzo sono figli a carico di iscritti, un regalo per loro che si concretizza nel tempo e un risparmio fiscale per il titolare.

La pensione è una rendita che si gode da "vecchi", ma che si costruisce da giovani!!!

Moreno Breda

## IL TUO 5 X MILLE ALLA FONDAZIONE ENPAM

Il Tuo contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai medici ed odontoiatri italiani. Nella prossima dichiarazione dei redditi firma e scrivi nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." il codice fiscale della Fondazione ENPAM: 80015110580. Grazie!

## di certezze.

Per mantenere il tuo standard di vita dopo aver cessato l'attività lavorativa avrai necessità del 75/80% dell'attuale reddito professionale. FondoSanità è la risposta alle tue esigenze di integrazione previdenziale.



La soluzione sicura e conveniente per la tua pensione integrativa.



Hai mai pensato che per mantenere il tuo standard di vita dopo aver cessato l'attività Come è noto la sola previdenza obbligatoria non riuscirà a garantirti un tenore di vita

## Fondi chiusi o fondi aperti?

FondoSanità (fondo "chiuso" riservato ai lavoratori del settore) si fa preferire ai numerosi fondi "aperti" disponibili sul mercato per evidenti e concreti vantaggi:

- possibilità di scelta e di eventuali cambiamenti dei gestori;
- influenza sulle scelte attraverso le elezioni dei Rappresentanti dell'Assemblea e del C.d.A.;
- influenza sulle scelte strategiche ed organizzative del fondo;
- commissioni di gestione (tra 0,10% e 0,15%) nettamente inferiori ai fondi aperti (in generale tra 0,60% e 2%) e quindi solo 1,5% in 10 anni e non il 6-20%, con sensibili differenze nei rendimenti accumulati e quindi nel capitale e nella rendita vitalizia;
- nessuna spesa per pubblicità e nessuna commissione da corrispondere a venditori o agenti.

## Prestazioni pensionistiche

Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce con almeno cinque anni di partecipazione. L'associato potrà chiedere che gli venga liquidato subito, sotto forma di capitale, al massimo il 50% dell'importo maturato, mentre il rimanente verrà impiegato come premio unico per l'acquisto di una rendita vitalizia rivalutabile personale oppure reversibile (moglie, ecc.).

In misura non eccedente il 10% della propria contribuzione annua, è possibile acquisire polizze vita assicurative complementari per la copertura dei rischi di invalidità e premorienza.

Il regime di capitalizzazione (il capitale versato più i rendimenti accumulati serviranno a garantire le prestazioni pensionistiche future) e di contribuzione definita (il livello contributivo è predefinito e la pensione è in funzione del rendimento netto del fondo) scelti da FondoSanità, lo rendono uno strumento previdenziale sicuro, trasparente, vantaggioso, necessario.

#### CAPITALE TOTALE RENDITA ANNUALE LORDA

Euro 51.645,69 Euro 3.640 Euro 154.937,07 Euro 10.920 Euro 258.228,45 Euro 16.650,64

Esempio di rapporto tra capitale accumulato (versamenti + rendimenti) e rendita vitalizia calcolato utilizzando un coefficiente medio di conversione per l'età di 65 anni. (Legge 335/95)



vorativa avrai necessità del <mark>75/80%</mark> del tuo reddito professionale? deguato alle tue aspettative ed esigenze. E allora la scelta giusta è <mark>FondoSanità.</mark>



## Come pagare MENOTASSE

I benefici fiscali per chi aderisce a FondoSanità sono consistenti: i versamenti infatti sono oneri deducibili in capo all'iscritto per un importo annuale complessivamente non superiore a 5.164,57 euro. Per i familiari a carico i versamenti sono deducibili dal reddito IRPEF del "capofamiglia", sempre nel limite complessivo di 5.164,57 euro; la deducibilità fiscale, peraltro, è indipendente dalla detrazione di imposta IRPEF del 19% per le Polizze Vita eventualmente stipulate dall'iscritto prima del 1° gennaio 2001.

Inoltre la tassazione della rendita vitalizia del 15% è ridotta dello 0,30 per ogni anno eccedente il 15° anno di partecipazione fino ad arrivare al 9%.

## Chi Siamo:

FondoSanità, approvato dalla COVIP il 26 luglio 2007, è una associazione senza fini di lucro il cui unico obiettivo è quello di offrire un valido strumento di previdenza complementare agli esercenti le professioni sanitarie. Nasce dalla trasformazione del preesistente FondoDentisti che, costituito nel 1996, ha già assicurato la previdenza integrativa agli odontoiatri italiani dall'aprile 1999, risultando il primo fondo pensione chiuso destinato ai lavoratori autonomi. Possono già aderire a Fondosanità tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'ENPAM, gli infermieri iscritti all'ENPAPI, i farmacisti iscritti all'ENPAF e gli iscritti alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia), nonché i soggetti fiscalmente a carico degli aderenti.

## Per aderire:

- A) Scaricare dal sito internet **www.fondosanita.it** la SCHEDA DI ADESIONE e il MODULO DI BONIFICO.
- B) Spedire la SCHEDA DI ADESIONE compilata unitamente alla copia del BONIFICO EFFETTUATO alla Segreteria di FondoSanità, P.zza della Repubblica, 68 - 00185 Roma.



PER INFORMAZIONI:

Tel. 06 48294333 Sig.ra DANIELA BRIENZA Tel. 06 48294337 Sig. ra PAOLA CINTIO

Fax 06/48294284 - E-mail: segreteria@fondosanita.it

www.fondosanita.it



#### "Convenzione per acquisto Consumabili perla Stampa.

La Società *PRINK*, che commercializza consumabili per la stampa:

- cartucce:
- toner:
- carta:
- inchiostri.

Riserva agli iscritti all'Ordini dei Medici di Venezia, nonchè ai loro familiari, i seguenti vantaggi per l'acquisto del materiale sopra indicato:

- sconto del 10% su prodotti compatibili;
- sconto del 5% su prodotti rigenerati;
- sconto del 3% sulla carta.

Per poter usufruire di tali offerte è necessario presentarsi nel **punto vendita PRINK di Mestre - Corso del Popolo, 43** - ed esibire agli addetti commerciali un documento/tesserino che attesti l'iscrizione all'Ordine."

#### AIUTACI A MIGLIORARE I SERVIZI CHE TI OFFRIAMO

Il notiziario e il sito web dell'Ordine fanno sempre di piu' parte di un unico sistema posto in essere dall'Ordine per veicolare informazione agli iscritti. Vogliamo migliorare ancor di piu' il flusso informativo, comunicaci la Tua email, ti terremo informato. Ricorda inoltre che sei per legge obbligato ad avere e a comunicare all'Ordine il tuo indirizzo PEC. Se ancora ne sei sprovvisto richiedila all'Ordine attraverso i moduli che trovi sul sito web, attiveremo la tua PEC in pochissimo tempo.



Se vuoi ricevere il notiziario solo per via telematica inviaci una e-mail chiedendo la cancellazione del tuo nominativo dal file di spedizione e indicando l'indirizzo a cui ricevere la rivista.