

OMC e O

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

03.12

Anno LIV - n. 03 del 8 Ottobre 2012 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

Il medico tra leggi e professione
Saldi e sconti della professione odontoiatrica
Le regole sono cambiate
I rendimenti della previdenza complementare
Medicina di genere
**Due nodi etici:
comunicazione e gestione di risorse limitate**
Fondazione ARS medica
Regolamento utilizzo locali dell'ordine



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. CATERINA BOSCOLO (Segretario)
dott. MORENO BREDI (Tesoriere)
dott. LUCA BARBACANE
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. ANTONIO LO GIUDICE †
dott. ORNELLA MANCINI
dott. MALEK MEDIATI
dott. GABRIELE OPTALE
dott. SANDRO PANESE
dott. TIZIANA PONZETTO
dott. SALVATORE RAMUSCELLO
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 LIV - n. 3 del 8 Ottobre 2012
Aut. Tribunale di Ve N. 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 Samuelli,
Pietro Valenti, Rafi el Mazloum

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 8/10/2012

04 Il medico tra le leggi
e la professione

07 Saldi e sconti della professione

08 Le regole sono cambiate

10 La previdenza complementare:
fondo sanità: i rendimenti

12 Ciao Antonio!

13 Medicina di genere

14 Pubblicità anima del commercio

16 Libertà e indipendenza della
professione medica

17 "Comunicazione" e "Gestione
di risorse limitate", due nodi
che interpellano l'etica

20 Fondazione ARS medica
Venezia

23 Regolamento per l'utilizzo dei
locali dell'ordine

27 Smaltimento dei rifiuti speciali
non sanitari

28 Selezionati per noi

30 La prescrizione dell'attività
fisico - sportiva

Sommario

IL MEDICO TRA LE LEGGI E LA PROFESSIONE



Maurizio Scassola

predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti. Ma quando le norme giuridiche contraddicono, elidono le norme deontologiche cosa accade? Quando la norma di legge confligge con la norma deontologica cosa succede nella Professione? Le norme deontologiche provenendo dall'ordinamento professionale, qualificato come un'istituzione riconosciuta dallo Stato, possono sostanziare la loro legittimità giuridica ed al tempo stesso rinforzare la stessa legge: la giurisprudenza ha un appoggio nelle norme deontologiche che ne possono chiarire vuoti o interpretazioni; escludere la giuridicità dell'ordinamento professionale cui è riconosciuta dallo Stato una potestà autoregolatoria sembra una operazione quanto meno azzardata. Oggi si pone sempre più frequentemente la necessità di aggiornare il Codice di Deontologia medica che testimonia la stretta dipendenza delle norme giuridiche e deontologiche al rapido progresso scientifico, sociale e culturale; ci deve essere costante alleanza e osmosi tra Legge e Deontologia ma non stretto vincolo di dipendenza: i due ambiti hanno attività e finalità profondamente diverse. La norma giuridica viene assimilata ad una *regola di condotta*, ovvero ad un comando, che impone all'individuo un determinato comportamento; ha carattere *coattivo*. Questo elemento centrale della norma giuridica contribuisce in modo determinante a differenziarla da altri tipi di norme, come quelle morali, religiose, etiche e deontologiche, che appartengono ad una sfera non coattiva.

Oggi dobbiamo chiederci se una legge possa opporsi all'autonomia della professione medica e con quali

Editoriale

Possiamo dire che il carattere coattivo della legge venga mediato dalla norma che ne è elemento interpretativo. Spesso la variabilità interpretativa è fonte di contenzioso e di sentenze contraddittorie. Il concetto di norma si applica anche all'area etica, morale, sociale; il Codice di Deontologia Medica è uno strumento metagiuridico che rappresenta per il *forum* dei medici il riferimento deontologico: corpus di regole di autodisciplina

strumenti la Professione possa opporsi a leggi che ne minano l'indipendenza e l'autorevolezza. Nessuno di noi credo voglia contraddire l'affermazione che è dovere di ogni medico obbedire alla Legge ed anche porre attenzione al corretto impiego delle risorse (dovere etico – deontologico) ma, in un brevissimo lasso di tempo, cosa credo mai accaduta negli ultimi decenni, si sono succedute leggi e norme che hanno condizionato profondamente e condizioneranno sempre più nel prossimo futuro l'organizzazione del nostro lavoro, la nostra responsabilità e la qualità della nostra vita. Le certificazioni e l'invio dei dati per via telematica, le ricette elettroniche, la modulistica sempre più asfissiante, il proliferare di accessi telematici vincolati a miriadi di password, le nuove aggregazioni della medicina territoriale, la revisione delle schede ospedaliere, la chiusura di numerose unità operative e di ospedali, la carenza di organico conseguenza di leggi finanziarie, le nuove norme prescrittive sul farmaco generico, la riforma degli Ordini professionali, la sofferenza psico – fisica sempre più evidente nella classe medica, sono solo alcune delle cose che mi vengono in mente.

Come possiamo difenderci ma anche come dobbiamo cambiare? Il nostro campo di assistenza e cura dovrebbe ricercare costantemente equilibri tra diritti e doveri, tra le buone e le cattive pratiche, tra le risorse disponibili e i bisogni, tra responsabilità e inconsapevolezza; voglio dire che oggi più che mai la Professione deve avere il coraggio di raccontare la verità e ragionare per obiettivi prioritari in una visione prospettica di crescita e sviluppo *sostenibili* della Professione e del livello di attenzione e cura per la persona. L'affermarsi di un diffuso processo di *auto rappresentazione sociale* dei cittadini si è concretizzato nella costituzione di

associazioni di portatori di interessi, espressione di attività e funzioni che interagiscono con l'offerta di servizi a sostegno del Servizio Pubblico. In Sanità questo fenomeno di crescita associativa rappresenta l'impegno civile nella consapevolezza dei propri diritti ma anche dei propri doveri e si è sviluppato attraverso una fitta rete di soggetti che spesso affiancano operatori e servizi costituendo una straordinaria rete di sussidiarietà.

Nelle attività di tutela della salute si intersecano molteplici diritti di rango costituzionale sia del singolo che della collettività ma è l'equilibrio tra diritti e doveri che oggi va ricercato l'equilibrio se non la sopravvivenza del nostro Servizio Socio – Sanitario Nazionale. Nella prospettiva della sostenibilità dobbiamo, anche come cittadini, affiancare a tutte le altre considerazioni già note (miglioramento della gestione dei servizi, risorse appropriate, liste di attesa, qualità, sicurezza dei cittadini e degli operatori, etc.) una riflessione ulteriore: può ogni domanda ragionevolmente costituire un bisogno a cui corrispondere? Non è forse questo un *azzardo morale*. In questi contesti se è vero che l'equilibrio tra l'offerta e la domanda non può prescindere dalla responsabilità delle istituzioni sanitarie e dei professionisti nell'erogare servizi (appropriatezza clinica, buon governo, buona gestione delle risorse, etica della farmaco economia, organizzazioni orientate ai cittadini, etc.), è altrettanto vero che questo potrebbe non bastare, laddove non si affianchi un profilo di responsabilità dei cittadini e di chi li rappresenta nella *buona gestione* di quella quota di *non appropriatezza della domanda* (come misura di quanto una richiesta sia adeguata rispetto alle esigenze della persona ed al contesto). Oggi invece il medico è lasciato solo a rappresentare un SSNN sempre più in affanno e contestato.

Si tratta di governare, nel massimo consenso possibile e con la massima responsabilità possibile, di tutti gli attori, quel differenziale di non appropriatezza tra domanda e bisogni che oltreché generare ricadute negative sull'affidabilità del Servizio sanitario nazionale ne appesantisce l'organizzazione ed i costi. Il nostro impegno dovrebbe riallocare questa dialettica in una prospettiva di responsabilità collettiva, orientata alla cooperazione e partecipazione che costituiscono determinanti della efficacia e affidabilità della Politica nei confronti dei cittadini.

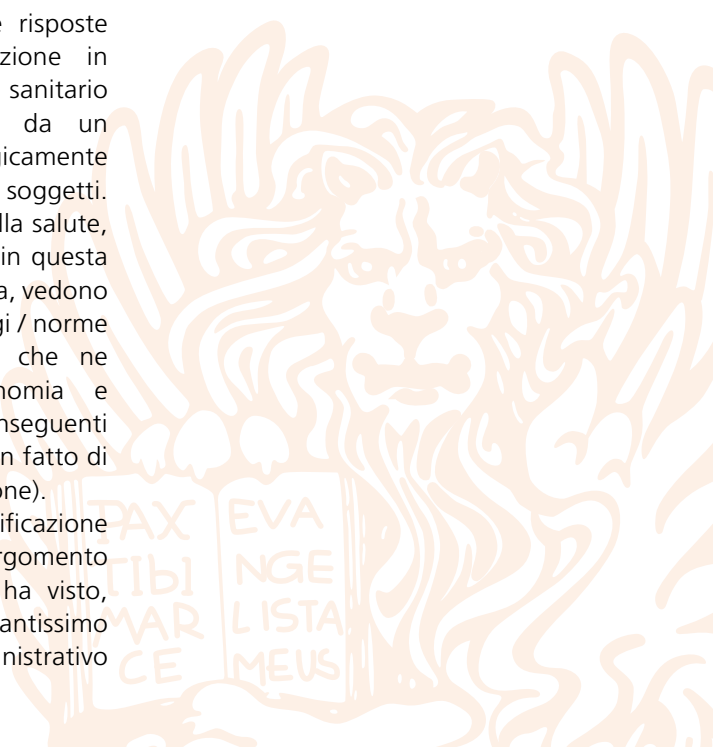
Se questa premessa è condivisa, la Politica con le sue norme e le sue leggi deve inserire nel suo progetto futuro, due soggetti: mondo delle associazioni e dei professionisti della salute. I primi per l'apporto che offrono, attraverso la cura alla persona malata ed alla sua famiglia, al SSNN (i "L.E.A sommersi"); i secondi perché oltre allo strategico apporto professionale possano acquisire un ruolo centrale per la programmazione degli interventi socio-assistenziali attraverso la ricerca dei bisogni di salute e delle risposte appropriate. La programmazione in campo assistenziale, sociale, sanitario non può oggi prescindere da un coinvolgimento, strategicamente pianificato, di tutti questi soggetti. Troppo spesso gli operatori della salute, tra le figure più in sofferenza in questa grave crisi sociale ed economica, vedono mortificato il loro ruolo da leggi / norme burocratico - amministrative che ne limitano entusiasmo, autonomia e capacità professionali (con conseguenti comportamenti di evitazione in fatto di responsabilità e di partecipazione).

Credo che la semplificazione amministrativa sia stato argomento residuale in una Sanità che ha visto, negli ultimi anni, un pesantissimo aggravio burocratico - amministrativo

e risorse enormi dedicate alla gestione amministrativa e tolte alla assistenza e cura. Il mio è un forte invito a considerare, come priorità a salvaguardia della sostenibilità del SSNN, la grave sofferenza delle figure operanti in Sanità, con quella del medico in prima linea per responsabilità anche civile e penale.

Queste riflessioni sono svolte per salvaguardare anche la sostenibilità etica e civile del nostro Paese e per il suo progresso sociale e democratico.

Maurizio Scassola



SALDI E SCONTI DELLA PROFESSIONE

Sta diventando ridondante e stucchevole richiamare l'attenzione sull'evoluzione "mercantile" della professione medica in generale e di quella odontoiatrica in particolare.

Politicamente vengono cercate soluzioni economiche ad ogni problema della salute in generale, basti vedere l'ultimo provvedimento sulla prescrizione dei farmaci. Quindi un governo "tecnico" si piega al potere economico-finanziario, rinunciando a dare la giusta collocazione e priorità al "fare politica".

Così oramai si parla solo di budget, tagli, risparmi e lotta agli sprechi e l'atto medico viene qualificato solo in base ai costi e alla possibilità di ridurli. Ed ecco allora il fiorire dei "supermercati dentali" e delle promozioni di cure scontate.

Ogni giorno sui media leggiamo di colleghi che pubblicizzano prestazioni a prezzi scontatissimi, vendute a prescindere dalle reali necessità dei pazienti ed in barba al codice deontologico. Questo grazie alla Legge Bersani, che, forse, con la liberalizzazione delle professioni voleva aumentare la concorrenza ed abbattere i costi delle cure mediche, ma che di fatto ha solo permesso l'ingresso di società di capitale per l'erogazione di prestazioni mediche e dato libero sfogo alla pubblicità sanitaria. Dall'entrata in vigore di quella Legge, infatti, abbiamo assistito ad una drastica riduzione della possibilità di controllo sui messaggi pubblicitari, sulla qualità delle prestazioni erogate e sui requisiti delle strutture eroganti tali servizi.

E tutto ciò in un settore, in particolare quello odontoiatrico, dove l'offerta supera di gran lunga la domanda. Si è riusciti ad equiparare un atto medico ad uno merceologico, con saldi e sconti per prestazioni mediche che porteranno

i cittadini/pazienti ad operarsi non per bisogno, ma perché quella prestazione è in promozione!

Ecco allora il fiorire di centri medici a dimensione di "supermercati", dove le prestazioni hanno costi scontati e ciò che conta è il loro numero erogato in un determinato lasso di tempo.



Giuliano Nicolini

Attività
dell'Ordine

A quando la promozione della pasta assieme a quella di una otturazione?

Vorrei chiedere a quei colleghi che svendono le loro prestazioni (vedi Groupon): il paziente che il giorno prima ha pagato a prezzo pieno le medesime prestazioni si è per caso sentito truffato? Come si può ridurre il costo di una prestazione senza rimetterci direttamente? Forse usando materiali non a norma o trascurando alcuni requisiti sulla sicurezza o sull'igiene? Forse si aggiungono altre prestazioni a prezzi ricaricati o peggio si fanno eseguire le stesse da personale non qualificato?

Da una indagine della CAO, i colleghi che hanno aderito a iniziative del genere sopracitato dichiarano che non le ripeteranno perché:

hanno eseguito le prestazioni in perdita; hanno ricevuto come compenso il 50% del prezzo stabilito per la prestazione (cosa prevista dal contratto); dei pazienti ricevuti non è rimasto nessuno; spesso il numero delle adesioni ha bloccato l'attività dello studio.

Tutto questo conferma ancora una volta l'inesistenza di una coscienza comune tra gli odontoiatri, che unitariamente condannano le continue vessazioni imposteci dalla classe politica, forte delle nostre divisioni intestine. Sento, infatti, i colleghi lamentarsi, tra loro o con i loro rappresentanti (istituzionali o sindacali), chiedendo prese di posizione a nome e per conto di una categoria professionale che non c'è.

E questa risulta essere la sola ed amara verità. Guardiamo, ad esempio, al numero di odontoiatri che partecipano alle elezioni ordinistiche oppure ad azioni (vuoi sui media, vuoi sulle piazze) a difesa della professione.

Attività
dell'Ordine

Certo, si dirà, che la professione medica ed odontoiatrica richiedono un comportamento etico consono alla professione svolta. Ma se non ci mettiamo alla pari con chi ci vuole divisi e declassati a fornitori di prestazioni, meglio se conto terzi, continueremo a mugugnare con la faccia scura, ma diventeremo (neo laureati in primis) lentamente ed inesorabilmente "operai" di qualche Dental...

E pensiamo ai nostri pazienti: quanti di loro hanno una cultura adatta a saper distinguere o riflettere su tali proposte? Quanti sono in condizioni economiche tali da non permettere loro di scegliere? Cosa offre il servizio pubblico ?

Noi cosa stiamo facendo per dare delle risposte concrete a tutto questo? Brontoliamo e quando i saldi e gli sconti non bastano più, chiudiamo gli studi ed andiamo a lavorare nelle "fabbriche" del sorriso, venditori di prestazioni a basso costo.

Giuliano Nicolini

LE REGOLE SONO CAMBIATE

La recente riforma delle pensioni ha "creato" una nuova classe di medici ospedalieri: quella in servizio dai 59 ai 67 anni, 64.5 se va bene. Nelle corsie dei reparti generazioni di colleghi si sono avvicendate nel tempo. Nello staff medico, reparto di degenza o servizio che sia, degli aiuti ospedalieri, attuali dirigenti medici di 1° livello a vario incarico, da sempre uno solo diventa primario cioè direttore di struttura complessa, gli altri restano tali fino a fine carriera: questa è la dura legge dell'ospedale.

La carriera del medico ospedaliero per i "non primari" terminava quasi

invariabilmente verso i 58-59 anni (per gli uomini...) qualcuno anche prima. Il riscatto anni di laurea era conveniente, i contributi partivano dai 19 anni, l'ingresso nel mondo della dipendenza, con relativi contributi pensionistici, era spesso immediatamente successivo alla laurea, così arrivando verso i fatidici 40 anni di contribuzione i medici cominciarono a fare i conti se conveniva o meno restare in servizio. Gli ospedalieri hanno superato molte selezioni per ricoprire un ruolo fortemente voluto, una scelta maturata ai tempi dell'università e sono molto dedicati al loro sistema di vita. Poi i sogni svaniscono, le condizioni di lavoro



Giovanni Leoni

cambiano e la giornata diventa sempre più pesante, ci si rende conto che il tempo è passato ma che in particolare qualcosa è cambiato rispetto a quando erano loro i giovani: è stato rallentato vistosamente il normale ricambio generazionale. L'età media del medico ospedaliero italiano è di 53 anni, e tende ad aumentare.

L'introduzione del numero chiuso con test di ammissione a medicina assolutamente da ripensare, la continua riduzione di posti letto e servizi, peraltro difforme a livello nazionale, indicano una precisa volontà politica di ridurre concorsi e spese per il personale. Storia di questi giorni la riconversione degli ospedali e tagli di posti letto, che, comportano anche una minore necessità di assunzioni con colleghi che finiscono in "ruolo esaurimento" (anche nervoso...).

Ancora per poco tempo chi potrà uscire dalle corsie con il vecchio sistema ma mancano gli specialisti formati per rinnovare i quadri. Al deficit di vocazioni per le specialità più dedicate alla vita in corsia o sala operatoria che abbracciano i campi più vasti del sapere medico come Medicina Interna - Chirurgia Generale - Anestesia

e Rianimazione - Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso, si uniscono ormai anche Pediatria, Radiologia, Ginecologia ed Ostetricia, Ortopedia e Traumatologia.

Specialità affascinanti per chi ha sentito fin da ragazzo la spinta irresistibile a fare il medico dei telefilm, una chiamata a volte paragonabile al canto delle sirene di Ulisse, tanti anni di studi e poi sabati domeniche e guardie notturne sempre in piedi martellati dai ricoveri d'urgenza. Paure e felicità di avercela fatta sostituite progressivamente con sicurezza e consapevolezza, poi il disagio di un sistema che non rispetta più le regole: guardie interdivisionali, reperibilità continue, turni di riposo saltati per esigenze di servizio.

Alla fine è la patologia di elezione che viene rimandata ed i pazienti dopo un pò prendono altre strade, verso ospedali e reparti che li possono accogliere perchè non sono impegnati con la patologia d'urgenza, con gli anziani cronici riacutizzati.

Su questo si aggiunga l'esplosione del contenzioso medico-legale, la pubblicità di agenzie di servizi tipo "Infortunistica Sanitaria" con spot passati in tivù durante eventi mediatici come le recenti olimpiadi di Londra che rimarcavano la possibilità di far causa fino a dieci anni dall'evento, per tanti avvocati una normale, alternativa, fonte di reddito.

Ma allora chi te lo fa fare a sceglierti una professione che richiede 11-12 anni di studi tra laurea e specialità, se tutto va bene, per non arrivare a 2500 euro netti al mese all'inizio e 3000 a fine carriera (verificate pure gli stipendi...), ammesso che ti assumano sul serio e non resti precario a vita, pregando di restare incensurato? Qualcuno lo fa ancora per fortuna, passione pura e tanta inconsapevolezza. La libera professione? Per pochi, in specializzazioni ben note, la maggioranza degli ospedalieri non la fa o è residuale.

Un paragrafo a parte lo dedico ai chirurghi, in particolare ai chirurghi generali. Ripenso ai recenti discorsi del dopo cena quando ci si ritrova ai congressi, del momento di relax, del "ma da te come va?".

I chirurghi, indipendentemente dalla branca, sono ossi duri, gli aspiranti tali

sono messi fin da studenti sotto continuo stress fisico e psichico, selezionati da altri chirurghi che devono vedere in loro adeguati requisiti, non si fanno sconti, e la frase "se ti sembra troppo per te nessuno ti obbliga a fare questo lavoro" e "ce la fai?" riecheggia spesso nell'ambiente.

I chirurghi sono stati considerati nell'immaginario popolare i "signori della medicina" ma adesso sono diventati degli schiavi. Letti in diminuzione continua e quindi organici ridotti all'osso e reperibilità continue sono la causa più diffusa del malessere generale che attraversa la categoria. L'istituto della reperibilità è molto gradito alle amministrazioni, la loro remunerazione, di 20 euro lordi per un turno di 12 ore, è immutato da 20 anni, praticamente una vita svenduta. È non tutte le reperibilità sono uguali: il tasso di chiamata e di urgenze affrontate rispecchiano i differenti significati che questa parola comporta da reparto a reparto. C'è chi è veramente raro che sia chiamato, ci sono altri medici per cui la chiamata è la regola e non riescono a recuperare le ore come da contratto dovrebbe essere possibile. I chirurghi hanno scelto questa vita certo, ma non immaginavano che poi l'ingranaggio

avrebbe loro impedito di vedere rispettate le regole del gioco fino ad imprigionarli e metterli a rischio, senza rispetto per la loro salute e quella dei loro pazienti. Una categoria di medici profondamente dedicata e capace di soffrire, che avrebbe bisogno di adeguati investimenti da parte delle aziende per l'aggiornamento professionale e di ricambio generazionale. I chirurghi vengono continuamente attaccati sulla stampa per le complicanze statisticamente inevitabili dei loro pazienti automaticamente considerate errori. Certo a volte sbaglia anche il chirurgo, ma in buona fede, casi limite esclusi, ma sbaglia ben di più questo sistema che non ha cura di questi medici particolari che ogni giorno ed ogni notte si assumono delle enormi responsabilità in prima persona e pagano, insieme alle loro famiglie, un prezzo troppo alto per la loro passione per la sala operatoria in termini di qualità di vita. Al congresso Chirurgia Unita 2012 di Roma che ha raccolto 19 società scientifiche del settore è stata dedicata una sessione nella sala principale al tema: Avremo chirurghi nel futuro? Decisamente un segno dei tempi.

Giovanni Leoni

LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE: FONDO SANITÀ: I RENDIMENTI

La riforma della previdenza obbligatoria è ormai giunta alla fine del suo lungo e "doloroso" percorso, al momento attuale pare manchi solo la formalizzazione ministeriale competente.

Se mai vi fosse stato bisogno di ribadirlo, assume ancora maggior evidenza la necessità di provvedere alla Previdenza Complementare, il cosiddetto secondo pilastro pensionistico.

I medici e gli odontoiatri sono gli unici iscritti ad un ordine professionale che abbiano a disposizione un loro fondo di

categoria, un fondo pensione negoziale: Fondo Sanità.

Per fondo negoziale o chiuso si intende un soggetto giuridico nato per garantire ai suoi iscritti una pensione complementare.

Una banca esterna funge da depositaria delle somme versate mentre vi sono dei gestori finanziari a "gestire" il patrimonio secondo le strategie determinate dagli organismi statutari del fondo stesso.

L'ottica è mettere a reddito le somme versate per garantire all'aderente la più



Moreno Breda

alta pensione possibile.

All'iscritto spetta la scelta della linea di gestione in base alle proprie aspettative di rendimento, all'età di adesione al fondo e anche alla propria propensione al rischio trattandosi pur sempre di investimenti finanziari.

L'importante è seguire l'andamento dei rendimenti nel tempo dei vari comparti di gestione e vigilare sull'operato degli amministratori.

In tempi di crisi economica, come quella che stiamo attraversando da anni e che non mostra spiragli a breve, tutto ciò assume ancora più valore e importanza per il presente, ma soprattutto per il futuro.

Nella sua gestione Fondo Sanità, in un anno orribile per l'economia, ha chiuso il 2011 con un lieve incremento del valore delle quote, oltre lo 0,5% per le linee più prudenti e una lieve perdita, -0,7% per la linea espansione, la più "aggressiva" di tutto il fondo essendo a prevalenza azionaria.

Tenendo conto dello scenario economico mondiale dei paesi più industrializzati i risultati appaiono confortanti.

Secondo il più autorevole quotidiano

economico italiano il peggio per i fondi chiusi italiani sembra essere ormai alle spalle.

Il 2012, nel primo semestre, ha fatto registrare un netto incremento delle performance di tutte le linee d'investimento con particolare euforia per la linea espansione.

Con un pizzico d'orgoglio notiamo che nella "classifica" dei migliori fondi negoziali della prima metà dell'anno, la linea espansione di Fondo Sanità si merita il 1° posto per rendimenti del 6,24% e la stessa tendenza, cioè il maggior risultato dei fondi a prevalenza azionaria, si evidenzia anche nel lungo periodo.

Tutte le linee più "garantite" in ultima analisi non sono convenienti nel lungo periodo e i loro maggiori risultati li danno proprio nei momenti di maggior crisi economica.

Ciò significa che compito dell'iscritto è saper vigilare sull'andamento e sui risultati del proprio fondo: la condotta del buon padre di famiglia.

Un buon professionista lo riconosci da come organizza ogni giorno il suo lavoro, e da come progetta il suo futuro.

Moreno Breda

Attività
dell'Ordine

CIAO ANTONIO!

Quella maledetta mattina di luglio allorché mi era arrivato il messaggino “vigliacco” non ci volevo credere, Antonio, il mio coetaneo, il mio amico, il mio vicino di banco in Consiglio, ma come???

Lui aveva infatti la mia età eppure noi due ci eravamo conosciuti un po' meglio soltanto qualche anno fa in occasione delle elezioni ordinistiche mentre oggi ho appreso che aveva studiato in Sicilia e si era poi trasferito in Veneto durante il servizio militare come sottotenente dell'Esercito.

Io d'altro canto il servizio lo avevo svolto in Aeronautica ad Istrana nel 1989, lui peraltro si occupava anche di odontoiatria e viveva a San Donà e dunque in quegli anni in cui si era più giovani non avevamo avuto modo di incontrarci.

Era stato un giorno di qualche anno fa che ricordo di essere stato convocato a San Donà da una Collega per una CTU medico-legale e che combinazione lei visitava proprio nello studio di Antonio.

Di quel pomeriggio mi aveva colpito molto il fatto che al termine della nostra discussione nella quale non c'entrava lui che era però nello studio mi aveva usato la cortesia di soffermarsi a chiacchierare con me e così avevamo “scoperto” di essere coetanei, ciò che ci aveva ben presto messo in particolare “sintonia”.

Un sorriso aperto, sincero, una simpatia che da subito ispirava, una disponibilità d'animo poco comune che gli veniva da dentro e che percepivi come “speciale”.

Da quella volta quando lo incontravo era sempre stata l'occasione per scambiarci un sorriso ed un cenno di intesa direi nato così, quasi dal nulla, o meglio dal sentirci “epidermicamente” vicino ed allorché mi capitava di passare a San Donà vicino al distributore della Trivengas guardavo verso il supermercato lì vicino, al di sopra del quale si trovava lo studio di Antonio, questione di attimi, sensazioni, quasi che volessi di nuovo passare con lui un po' di tempo insieme a chiacchierare...



Antonio Lo Giudice

Non tanto tempo dopo poi in una mattina nella quale mi ero fermato a Noventa di Piave per comprare della frutta vicino alla LIDL, terra a me cara per ricordi d'infanzia (quando vado in giro al mattino per lavoro ne approfitto, ove possibile, per acquistare qualcosa che serve a casa), all'improvviso chi mi ritrovo?...lui, sì, proprio Antonio che, lo ricordo bene come fosse adesso, mi disse sorridendo: “Ma come, vieni spesso da queste parti? La prossima volta ricordati di avvisarmi e di chiamarmi... magari ne approfittiamo per mangiare un boccone insieme!...”.

Quando ero stato al suo funerale avevo scoperto che lui con la famiglia abitava proprio lì vicino al negozio della frutta

all'ingresso di San Donà, dopo la rotonda di Noventa dove c'è il vivaio...

Ci avevo ripensato ancora a quell'incontro e così una volta che vicino Ceggia una paziente mi aveva raccontato che il suo medico di famiglia era proprio Lo Giudice perché una volta lui visitava da quelle parti ne avevo approfittato per chiamarlo al cellulare e per dargli un saluto con la scusa che mi trovavo a casa della "sua" paziente...

Infine più di recente me lo era ritrovato compagno in Consiglio e nonostante qualche battibecco fra le diverse "componenti" lui era sempre il solito Antonio e quando serviva smontava tutto con uno dei suoi larghi sorrisi affettuosi.

Non vi dico poi dell'elettronica, un mezzo fenomeno, lo ricordo operatore cinetelevisivo ad un nostro incontro ENPAM a Martellago (!) e "mago" dei computer presso la sede ordinistica ("...vedrai che la prossima volta che

facciamo il Consiglio l'Ipad funzionerà in wire-less!...").

Che altro dire, un uomo buono ed un amico affettuoso, insomma quanto di più bello può offrirti la vita.

Vi confesso che scrivendo queste brevi note mi sono reso conto di quanto si viva in modo eccessivamente frenetico e si perda troppe volte, credo involontariamente, l'occasione per riflettere su noi stessi.

Forse è per questo che amo leggere e circondarmi di libri, perché almeno loro ti costringono a riflettere e ti "strappano" alla routine che un po' piace ma un po' consuma.

Quel che è certo è che sono perfettamente d'accordo con Woody Allen: "Non ho cambiato idea sulla morte, rimango fortemente contrario!...".

Ciao Antonio e grazie!

Davide Roncali

MEDICINA DI GENERE

In qualità di membro della Commissione Pari Opportunità, ho partecipato in data 10 Maggio 2012 al Congresso "La Medicina di Genere a Padova: Risultati e prospettive" organizzato dal Centro Studi nazionale su salute e Medicina di Genere a Padova.

La medicina di genere costituisce una nuova dimensione della medicina, che vuole approfondire l'influenza del fattore sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana per cercare di capire come curare, diagnosticare e prevenire le patologie comuni ai due sessi, ma che incidono diversamente su uomo e donna proprio in considerazione della differenza di genere.

La Medicina di Genere nasce infatti dall'osservazione che nel passato la moltitudine degli studi clinici ha affrontato

le diverse patologie da un'unica prospettiva di genere, non considerando come le differenze di genere invece implicino notevoli disuguaglianze nell'accesso e nell'organizzazione delle cure, nell'inclusione nelle ricerche cliniche e nella sperimentazione farmacologica. Si rende necessaria quindi una reimpostazione concettuale che si traduca in una ricerca biomedica sempre più capace di indagare la complessità biologica delle differenze di sesso e di produrre lo sviluppo di studi prospettici volti all'identificazione di valenze di genere trasferibili in linee guida di appropriatezza clinica. Tale impostazione di genere, se inclusa nel percorso formativo dei professionisti della sanità, garantirebbe un migliore utilizzo delle risorse umane ed economiche nel contesto del servizio sanitario e la

possibilità di pianificazione di interventi territoriali mirati

Il Comitato scientifico Padovano, presieduto dalla dr.ssa Giovannella Baggio, ha voluto presentare in un'unica giornata di lavori i contributi scientifici, anche preliminari, di un primo biennio di studi di un gruppo di ricercatori rappresentativi di diversi ambiti della medicina (cardiologia, oncologia, epatologia, neurologia, trapiantistica, farmacologia, terapia antalgica, endocrinologia ed epidemiologia).

Ne è emerso un'interessantissimo convegno in cui non solo è stata ribadita la necessità di focalizzare l'attenzione su come il genere costituisca un determinante essenziale dello stato di salute, ma come possa differenziare la donna e l'uomo nelle malattie comuni ai due sessi, nelle malattie peculiari di un

unico genere, nella risposta ai farmaci, nella percezione del dolore, nella risposta al trapianto e alle terapie oncologiche, immunologiche e endocrinologiche.

Speriamo che in futuro anche la realtà sanitaria veneziana possa collaborare con questa istituzione e contribuire con studi clinici ad acquisire conoscenze nell'ambito delle differenze di genere e trasferirle nella pratica clinica quotidiana.

Paola Bonetti

Attività
dell'Ordine

PUBBLICITÀ ANIMA DEL COMMERCIO

Ormai è ufficiale: la salute è una merce. Alla stregua di una qualsiasi altra merce è quindi da considerarsi semplicemente un bene economico scambiabile o, se preferite, vendibile per una stabilita quantità di denaro.

Questo, in buona sostanza, ciò che ha stabilito la Suprema Corte di Cassazione-Terza Sezione Civile- con la sentenza 3717 del 9 marzo 2012.

La disputa prende avvio dall'annosa questione sulle forme di pubblicità da considerarsi lecite quando si affronta un argomento così delicato e sfaccettato come la salute.

Su questo tema, la classe medica e politica, si sono lungamente confrontate negli anni passati producendo la legge 175/92 che, pur con i suoi limiti, riconosceva la peculiarità della pubblicità in campo sanitario, stabilendo norme



Pietro Valenti

precise e rigorose da seguire in questo ambito a decoro della professione medica e, soprattutto, a reale difesa dei cittadini. Sappiamo infatti molto bene come la pubblicità, sempre più pervasiva, non solo informi noi consumatori sulle varie opportunità offerte dal mercato, cosa di per se utile, ma che soprattutto cerchi, allo scopo di incrementare il profitto, di indirizzare o condizionare le nostre scelte, aspetto questo francamente preoccupante.

Se poi la merce che si vende è la salute questa preoccupazione non può che trasformarsi in allarme.

Le foto patinate di una clinica rilucente, il sorriso smagliante di improbabili operatori sanitari e pazienti risanati, la sapiente elencazione delle innovative terapie eseguite magari ai prezzi più bassi del mercato, certo non possono non suscitare la curiosità del consumatore che però non può in alcun modo essere informato sulla caratteristica principale della merce in questione e cioè sulla qualità della stessa. Questo il rischio di una pubblicità sanitaria assoggettata esclusivamente alle regole del mercato: si propone al consumatore il prodotto nel modo più seducente possibile all'unico scopo di poter meglio venderlo per ricavarne profitto.

Possiamo veramente consentire tutto questo quando in gioco è la nostra salute? Questa giusta preoccupazione aveva guidato il legislatore nella stesura della legge 175/92 e posto un valido argine contro le possibili spregiudicate iniziative di professionisti o, soprattutto, di società di capitali.

Uno stravolgimento di questa visione, purtroppo, era stata operata dalla legge 248/2006 (il così detto decreto Bersani) che, in ossequio ai principi comunitari di garantire la libertà di concorrenza e il corretto funzionamento del mercato, aveva cancellato le norme restrittive della legge 175/92 relative alla pubblicità sanitaria. Fino ad oggi, però, anche su un parere ufficialmente espresso dal Ministero della Salute (nota del 30 aprile 2008), si riteneva che il decreto Bersani

non dovesse trovare applicazione per quanto riguarda le società di capitali.

Così il nostro Ordine Professionale, nell'espletamento della sua istituzionale funzione di vigilanza, ha comunque sempre richiamato ed eventualmente sanzionato quei Direttori Sanitari che in qualità di responsabili non avevano correttamente vigilato sulle pubblicità realizzate dalle società da loro rappresentate.

Oggi, in base alla citata sentenza della Suprema Corte di Cassazione, anche questa residuale possibilità di controllo da parte dell'Ordine viene meno. La legge 175/92 per quanto concerne la pubblicità in campo sanitario viene definitivamente abrogata non solo per i professionisti che operano in forma singola o associata, ma anche per le società di capitali. Certamente agli Ordini rimane la facoltà di vigilare sulla " trasparenza e veridicità dei messaggi pubblicitari " ma, di fatto, la pubblicità sanitaria viene così assoggettata ad un' unica regola: quella del mercato.

Con buona pace di tutti quei seri professionisti che da sempre hanno considerato che la migliore pubblicità sia quella di un paziente soddisfatto che abbia in qualche modo sperimentato come il loro intervento terapeutico abbia realmente migliorato la qualità della sua vita.

Ora questo grande patrimonio rischia di essere schiacciato da ben congegnate campagne pubblicitarie che solo grosse società di capitale possono permettersi. Complice la crisi economica è reale la possibilità, che peraltro stiamo già in parte verificando, che si instauri un pericoloso gioco al ribasso che porterà ad un inevitabile scadimento qualitativo delle prestazioni sanitarie con un danno, potenzialmente molto serio, per l'intera collettività ed in particolare per i più deboli.

Pietro Valenti

LIBERTÀ E INDIPENDENZA DELLA PROFESSIONE MEDICA

La riduzione delle risorse con i continui tagli operati nel comparto sanità, stanno mettendo sempre più in crisi i medici che lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale. Sempre più infatti il medico è chiamato ad operare secondo schemi e criteri dettati da chi, a capo dell'azienda sanitaria, ha come scopo fondamentale la riduzione della spesa.

Da quando la sanità è diventata una "azienda", come in ogni azienda si è pensato di porre ai vertici dei "manager" a cui non è richiesta alcuna competenza clinica, ma "in primis" la capacità di guidare l'azienda con "profitto" o almeno senza perdite.

Questo ha portato ad una crescente perdita dell'autonomia dell'operare medico, sempre meno incisivo nelle decisioni di assistenza e cura del malato.

Nella stesura dei piani di razionalizzazione della spesa raramente i professionisti medici vengono interpellati: così può capitare che in ospedale arrivino ordini di servizio "eticamente" inaccettabili o che nel territorio si imponga ai medici generalisti di farsi proponenti di istanze calate dall'alto e non condivisibili sul piano del rapporto medico-paziente.

Le scelte aziendali volte alla pur necessaria razionalizzazione della spesa, creano malcontento e demotivazione fra i sanitari, perché non condivise e fatte senza cogliere le implicazioni etiche deontologiche della professione medica.

Questo fa sì che i medici vivano la professione con sempre maggiore difficoltà e con una sensazione di crescente solitudine.

Sottratto al suo ruolo decisionale, il medico perde la centralità della relazione medico-paziente.

A questo si aggiunge anche l'insorgere di conflitti tra medici e dirigenti, questi ultimi visti come critici controllori dell'operatività e dell'operato del medico.



Ornella Mancin

Il medico vive la professione in un continuo dualismo tra il rispetto delle direttive aziendali e i suoi doveri deontologici: "Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo" (art.3 del Codice di deontologia medica). Tutto questo pone una seria riflessione sul significato della nostra professione.

Quale margine di autonomia rimane al medico che deve adeguarsi a scelte aziendali non condivise? Può ancora il medico in "scienza e coscienza" dissentire da questi percorsi e scegliere strade autonome? Quali sono gli obblighi del medico sul piano etico, legale e amministrativo?

Recita l'art. 4 del codice deontologico "L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sulla indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico".

Siamo in grado di difendere questa libertà e indipendenza?

Ornella Mancin

“COMUNICAZIONE” E “GESTIONE DI RISORSE LIMITATE”, DUE NODI CHE INTERPELLANO L’ETICA



Attività
dell’Ordine

Paolo Callegari (in piedi) e Flavio Zadro (seduto)

Quanto conta la **comunicazione** tra medico e paziente? Moltissimo, perché se, ad esempio, il medico non sa ascoltare il paziente quest’ultimo si fa un’idea sbagliata del proprio stato di salute, alla fine si può arrivare anche in tribunale. Negli Stati Uniti, tanto per fare un esempio, ogni anno il 7,7 % dei medici viene denunciato dai propri pazienti per i motivi più diversi, ma spesso per insoddisfazione circa le cure ricevute, e nell’1,6 % dei casi si arriva ad un risarcimento. E’ stato appurato che il 60% di queste denunce sono dovute a fallimenti comunicativi ed in particolare, perché i pazienti pensano di non essere ascoltati e capiti. In Italia non esiste una casistica precisa di questo fenomeno che pesa non poco sulle casse della sanità.

Le relazioni col malato sono l’alfa e l’omega, il punto di partenza ed il

punto di arrivo della nostra attività diagnostica, curativa ed assistenziale. Queste relazioni influenzano lo stato d’animo del malato e quello delle persone che lo curano e lo assistono; possono provocare nei vari casi, e indipendentemente dalla natura della malattia, gioie o dolori, soddisfazione o delusioni, collaborazione o dissenso, comprensioni o incomprensioni. Quando i rapporti fra il malato e il personale sanitario sono insoddisfacenti, essi influenzano negativamente il decorso e l’esito della malattia e creano dei problemi e dilemmi etici di difficile soluzione.

Due fattori contribuiscono soprattutto a rendere difficile il rapporto diadico medico-malato: lo squilibrio iniziale fra malato e il professionista sanitario e la differenza fra le attese di ognuno di essi e la realtà.

L'evoluzione della sanità è come un treno ad alta velocità in corsa, non soltanto dal punto di vista tecnico-scientifico, ma anche dal punto di vista assistenziale. Al di là dell'aggiornamento tecnico-scientifico - giustamente ritenuto indispensabile da ciascuno di noi medici -, è necessario evolvere oltre l'"**umanizzazione**" per instaurare la "**personalizzazione**" della cura e del "prendersi cura".

In questa prospettiva, la **comunicazione** è uno strumento fondamentale del rapporto medico-malato. Questo, a sua volta, è l'aspetto caratterizzante di ogni medicina efficace. L'atto medico può esprimere varia profondità di conoscenze, può condensare un bagaglio più o meno ricco di esperienze, può possedere un diverso contenuto tecnologico, ma se esso non è calato nella intimità sofferente del malato, se non è preceduto e sostenuto da una condivisione profonda, perde in partenza una parte essenziale della sua capacità terapeutica. La condivisione si realizza attraverso un contatto umano, spirituale e anche verbale, di cui la comunicazione

è il tramite indispensabile.

Fino a tutti gli anni '80 del secolo scorso il medico ha esercitato la propria competenza professionale essenzialmente sul **bisogno di salute** della persona malata che a lui si rivolgeva, seppure da prospettive di rapporto medico-paziente differenziate. Così, la figura del medico di fatto era svincolata da logiche stringenti.

L'introduzione di meccanismi e criteri economicistici in sanità ha indotto una riflessione sul quesito se l'economia stia guidando l'etica, e in particolare in sanità.

Secondo una riflessione etica di taglio pragmatico - utilitarista, il medico diviene un *duplice agente*, in quanto dovrebbe soppesare nel suo agire tra le necessità mediche del paziente ed il costo economico per la società, vale a dire decidere se una determinata terapia per un paziente vale il costo per la società. Questo modo di agire verrebbe considerato la giustificazione etica più obbligatoria per il medico, in qualità di



Pietro Gonnella



Paolo Callegari

cittadino o – più “drammaticamente” – come il responsabile di una scialuppa di salvataggio con provviste limitate da amministrare.

Assegnare al medico il ruolo di *duplice agente* solleva diversi ordini di questioni. Da un punto di vista etico viene intaccata l'alleanza terapeutica: il medico *duplice agente* verrebbe meno all'aspettativa del paziente di voler essere guarito o curato. Da punto di vista deontologico la modalità del *duplice agente* pone seri interrogativi rispetto agli articoli 5, 6, 7, 93 e 94 del *Codice Deontologico Medico*.

L'effetto combinato di fattori demografici, culturali e sociali, la crescente pressione determinata dalla situazione economica (spending review), le norme imposte dal nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale Veneto 2012-2016, fanno sì che le sfide nell'esercitare la professione medica oggi siano tali da non poter essere efficacemente affrontate senza la collaborazione, sia nel discernimento che nell'azione, dei colleghi. Difficilmente i singoli possiedono la risposta risolutiva: questa

invece può scaturire dal confronto e dal dialogo.

Poiché tutte queste considerazioni costituiscono **“nodi che interpellano l'etica”** (cfr. **“Medico, paziente, società”**, Notiziario OMCeO, p. 4, n. 1/12), il nostro Ordine ha voluto programmare, nell'ambito della **“Scuola di etica medica”** – varata nel 2011 (cfr. sito OMCeO) - due incontri di aggiornamento su **“La comunicazione efficace nell'aiuto alla risoluzione di problemi di etica; uno strumento per il medico.”**, svoltosi il 31 maggio u.s., e **“Gestire risorse limitate in sanità mantenendo elevati i livelli di qualità: affermazione possibile?”**, avvenuto il 14 giugno u.s.

Con questa iniziativa si è voluto 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. Si è altresì offerta la possibilità di **ottemperare all'obbligo di**

mantenersi aggiornati in materia etico- deontologica, come prescrive il Codice di deontologia medica all'art. 19.

I venti colleghi che hanno partecipato all'aggiornamento hanno espresso il loro vivo interesse per le tematiche affrontate sia con interventi stimolanti e propositivi nei lavori di gruppo

durante gli incontri, sia nelle riflessioni scritte inviate all'Ordine – che verranno pubblicate nel sito OMCeO / Scuola di etica medica-, sollecitando altresì nuove iniziative in proposito.

A cura del team didattico della scuola di etica medica



FONDAZIONE ARS MEDICA VENEZIA

Presso Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri
Via Mestrina, 86 - 30172 Mestre - Venezia
Tel. 041.989479 / 041.989582 - Fax 041.989663
info@ordinemedicivenezia.it

Rinnovato il Consiglio Direttivo della Fondazione Ars Medica.

Angelo Frascati riconfermato Presidente.

Il Consiglio Provinciale dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Venezia, come da Statuto, in aprile 2012 ha nominato i sette membri medici del Consiglio Direttivo della Fondazione Ars Medica (Giulio Bergamasco, Ruggero Camillo, Gabriele Crivellenti, Angelo Frascati, Roberto Parisi, Flavio Scanferla, Moreno Scevola) e Letizia Minotto, Revisore dei Conti.

Lunedì 25 giugno 2012, nella sede dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Mestre, il Consiglio Direttivo di ARS Medica ha proceduto all'elezione delle sue cariche direttive. Sono risultati eletti:

Angelo Frascati, Presidente; Moreno Scevola, vice Presidente; Flavio Scanferla, Segretario; Ruggero Camillo, Tesoriere.

Nel ringraziare i Consiglieri che mi hanno riconfermato per i prossimi quattro anni

alla Presidenza della Fondazione, voglio ripercorrere quanto abbiamo fatto nel primo mandato. In 30 mesi, dal 30 giugno 2009 al dicembre 2011, Ars Medica ha prodotto molto di più di quanto aveva fatto nei primi 10 anni della sua vita. Ma più ancora di quanto si è prodotto voglio sottolineare quanto è accresciuta la considerazione che ARS Medica gode ora tra i medici, non solo della provincia di Venezia, presso la Regione Veneto, presso alcune ASL veneziane e soprattutto presso il Comune di Venezia. Con l'esperienza di Venezia in Salute, inoltre, ARS Medica è vista, da molta parte di Associazioni Sanitarie, culturali, di volontariato, del tempo libero, come promotore ed organizzatore prestigioso ed affidabile di eventi aventi come tema la medicina, la salute ed il benessere.

Riportiamo succintamente, alcune delle nostre attività organizzate e svolte nel triennio precedente:

- Il 3 ottobre, a Chioggia, il Convegno **"Articolo 3: il medico del terzo millennio può essere ancora al servizio della persona?"**.
- Il 20 marzo 2010, a Mestre il Convegno: **"Approccio multidisciplinare alla sindrome cefalgica"**.
- Il 9 ottobre 2010, a Mestre il Convegno **"La contracccezione d'emergenza"**.

- Il 20 novembre 2010, a Marghera il Convegno **“Appropriatezza prescrittiva e farmaci equivalenti (a brevetto scaduto e generici): aspetti scientifici, economici, etico-deontologici e legali”**.

- Il 30 aprile 2011, il mattino, a Chioggia il Convegno **“I programmi di screening oncologici nell’Azienda ULSS 14 di Chioggia (mammella, colon-retto, cervice uterina)”** destinato agli operatori sanitari.

- Il 30 aprile 2011, il pomeriggio, a Chioggia il Convegno **“I programmi di screening oncologici nell’Azienda ULSS 14 di Chioggia (mammella, colon-retto, cervice uterina)”** destinato alla cittadinanza.

- Grande rilevanza ha avuto nel territorio veneziano la realizzazione di **“VIS-Venezia in Salute”**, evento organizzato da OMCeO, ARS e Comune di Venezia. La prima edizione si è svolta sabato 16 ottobre 2011, nel Parco S.Giuliano. VIS è una manifestazione rivolta ai cittadini che ha riunito Enti, Associazioni, Aziende ULSS e professionisti della salute; un’occasione per confrontarsi ed interagire con soggetti diversi proponendo contestualmente le migliori pratiche assistenziali ed offrendo alla popolazione utili informazioni e consigli sui corretti stili di vita. Hanno collaborato all’evento anche l’Az.ULSS 12, la FNOMCeO, la Regione Veneto, l’Istituzione Bosco e Grandi Parchi, Venice Marathon. Nel “Villaggio della Salute” sorto nel Parco sono stati montati 25 stand per gli espositori presenti ed un tendone “Area Meeting” dove, oltre la cerimonia di apertura e di chiusura, si sono succeduti tutta una serie di relazioni rivolte ai cittadini ed agli operatori della salute.

La seconda edizione di **“VIS-Venezia in Salute”** si svolgerà il **20 e 21 ottobre 2012**, sempre al Parco di S.Giuliano, ed avrà come tema centrale **“Il Percorso dell’Invecchiamento Attivo”**. Durante la manifestazione Enti, Associazioni, Aziende ULSS e professionisti della salute potranno confrontarsi con i cittadini e proporre le buone pratiche ed i sani stili di

vita per invecchiare in buona salute, ove per salute si intende un completo stato di benessere psico - fisico. Saranno presenti rappresentanti di: medici (di famiglia, specialisti, libero professionisti, odontoiatri), farmacisti, operatori sanitari (infermieri, tecnici della riabilitazione, educatori.), direttori sanitari, funzionari di Enti pubblici, che potranno interagire per utili sinergie con confronti, dibattiti e la presentazione di progetti condivisi. Questa edizione del 2012, oltre a svolgersi nell’arco di due giornate, vedrà l’intero villaggio al coperto, sotto la protezione di un grande tendone. Sabato 20 ottobre, al mattino, VIS verrà aperto da un importante convegno su **“AFA, l’attività fisica adattata”**, che si terrà presso il vicino Hotel Hilton Garden Hill. Numerose, si preannunciano, inoltre, le relazioni che si terranno, nell’Area Meeting, nel corso delle due giornate, compreso un interessante mini convegno, domenica mattina 21 ottobre, sulla **“Medicina di Genere”**.

- **La rivista bimestrale online VIS-Venezia in Salute.** L’Amministrazione Comunale di Venezia ha deciso di dare continuità all’evento VIS-Venezia in Salute con un progetto editoriale, spazio di riflessione condiviso a disposizione degli enti e dei professionisti che quotidianamente si misurano sulle importanti questioni legate alla Salute nel nostro territorio. Tra i tanti obiettivi della rivista vi è anche quello di responsabilizzare i cittadini nei confronti della propria salute. Si tratta di una rivista bimestrale che in formato pdf viene inviata ad un indirizzario e-mail di cittadini interessati e stakeholders della salute. La rivista è inoltre pubblicata nel sito del Comune di Venezia e in quello di altri partner istituzionali come quello di OMCeO. [Per visualizzare i numeri della rivista: <http://vенеziainsalute.wordpress.com/la-rivista/>]

- Sabato 26 maggio al Parco di San Giuliano si è tenuta l’inaugurazione dei **“Percorsi della Salute”**, una serie di tracciati, di diversa lunghezza, all’interno

del parco, che, attraverso l'ausilio di diversi colori, indicano il consumo calorico associato al percorso. L'obiettivo è quello di stimolare l'attività fisica nella natura facendo conoscere ad ogni utilizzatore il dispendio energetico della propria attività fisica. I percorsi della salute sono il frutto della collaborazione tra l'OMCeO, l'ARS Medica, il Comune di Venezia, l'Istituzione Bosco e Grandi Parchi, i Medici dello Sport. I percorsi della salute sono un'altro dei frutti delle attività programmate da "VIS-Venezia in Salute".

- Nel corso del nostro primo mandato abbiamo apportato delle modifiche allo Statuto della Fondazione per rispondere ad alcune eccezioni sollevate dalla Regione Veneto e per renderlo più snello ed attuale.

Auspicio che anche in questo mandato, Il Consiglio di ARS Medica sappia lavorare con la coesione di quello precedente, producendo risultati ancora migliori.

Chiedo a tutti di presentare idee e progetti formativi e di ricerca da tramutare in eventi. Spero che venga mantenuta una caratteristica che ha contraddistinto il nostro lavoro finora: la concordia e la fattiva collaborazione tra tutti i membri del Consiglio Direttivo, senza distinguo tra medici specialisti o di medicina generale o pediatri o libero professionisti.

Nei prossimi quattro anni ARS Medica opererà ancora in stretto contatto con il Consiglio OMCeO, nel rispetto delle reciproche autonomie.

Spero che il lavoro di ARS medica e dei suoi dirigenti sia sempre valutato in base ai risultati ottenuti, e noi finora ne abbiamo ottenuto di molto positivi.

Ringrazio il Consulente dott. Piero Cagnin, la Direttrice ed il personale di Segreteria dell'Ordine per il prezioso supporto che ci hanno fornito.

Angelo Frascati



REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI LOCALI DELL'ORDINE



Attività
dell'Ordine

Il Consiglio dell'OMCeO Ve disciplina le modalità di utilizzo della sala riunioni dell'Ordine, al fine di favorire e promuovere lo svolgimento di attività in cui si esprime il mondo della medicina. In particolare, **SCOPO DELL'UTILIZZO deve essere:**

- aggiornamento professionale/scientifico
- problematiche ordinistiche
- riunioni sindacali e di categoria
- in tutti i casi in cui il Consiglio dell'Ordine ritenga appropriato l'utilizzo

Possono usufruire della sala i seguenti soggetti ORGANIZZATORI:

- il Consiglio dell'Ordine
- organizzazioni riconosciute
- gruppi di medici associati e no
- Enti (Ulss. Regione, ecc.)

LOCALI UTILIZZABILI:

- di norma solamente la sala al piano

interrato, con entrata dall'esterno e con divieto di accesso ai piani superiori. Eventuali deroghe devono essere decise caso per caso dal Consiglio o, in mancanza, dal Presidente o dal Segretario, salvo ratifica del Consiglio nella prima convocazione utile;

- la sala deve essere prenotata per iscritto (anche a mezzo fax) almeno 20 giorni prima con apposito modulo (all. 1), secondo un calendario tenuto dagli uffici di segreteria;
- nel caso si tratti della prima richiesta, si dovrà utilizzare il modulo per l'accreditamento del soggetto (all. 2) volto ad individuare il gruppo ed il responsabile durante l'utilizzo dei locali dell'Ordine;
- in occasione della consegna delle chiavi, che dovranno essere consegnate il giorno antecedente (non prima), al referente verranno date indicazioni

sulle modalità di utilizzo delle chiavi, in particolare della chiave elettronica per l'allarme e sugli strumenti e supporti tecnici, qualora richiesti:

- computer: accensione e spegnimento, utilizzo dei programmi eventuale connessione ad internet

- videoproiettore: accensione e spegnimento

- impianto di microfonia: accensione e spegnimento, utilizzo dei microfoni

- riscaldamento/aria condizionata: accensione e spegnimento in modalità manuale

- È fatto divieto di fumare all'interno dei locali della sede dell'Ordine;

- La sala ha una capienza massima di 65 posti. Il responsabile si assume l'onere di rispettare i limiti di capienza.

- Una volta terminati i lavori il responsabile dovrà verificare il locale controllando la chiusura degli oblò, i bagni e le luci, il computer ed il video-proiettore, la microfonia, il riscaldamento/condizionamento, chiudendo le porte ed installando l'allarme. Dovrà inoltre assicurarsi che venga chiuso a chiave anche il cancelletto.

- Il responsabile si impegna a non apportare modifiche, anche parziali, agli impianti ed ai dispositivi in uso, in modo da non comprometterne l'integrità, la funzionalità e l'efficienza, esonerando comunque da ogni responsabilità l'Ordine dei medici;

- Dovrà assicurarsi che gli allestimenti relativi alla manifestazione rispondano a criteri di decoro, non ostruiscano gli accessi alla sala o alla uscite di sicurezza, non intralcino il deflusso dei partecipanti, non comportino interventi sulla struttura o sugli arredi;

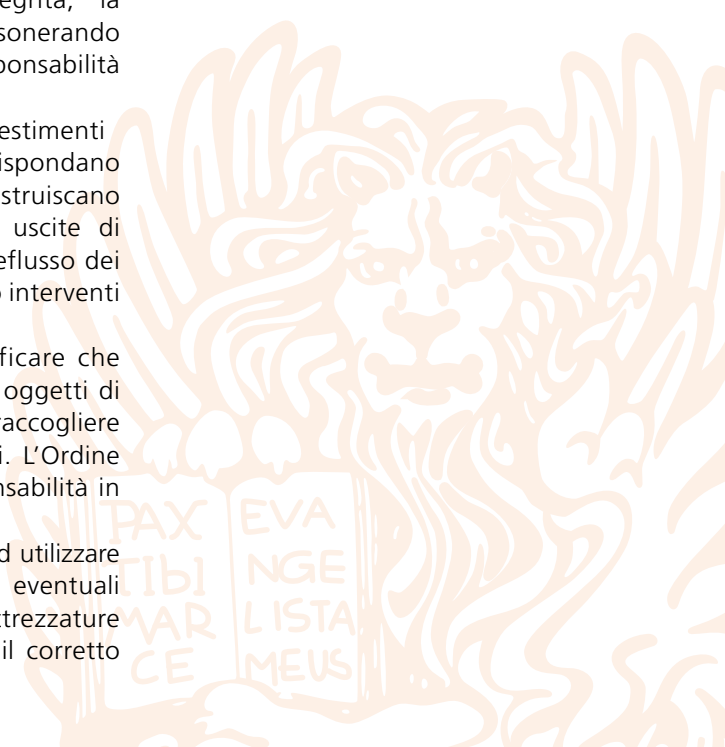
- Il responsabile dovrà verificare che non vengano lasciati in sala oggetti di alcun genere. Provvedendo a raccogliere eventuali oggetti dimenticati. L'Ordine non si assume alcuna responsabilità in caso di smarrimento.

- Il responsabile si impegna ad utilizzare diligentemente la sala, gli eventuali spazi annessi e le attrezzature esistenti, nonché assicurare il corretto

comportamento dei collaboratori;

- Il referente si impegna a riconsegnare la sala perfettamente sgombra da oggetti ed attrezzature non pertinenti, impegnandosi a risarcire eventuali danni causati sia dai propri addetti che dagli utenti;

- Entro il giorno successivo l'evento (nel caso si svolga durante il fine settimana, entro il lunedì successivo), il responsabile avrà cura di restituire le chiavi al personale di segreteria durante l'orario di ufficio. Si raccomanda la riconsegna tempestiva delle chiavi.



ALLEGATO 1

RICHIESTA UTILIZZO SALA

Spett.le
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Venezia
Via Mestrina 86
30172 Mestre (VE)
Tel. 041.989479 - Fax 041.989663
E-mail: info@ordinemedicivenezia.it

Il/la sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

VIA _____ CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____ CELL _____

CHIEDE A NOME DELL'ASSOCIAZIONE

con sede a _____, via _____, n. _____

tel. _____, e-mail _____

L'UTILIZZO DELLA SALA INTERRATA DELLA SEDE DELL'ORDINE (LA CUI CAPIENZA MASSIMA È DI 65 PERSONE)

per il/i giorno/i _____

per la/le seguente/i iniziativa/e:

dalle ore _____ alle ore _____ (allega eventuale materiale informativo)

di poter utilizzare le seguenti apparecchiature:

- Impianto di microfonia
- Lavagna luminosa
- Lavagna a fogli
- Computer
 - con accesso ad internet
- Videoproiettore

• In caso di disponibilità, si impegna a prendere visione e rispettare il regolamento per l'utilizzo dei locali. Si impegna inoltre a contattare gli uffici di segreteria (dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 15.00 al n. 041- 989479) per concordare le modalità di ritiro delle chiavi - che si impegna a restituire entro 48 ore dalla conclusione dell'evento - e per essere informato:

- A) sulle modalità di funzionamento delle apparecchiature richieste;
- B) sulla dislocazione dell'uscita di sicurezza;
- C) sulla presenza nel locale di una cassetta di pronto soccorso a disposizione del responsabile

• Si assume ogni e qualsiasi responsabilità di legge in ordine all'uso degli spazi, che saranno resi disponibili nella loro piena agibilità dall'Ordine dei Medici di Venezia, di assumere in proprio l'onere di rispondere di eventuali danni a persone o cose dell'amministrazione, ai partecipanti ed a terze persone che dovessero derivare dalla suddetta concessione e per tutta la sua durata. Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità che la sala sarà impiegata esclusivamente per scopi di cui alla presente richiesta e comunque per attività compatibili con la destinazione d'uso della stessa.

La presente non impegna in alcun modo l'Ordine in merito alla concessione che sarà eventualmente deliberata dal Consiglio e comunicata sulla base delle disponibilità

Data _____

Firma _____

Attività
dell'Ordine

ALLEGATO 2

**QUESTIONARIO DI ACCREDITAMENTO PER UTILIZZO
SALA RIUNIONI DELL'ORDINE**

Nome Associazione o Gruppo: _____

Responsabile Provinciale: _____

Sede legale: _____

Numero di persone iscritte o partecipanti in ambito provinciale (circa) _____

Finalità: _____

Referente per l'apertura, la sorveglianza e la chiusura della sala riunioni nonché per gli aspetti patrimoniali e gli eventuali danni arrecati è il

dottor _____ tel. _____

ed in subordine il dott. _____ tel. _____

dott. _____ tel. _____

Con la presente mi impegno a fornire al Consiglio dell'Ordine lo Statuto o il Regolamento dell'Associazione/Gruppo.

Si accettano le condizioni, le regole ed il calendario per l'utilizzo della sala stessa. Si autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi della legge 675/96. Tale autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento dal Consiglio dell'Ordine.

Attività
dell'Ordine

Data _____

Il Referente _____

Il Consiglio dell'Ordine
ratifica in data _____

SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SPECIALI NON SANITARI

CARTUCCE PER STAMPANTI E TONER ESAUSTI

In questi giorni, ci è stata segnalata l'offerta, ad alcuni studi medici, di proposte tese allo smaltimento dei rifiuti speciali quali cartucce e toner esausti da parte di ditte specializzate.

Di seguito troverete semplici indicazioni, mentre sul sito dell'Ordine (www.ordinemedicivenezia.it) saranno pubblicati, per chi volesse approfondire l'argomento, gli estremi di legge ed indicazioni più specifiche sull'argomento.

Ogni studio medico può, se lo ritiene vantaggioso, avvalersi di ditte specializzate per lo smaltimento dei rifiuti sopraindicati, ma questa soluzione non costituisce l'unica modalità possibile.

Infatti, per gli studi medici (con meno di 10 dipendenti), che hanno la necessità di smaltire in modo corretto cartucce per stampanti e toner esausti, è conveniente in termini di tempi e procedure amministrative:

1. Prendere contatto con **il servizio pubblico** locale adibito all'asporto dei rifiuti.
2. Verificare le modalità e i costi per il deposito in eco centro o il ritiro porta a porta, programmato o a bisogno, di tali rifiuti. Solitamente, date le esigue quantità, il servizio è gratuito (meno di 30 kg al giorno).
3. Il servizio pubblico vi fornirà l'eco-box per la conservazione temporanea del rifiuto.
4. Lo stesso provvederà alla comunicazione al catasto dei rifiuti (MUD).
5. Vi fornirà documentazione di avvenuta

consegna (che sostituisce il FIR).

6. Sarà sufficiente conservare tale documentazione.

7. In alcune zone il servizio pubblico accetta i rifiuti portati in discarica autonomamente se occasionalmente, in altre no. Dovrete occuparvi di tutte le pratiche previste dalla legge: registro di carico e scarico e MUD.

I servizi pubblici di smaltimento dei rifiuti della provincia di Venezia effettuano il ritiro:

- a domicilio, previa richiesta al numero verde **800.466466** e comunicando semplicemente il codice cliente (si trova in ogni fattura), inoltre forniscono il contenitore "eco box" gratuitamente, per zone servite **da Veritas SPA**;
- scaricando il modulo preposto dal sito ed inoltrandolo all'azienda, vengono date tutte le istruzioni necessarie, oppure chiamando il numero della sede tel. **0421.372708**, per le zone servite **da Alisea**;
- chiamando il numero verde **800.705551** è possibile avere informazioni per le zone servite **da Asvo**.

Inoltre, usufruendo del servizio pubblico è possibile evitare la tenuta dei registri e la compilazione del MUD, sarà sufficiente conservare tutte le copie dei FIR o altra documentazione di avvenuto deposito e/o asporto o registrazione in fattura periodica, in ordine cronologico, per minimo 5 anni.

Attività
dell'Ordine

SELEZIONATI PER NOI

IL GRANDE COCOMERO

Di Francesca Archibugi (1993) con Sergio Castellitto



Attività
dell'Ordine

Il film è ispirato all'esperienza di Marco Lombardo Radice, neuropsichiatra infantile, sperimentatore di terapie innovative nella cura dei disagi psicologici dei minori. Radice teorizzava dei percorsi terapeutici fuori dagli schemi, senza uso dei sedativi, ma basati soprattutto sul scrupoloso e attento ascolto delle necessità dei bambini in modo da riuscire a decodificare il messaggio spesso contenuto nel loro comportamento patologico. La Archibugi cerca di ricostruire in questo film parte di queste strategie di cura.

Il film racconta la storia della dodicenne Valentina, detta Pippi, preda di crisi epilettiche fin dall'infanzia. In seguito ad una di queste crisi, Pippi viene ricoverata nel reparto di neuropsichiatra infantile di un ospedale romano. Qui lavora un giovane neuropsichiatra Arturo che, sebbene

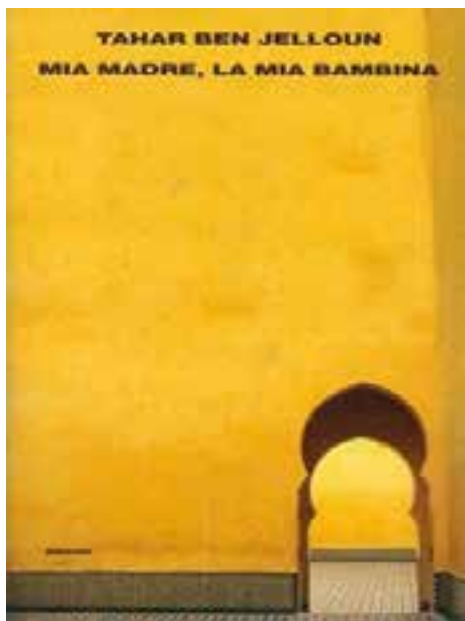
convinto che il caso sia più di natura neurologica che psichiatrica, accoglie la ragazzina nel suo reparto, preso da spontaneo interesse per lei. Ben presto Arturo si rende conto che il problema è riconducibile all'ambiente familiare, costituito da genitori arricchiti e assenti, privi di ogni capacità di ascolto e slancio comunicativo. Pippi non trova né sicurezza né affetto nella sua famiglia e viene praticamente lasciata sola a se stessa, mentre nel reparto da lui diretto, malgrado le carenze strutturali e organizzative e l'insufficienza di personale, la ragazzina trova interessi e affetto, specie nello psichiatra che nel frattempo ha deciso di tentare una terapia analitica. Il rapporto, intenso e non sempre facile, con la ragazzina sarà un'occasione anche per lui - reduce da una crisi coniugale - per ritrovare un senso alla propria esistenza.

Il film è condotto in maniera molto delicata e sebbene possa apparire "ingenuo" in alcuni punti, rende molto bene alcune problematiche del campo psichiatrico. Il film è anche una denuncia della situazione difficile in cui versano le strutture ospedaliere: reparti sovraffollati, stanze chiuse per carenza di personale, scarsi investimenti per il rinnovamento delle strutture e per la ricerca. Spesso il lavoro viene portato avanti solo grazie alla motivazione individuale dei medici e del personale.

Pur essendo un film del 1993, risulta ancora, specie per queste ultime problematiche di una attualità quasi sconvolgente.

MIA MADRE, LA MIA BAMBINA

di Tahar Ben Jelloun



In Mia madre, la mia bambina di Tahar Ben Jelloun edito da Einaudi, l'autore racconta la storia commovente di Lalla Fatma, sua madre, colpita dall'Alzheimer.

Il racconto, breve ma di particolare intensità attraversa quattro anni di vita dell'autore e della propria mamma emarginata nella propria malattia.

Tahar Ben Jelloun ripercorre i momenti della vita di sua madre che da donna dalla forte personalità si trasforma, sotto i suoi occhi amorevoli e impotenti, in una donna irrimediabilmente assente.

Scrivendo l'autore: "L'Alzheimer si è insinuato nel suo modesto cervello senza nessuna violenza. A volte le capitano ancora dei momenti di grande lucidità, e allora ride dei suoi cedimenti. Con il tempo quei momenti diventano sempre più rari e più brevi. Non soffre, si annoia, allora dimentica il presente e trasloca nel suo passato remoto".

E in effetti la sua casa di Tangeri è popolata di figure che vengono da lontano, che sono morte da decine di anni, e lei sembra vivere più con loro che con i figli che la vengono a trovare

e che spesso neanche riconosce.

A volte però la malattia ha dei momenti di quiete ed essa ritrova per alcuni attimi la lucidità.

In questi momenti di lucidità Lalla Fatma non ha paura della morte. La chiama "un diritto della vita su di noi"; quello che teme è invece la malattia.

"La malattia è una morte piena di viltà. Ci gira intorno, se la prende con una parte del nostro corpo, la tortura, la priva delle sue facoltà naturali, poi si sposta, se la prende con un altro organo, lo devasta, lo fa soffrire, e per finire se la prende con la testa. La mia paura non è la morte, la mia paura è di vedere il mio dolore nel vostro sguardo, è di vedervi piegati dal dolore perché io soffro, consumata dall'interno".

Questo romanzo descrive il particolarissimo rapporto che deve necessariamente instaurarsi con un malato che richiede assoluta comprensione senza poter offrire altro che parole non dette, proprio come un bambino, in completa balia degli altri.

È il resoconto delle emozioni che prova un figlio di fronte all'inconsistente evanescenza della madre, la descrizione di un amore straordinario, capace di accogliere l'altro anche quando non è più in grado di relazionarsi, anche nel disfacimento del corpo e della mente.

È un libro doloroso ma non triste, che ci aiuta a cogliere le difficoltà di chi vive quotidianamente a contatto con i malati di Alzheimer.

Ornella Mancin

Attività
dell'Ordine



**LA PRESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FISICO-SPORTIVA:
INTEGRAZIONE TRA LO SPECIALISTA E IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Sabato 10 Novembre 2012

Sala Convegni dell'Ordine dei Medici, Via Mestrina,86 Mestre- Ve



PROGRAMMA

ore 8.30: Iscrizione
ore 8.40 - 9.00: Saluto dell'Ordine dei Medici e introduzione al tema del convegno.
dott. Maurizio Scassola (Presidente OMCeO Venezia)

ore 9.00 - 10.20 **Sessione 1**

Problematiche cardiologiche relative al certificato di idoneità

Moderatori: d.ssa Caterina Boscolo (MMG, Segretario OMCeO Venezia)
dott. Federico Munarin (Direttore Distretto Sociosanitario n°3 AULSS 12 Veneziana)

• **L'atleta master**

d.ssa Valentina Pescatore (Cardiologo U.O. Medicina Sport Noale)

• **L'attività sportiva nel diabetico**

dott. Diego Turchetto (MMG, consigliere FMSI veneziana)

• **L'attività sportiva nel cardiopatico ischemico**

Dott. Franco Giada (Dirigente Cardiologo, Dipart. Cardiovascolare ULSS 13 Mirano)

• **L'attività sportiva nei cardioperati**

dott. Bruno De Piccoli (Cardiologo, Medico dello Sport, socio FMSI veneziana)

ore 10.20-10.50 **Discussione**

ore 10.50-11.20 **Pausa caffè**

ore 11.20-12.40 **Sessione 2**

La Prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico

Moderatori: d.ssa Donatella Noventa (Direttore U.O.C. di Medicina dello Sport ULSS 13 Noale)
dott. Luca Barbacane (MMG, Consigliere OMCeO Venezia)

• **Il ruolo del Medico di Medicina Generale**

d.ssa Emanuela Blundetto (MMG, socio FMSI veneziana)

• **Il ruolo del Medico e del Cardiologo dello Sport**

d.ssa Erica Brugin (Medico dello sport U.O.C. Medicina dello Sport Noale)

• **Il ruolo del Cardiologo Riabilitatore**

dott. Giuseppe Favretto (Direttore U.O. Cardiologia Riabilitativa e Preventiva Ospedale Motta di Livenza, Presidente OMCeO TV)

• **Il ruolo del Laureato Magistrale in Attività Motoria Adattata**

prof. Marco Zaccaria (Direttore dell'U.O.C. Medicina dello Sport dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova)

ore 12.40-13.10 **Discussione**

ore 13.30 **Compilazione questionario ECM**

Segreteria scientifica: B. De Piccoli, E. Blundetto, F. Giada, M. Scevola, R. Conte, R. Barison

Info ed Iscrizioni: Segreteria OMCeO Venezia

Tel 041 989479 - fax 041 989663 - segreteria@ordinemedicivenezia.it

IN COLLABORAZIONE CON



FMSI-AMSD Venezia



OMCeO VENEZIA in collaborazione con
WALL STREET INSTITUTE di Mestre
organizza

ENGLISH COURSE : VALEVOLE 45 CREDITI ECM !



Wall Street Institute di Mestre, che si trova in centro storico, in Galleria Teatro Vecchio 5, a pochi passi dal Centro Alle Barche, è parte del Gruppo Pearson, la più importante azienda al mondo nel campo della formazione. L'azienda dal 1972 persegue l'obiettivo di combinare il miglior metodo pedagogico e i migliori contenuti formativi con le più innovative tecnologie, allo scopo di rendere l'apprendimento della lingua inglese più efficace. Wall Street Institute è presente in tutto il mondo con oltre 450 centri, distribuiti in 4 continenti e 27 nazioni; con oltre 2 milioni di studenti.

A fronte di **1 LIVELLO FORMATIVO di LINGUA INGLESE**, con contenuti specifici anche di **MEDICAL ENGLISH**, ciascuno studente iscritto all'Ordine dei Medici riceverà **45 crediti ECM**; il corso offre ore libere di conversazione con insegnante madrelingua con **frequenza flessibile** c/o il Centro Wall Street di Mestre ed una componente FAD (Formazione a Distanza) con lezioni interattive.

**I crediti vengono erogati e sono validi per l'anno di chiusura del corso,
e vengono riconosciuti al termine dell'anno.**

- ✦ **PREREQUISITI:** Ogni candidato svolgerà un test di entrata per l'inserimento al proprio livello linguistico.
- ✦ **CARATTERISTICHE DEL CORSO:** La metodologia naturale e comunicativa, l'innovativa struttura della FAD, estremamente coinvolgente e determinante dal punto di vista didattico, insegnanti madrelingua certificati e frequenza, consigliata bisettimanale, flessibile (comprensiva di componente FAD).
- ✦ **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE FAD:**
Learning Sessions: Lezioni interattive FAD su piattaforma multimediale, per stimolare le capacità di ascolto e comprensione, la pronuncia, l'espressione e la grammatica. Lo studente è coinvolto in attività pratiche di listening comprehension, dialogue e role play, con lo scopo di simulare situazioni di vita reale.
The Village: Esercitazioni di grammatica inglese FAD con contenuti di General, Business, Professional e complementi di Medical English.
- ✦ **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE IN AULA:**
Encounter: Lezioni con insegnante per controllare ed approfondire quanto appreso nelle Learning Sessions.
Complementary Class: Lezioni con insegnante volte a migliorare sia il vocabolario acquisito, sia le capacità comunicative. Le attività di conversazione permettono di consolidare le proprie conoscenze attraverso simulazioni in contesti di vita reale.
Social Club: Lezioni con insegnante per consentire l'uso pratico della lingua partecipando ad attività culturali e comunicative.
- ✦ **DURATA:** Il corso ha la durata media di mesi 3 più 1 a titolo di garanzia dell'obiettivo linguistico.
- ✦ **IMPORTO DEL CORSO: €750,00** comprensivo di quota di iscrizione e materiale didattico (IVA esente).

Per qualsiasi ulteriore richiesta di informazioni riguardo lo svolgimento del corso, e per ricevere una consulenza didattica personalizzata gratuita, si prega di contattare la Sig.ra RICCIARDI Deborah al nr. 041-983494 o all'indirizzo e-mail dricciardi@wallstreet.it

Attività
dell'Ordine



ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
Via Mestrina 86 – 30172 Mestre – VE
Tel. 041 989479 – 989582 • Fax 041 989663

e-mail: info@ordinemedicivenezia.it

Prot. 3274

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

A norma dell'art. 23 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221, l'Assemblea annuale degli iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia è indetta in prima convocazione Venerdì 16.11.2012 alle ore 23.00 presso l'Ordine dei Medici – Via Mestrina 86 Mestre e, se non viene raggiunto il numero legale pari ad un quarto degli iscritti, in seconda convocazione (valida qualunque sia il numero degli intervenuti)

SABATO 17 NOVEMBRE 2012 alle ore 12.30

presso la Sala Conferenze "A. Barbiero" del Banco Santo Stefano
sito in Piazza della Vittoria, 11 – MARTELLAGO (VE)

ORDINE DEL GIORNO:

1. Relazione del Presidente;
2. Relazione del Presidente Commissione Albo Odontoiatri;
3. Relazione del Segretario;
4. Relazione del Tesoriere;
5. Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti;
6. Approvazione Conto Consuntivo anno 2011;
7. Variazioni al bilancio di previsione anno 2012;
8. Approvazione bilancio Preventivo anno 2013;

A norma dell'art. 24 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221 l'iscritto potrà delegare un collega mediante l'uso dell'originale del modulo in calce.

Ogni iscritto non potrà essere portatore di più di due deleghe.

f.to Il Segretario
d.ssa Caterina Boscolo

f.to Il Presidente
dott. Maurizio Scassola

N.B. il Conto Consuntivo relativo all'anno 2011, le variazioni al bilancio di Previsione 2012 ed il bilancio Preventivo 2013, verranno depositati presso la segreteria dell'Ordine per la consultazione dei colleghi dal 26.10.2012.

Il sottoscritto dott. _____ delega con pieni poteri il
dott. _____ a rappresentarlo all'Assemblea Ordinaria
annuale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Venezia.

data _____

firma

N.B. Il presente avviso ha validità di convocazione a tutti gli effetti ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 05.04.1950 N. 221.