

OMCeo

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

04.13

Anno LV - n. 04 del 5 Dicembre 2013 - Euro 0,90
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/VE

La giornata del medico

Assemblea ordinaria degli iscritti

Intervista al Direttore Generale ASL 13

Comunicare in medicina, l'arte della relazione

Riflessioni su Venezia in salute 2013

La medicina integrata di Cavarzere compie un anno

Novità ECM

Società tra professionisti



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 BREDÀ (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. 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 LV - n. 4 del 5 Dicembre 2013
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 Mazloun

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 5/12/2013

Foto di copertina di **Elisabetta Di Sopra**

04 La giornata del medico

14 Intervista al Direttore Generale
ASL 13 dott. Gino Gumirato

16 Intervista alla più giovane
neolaureata

17 Comunicare in medicina:
l'arte della relazione

18 Sotto al cielo una luce
nuova: nascita di una inedita
filosofica amicizia

20 "Cosa mi ha insegnato
l'esperienza di Venezia in
salute 2013"

22 Responsabilità ed assicurazione
del medico: lo stato dell'arte

23 Ogni storia ha una morale

21 La medicina integrata
di Cavarzere e Cona
compie un anno

26 ECM news le ultime dalla
V conferenza nazionale sulla
formazione continua in medicina

27 Federspecializzandi:
Rafi El Mazloun
ai vertici nazionali

28 Società tra professionisti,
aspetti legali fiscali
ed amministrativi

30 Novità dall'Enpam

31 Selezionati per noi

Sommario

LA GIORNATA DEL MEDICO

All'insegna delle sorprese si è svolta l'ultima Giornata del medico, che si è tenuta lo scorso sabato 23 Novembre nella sede dell'Ordine a Mestre. La prima sorpresa è stata la grande partecipazione dei giovani neolaureati e delle loro famiglie alla festa del giuramento professionale; il grande (e inedito) afflusso ha "costretto"



Maurizio Scassola

per la prima volta a ricorrere al doppio turno di festeggiamenti, per consentire a tutti l'accesso alla sala convegni.

Felice di questa piacevole novità il Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, Maurizio Scassola, ha salutato per due volte i numerosi presenti al giuramento professionale, segnale incoraggiante di partecipazione, di assunzione di responsabilità, ha detto. "A voi e alle vostre famiglie dico: siamo una professione di aiuto, vivere nella relazione con gli altri è indubbiamente faticoso, soprattutto ora che è aumentata la sofferenza dei cittadini, sofferenza che si

aggiunge alla nostra. Un grazie particolare alle nostre famiglie: è il loro sostegno morale e solidità che ci permettono di essere efficaci nella professione. Noi non timbriamo il cartellino poiché ci portiamo il lavoro a casa. La scelta fatta di fare il medico non può prescindere dal sostegno della famiglia, dalla sua cornice di solidità". "Vi invito in maniera pressante a partecipare alla vita dell'Ordine, a svecchiare una professione che vede in 57 anni l'età media dei medici. Vi attendono sfide e modelli evolutivi nuovi, per questo è importante la vostra presenza, il vostro contributo di idee e di entusiasmo. E' necessario mettersi in gioco guardando ad un orizzonte più ampio per aprirsi alla politica della professione, non limitarsi al proprio microcosmo lavorativo, che espone al rischio della marginalizzazione".

Rivolgendosi ai giovani neo laureati, Maurizio Scassola ha ricordato come all'Ordine essi possano trovare tutti i suggerimenti e tutte le competenze per dare inizio alla professione (ad es. apertura partita IVA) e per vivere la professione in sicurezza (assicurazione professionale, fondi pensione). L'Ordine è di aiuto nell'orientamento e nella crescita professionale, non solo nella formazione.

"Ulteriore elemento di speranza che aggiunge ancor più valore alla professione medica è la progressiva e inarrestabile presenza delle donne medico nella professione; il 60 - 65% dei laureati medici è donna: accanto a questo positivo elemento la sfida davvero rivoluzionaria che ci aspetta nel futuro è quella di ripensare, di ricalibrare i tempi della professione per adattarli al genere femminile". "Mi sono laureato nel 1983, specializzato in chirurgia nel 1988, poi ho iniziato la mia professione in Ospedale. Oggi i nostri giovani chirurghi sono costretti ad emigrare

- ha affermato il dottor Giovanni Leoni, vice Presidente dell'Ordine di Venezia - in Svizzera o in Inghilterra. Tra i medici



Giovanni Leoni

stranieri presenti negli USA il gruppo più numeroso è rappresentato dai medici italiani. Non è possibile continuare così, i nostri giovani devono rimanere qui. E per questo è indispensabile superare l'attuale blocco del turnover negli ospedali, si intravedono dalla politica timidi segnali di speranza". Ha poi rivolto un breve



Stefano Berto

saluto all'assemblea il dottor Stefano Berto (consigliere Commissione Albo Odontoiatri): "Rappresento la doppia anima dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e della libera professione odontoiatrica, vi porgo il mio benvenuto nel mondo reale della nostra professione e anch'io vi confermo che qui all'Ordine troverete sempre un appoggio. Auguri di



Rafi El Mazloum

Attività
dell'Ordine

un buon cammino".

"Col giuramento professionale voi iniziate un lungo percorso, non lo terminate - ha affermato il dottor Rafi EL Mazloum, coordinatore del gruppo giovani medici dell'OMCeO di Venezia e vicePresidente nazionale Federspecializzandi - vi invito ad entrare nel gruppo giovani all'Ordine poiché è importante portare le vostre sollecitazioni e il vostro entusiasmo". Il solenne momento della lettura del Giuramento Professionale ha visto l'assemblea in piedi in attento ascolto della voce delle dottoresse Alice Niero e dalla più giovane neolaureata, Valeria Valli. Alle ore 12.00 si è poi svolta la cerimonia della consegna della medaglia d'oro ai tredici colleghi che hanno festeggiato i cinquanta



Alice Niero - lettura giuramento



Valeria Valli - neolaureata più giovane

Attività dell'Ordine

anni di laurea. Nel salutarli il Presidente Scassola ha ricordato come la giornata riunisca tutta la professione, giovani che col giuramento si aprono alla professione e quanti hanno dato - con la loro vita professionale - motivo di orgoglio e lustro alla nostra professione. In particolare, la lettura del curriculum di ogni singolo festeggiato è stato un momento di sincera

emozione, nel ripercorrere quelle storie di vita dedicate alla cura dei pazienti in Ospedale, nel territorio, nella casa di cura, nei servizi territoriali; sintetizzate in poche righe anni e anni di impagabile lavoro. Ulteriore sorpresa, infine, l'incipit e la chiusura del curriculum del dottor Sergio G. Sergi: "Non sono partito bene: i miei risultati al Liceo classico e al corso di laurea



Primo gruppo giovani Medici dopo il giuramento



sono stati mediocri. E' stata la professione a cambiare decisamente il mio profilo, per l'impatto deontologico sconvolgente prodotto dal fatto che esseri umani si consegnino alla nostra responsabilità terapeutica: esseri umani come malati in istituzioni psichiatriche reclusive, persone con handicap del corpo e della mente, bambini autistici, bambini impariti...

Non avendo mai fatto professione privata, dopo il pensionamento a 67 anni mi sono ritirato a Venezia e ora sono io che ho consegnato la salvaguardia della mia salute senile alla bravura del medico di base e alla fascinazione di questa città". Ecco di seguito le foto di tutti i festeggiati. Alle 13.00 in punto ha avuto inizio l'assemblea degli iscritti.

Attività
dell'Ordine



Assemblea degli iscritti



Domenico Casagrande



Giancarlo Codato



Luigi Dell'Olio



Pietro Faganello



Gherardo Linguerri



Francesco Mainini

Attività
dell'Ordine



Lucio Mattara



Bruno Romanelli



Enea Silvio Selleri



Sergio Giuseppe Sergi



Nicolò Sicurella



Gianfranco Voltolina



Pasquale Zanta



Il Presidente OMCEO di Venezia, Maurizio Scassola, ha affermato: "La nostra professione sta affrontando la crisi sociale, economica, relazionale e politica con grande disagio e disorientamento; ci rendiamo sempre più conto che senza modelli organizzativi adeguati alla complessità assistenziale, senza considerazione per il ruolo medico, senza leggi e norme garanti della sicurezza, senza rapporti contrattuali che garantiscano diritti e responsabilità, venga minata la sopravvivenza del SSN e la stessa nostra salute. Nell'ambito della grande riorganizzazione del SSN anche il Codice di Deontologia Medica indica come qualità, appropriatezza ed equità delle prestazioni si correlano alla questione delicatissima del ruolo del medico in una fase storica che lo coinvolge e responsabilizza all'interno di organizzazioni complesse che espongono ad un alto rischio professionale; questa

riflessione introduce anche il problema delle responsabilità mediche all'interno della organizzazione aziendale; come garanti della persona che segue il proprio percorso di diagnosi e cura; siamo convinti di porre questioni vitali per la sicurezza dei cittadini e per la sicurezza del medico che oggi lavora all'interno di una organizzazione aziendale non sempre protettiva. Abbiamo posto il problema della assicurazione obbligatoria, specie per i Collegi ospedalieri, proprio nell'ottica della assunzione di responsabilità all'interno di un sistema assistenziale che ci deve considerare risorse vitali e non centri di spesa o strumenti aziendali.

Il nostro impegno verso gli iscritti, nel campo della informazione, della formazione e della educazione viene attuato con tutti gli strumenti a nostra disposizione: convegni, interventi sulla stampa, sito web, notiziario, manifestazioni pubbliche e cerchiamo

Attività
dell'Ordine



costantemente di incentivare il confronto con la cittadinanza metropolitana ed i portatori di interesse; il medico oggi deve assolutamente uscire dal suo particolare professionale e porsi in stretta relazione con il tessuto sociale di riferimento: è vitale non chiuderci in microcosmi; il nostro ruolo sociale e politico nasce dalla capacità di rivedere i nostri modelli relazionali.

La politica, sia a livello regionale che nazionale, deve dare segni di esistenza in vita; è evidente la drammaticità del vuoto politico nella sua incapacità di programmare, di prevedere e di pianificare; il politico è imbattibile nello scrivere documenti ma è incapace di rispettare i patti con i cittadini. I medici, come cittadini con competenze specifiche poste al servizio della popolazione, sono oggi il fronte in un sistema che garantisce con sempre maggiore difficoltà equità e accesso alle cure; è logico che in questo quadro di grave instabilità i medici siano considerati i garanti del sistema e ai medici spesso i cittadini si rivolgono in termini rivendicativi contestando anche le carenze di tipo organizzativo; noi ci mettiamo la faccia e non sempre il SSN ci considera risorse strategiche; il sistema aziendale privilegia il bilancio alla salute, pone attenzione maniacale al rispetto del budget ma trascura la formazione del personale, informa superficialmente il cittadino e non lo educa.

I medici devono porsi come soggetto politico nel rivendicare qualità e sicurezza delle cure; devono imporre il rispetto della professione attraverso la programmazione dell'accesso alla università ed un percorso post laurea che dia garanzia di prospettive di impiego; non possiamo vivere il nostro percorso professionale nella continua incertezza delle leggi e delle norme, non possiamo più accettare che la nostra vita professionale e la nostra salute siano condizionate dal Ministero della Economia e Finanze che sprema un SSN ormai esausto e che rischia

di non garantire più la sicurezza delle cure. Vorrei porre a questo punto una ulteriore riflessione rispetto alla nostra capacità di porci in una veste politica e parlarvi del futuro Codice di Deontologia Medica che dovrebbe vedere la luce nella prossima primavera. Nel 1997 la Convenzione di Oviedo [Consiglio d'Europa 1997 "Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina)"] ha posto alla professione medica riflessioni fondamentali per una pronta revisione del Codice di Deontologia Medica (CDM) che fu rinnovato nel 1998. Da allora è emerso sempre più chiaramente come la Professione abbia l'obbligo di riflettere sui cambiamenti dell'orizzonte professionale e della organizzazione sanitaria che se non previsti e governati rischiano di minarne l'autorevolezza, il ruolo sociale e politico. Crediamo quindi che il CDM sia una concreta espressione della Professione che si esplicita attraverso questo strumento di osservazione e di proposta. Non possiamo parlare di cambiamento tecnico scientifico se non parliamo anche di cambiamento etico e culturale; non possiamo parlare di responsabilità e doveri se non parliamo anche dei nuovi modelli organizzativi e gestionali; non possiamo parlare di nuove biotecnologie se non parliamo del giusto tempo che dobbiamo dedicare al paziente. Abbiamo quindi il dovere di indirizzare i nostri Colleghi verso i nuovi orizzonti accompagnandoli con un percorso di condivisione: una verifica e revisione sistematica del nostro Codice di Deontologia Medica. Le nostre attività quotidiane sono d'altra parte sempre caratterizzate dal difficile bilanciamento tra ruolo professionale e socio-politico, a garanzia degli iscritti, ma finalizzato alla cura della persona e della popolazione. Il CDM, d'altra parte, non pone interrogativi

solo ai medici, esso rilancia interrogativi e proposte alla politica ed alle nostre Comunità. Ci sembra chiaro che dopo il 2006 dobbiamo riflettere sui drammatici cambiamenti intercorsi in questi pochi anni: sono cambiati i modelli organizzativi, è in corso una drammatica crisi socio-economica, è in piena fase evolutiva il concetto di salute; la medicina predittiva, la procreazione medicalmente assistita, le tecnologie a sostegno delle funzioni vitali ma anche le pressioni che la medicina subisce per la applicazione di cure non validate (le c.d. cure di tipo compassionevole) ci impongono non solo una stretta aderenza alle leggi ed alle norme vigenti ma di porci al servizio della persona prevedendo orizzonti etici e organizzativi insieme a soluzioni a protezione della qualità di vita e della dignità dell' essere umano; torniamo quindi alla Convenzione di Oviedo.

Prendiamo ad esempio la proposta dell'art. 38: "dichiarazioni anticipate di trattamento"; questo tema rappresenta la sintesi delle capacità relazionali, comunicative e tecnico - professionali; questo articolo ci ricorda che, pur non normata da una legislazione specifica, questa area deve essere presidiata dalla professione che ha sempre posto, negli ultimi anni (Terni 13/06/2009), il necessario bilanciamento tra autonomia del cittadino e autonomia della attività medica anche alla luce delle sempre più efficaci tecniche di mantenimento delle capacità vitali; riflettiamo anche sulle iniziative delle Comunità locali che sempre più offrono alla popolazione lo strumento dei registri dei testamenti biologici e chiedono ai medici di partecipare come consulenti di questo percorso. Nella evoluzione biotecnologica, relazionale ed etica l'art. 44: "procreazione medicalmente assistita" pone e rafforza il ruolo del medico come garante della coppia anche alla luce della evoluzione scientifica e normativa della materia così come l'art. 45: "Interventi

sul genoma umano", rispetto al 2006, pone la questione degli aggiornamenti diagnostico-terapeutici e sottolinea il concetto di appropriatezza ed efficacia. In questo campo di assoluta innovazione che impone la costante verifica e revisione dei problemi e del rapporto costo/opportunità; l'art. 46: "Indagini predittive" ci ricorda come il medico debba prescrivere test che abbiano consolidate evidenze scientifiche, deve informare sulla concreta attendibilità e la capacità predittiva degli stessi e non deve soggiacere alle mode consumistiche che in questo campo pongono questioni etiche, professionali ed economiche delicatissime; le indagini predittive possono sempre più diventare una occasione meramente commerciale; in questo senso questo articolo è collegato all'art. 16 "Trattamenti diagnostico-terapeutici futili e non proporzionali" che pone il problema dei trattamenti diagnostico-terapeutici clinicamente ed eticamente inappropriati. L'art. 76 "Tutela della salute e tecnologie avanzate" guarda oltre l'art. 73 "Doping" e pone, analizzando e prevedendo, l'orizzonte prossimo della medicina che con le biotecnologie può cambiare il percorso evolutivo naturale dell'essere umano; l'articolo sottolinea i concetti di precauzione, di proporzionalità e di rispetto che garantiscono, nella autonomia dell'individuo, la sua sicurezza e la sua salute. Nell'art. 77 "Medicina Militare" affrontiamo un'area critica e assolutamente nuova: come si pone la professione nel delicato equilibrio tra compiti di difesa della sicurezza nazionale e giuramento ippocratico? Come può il medico militare soggiacere alla disciplina militare e mantenere la sua autonomia professionale nel rispetto della deontologia? Il nuovo art 78 "Tecnologie informatiche" ci richiama ad un aspetto che permea ogni nostra attività e sottolinea come questi strumenti debbano sempre ricercare la qualità e la sicurezza mantenendo

sempre alto il livello relazionale e garantendo anche qui l'autonomia e l'autodeterminazione della persona. Abbiamo posto solo alcune delle molte questioni che il NCDM offre alla attenzione della Professione, della Popolazione e della Politica. Siamo convinti che questo sia un momento giusto.

Con il nostro Codice poniamo questioni non eludibili e prevediamo orizzonti prossimi e possibili. Pur ragionando dei tanti problemi che affrontiamo quotidianamente guardiamo al futuro con speranza perché vediamo ancora entusiasmo nei tanti colleghi che lavorano nell'Ordine dei medici di Venezia. Vedo anche voglia di partecipare, di mettersi in gioco e di responsabilizzarsi e responsabilizzare. Desidero ringraziarVi per il lavoro quotidiano che fate in ogni ambito per salvaguardare la salute delle persone e la sopravvivenza del SSN". Nel prendere la parola in assemblea, la dottoressa Caterina Boscolo, Segretario dell'Ordine, ha esordito dicendo: "Anche quest'anno ho continuato la mia attività istituzionale affiancata dalla segreteria dell'Ordine, seguendo il mio programma di lavoro che si sviluppa principalmente su alcuni punti fermi.

Pubblicità sanitaria:

Ho continuato ad assistere molti colleghi nella presentazione delle pratiche di pubblicità e mi sono resa disponibile costantemente con loro per tutti i quesiti e i dubbi legati all'attività professionale.

La pubblicità è un tema sempre delicato perché normativa e linee guida aiutano poco a fare chiarezza, ma noi invitiamo sempre gli iscritti a presentare una richiesta di parere preventivo facoltativo all'Ordine, al fine di rendere più incisivo e di orientamento il ruolo dell'Ordine, che deve essere garante della deontologia professionale, cercando di limare gli eccessi a tutela del decoro e della dignità della

professione.

In particolare le offerte effettuate attraverso il sito Groupon sono sempre più aggressive e deontologicamente fragili, poiché propongono prestazioni sanitarie a costi irrisori che difficilmente posso garantire sicurezza non solo per i pazienti, ma per i medici stesso.

Da una indagine svolta convocando i colleghi che hanno effettuato inserzioni su Groupon emerge infatti che spesso queste offerte producono carichi di lavoro non finalizzati, che non danno alcun vantaggio ai colleghi.

Verbalizzazione e attività di segreteria:

Il mio compito istituzionale quale segretario dell'Ordine è quello di procedere alla verbalizzazione delle sedute di Consiglio e della Commissione medica, ho pertanto provveduto a verbalizzare le 5 sedute di



Caterina Boscolo

Consiglio cui ho potuto partecipare. In tal senso desidero ringraziare il dott. Luca Barbacane che durante la mia assenza ha svolto egregiamente le funzioni di segretario verbalizzando i consigli tenutisi da febbraio a giugno. Le Commissioni Mediche sono state 4 e anche per queste il collega Luca mi ha sostituito nel periodo di assenza con grande precisione.

Raccolta dati iscritti:

Per quanto riguarda invece la segreteria, ho continuato e monitorare il lavoro delle segretarie. Da ottobre 2012 ad ottobre 2013 sono state assegnate circa 202 PEC per un totale di 1987 PEC assegnate da inizio del servizio erogato dall'Ordine (4 anni). Sono state inoltre raccolte 22 PEC che gli iscritti hanno attivato autonomamente. Abbiamo inoltre acquisito un totale di 2898 mail ordinarie (circa 280 in più rispetto all'anno scorso). Abbiamo in fine raggiunto i 2716 contatti con cellulare (anche qui con un incremento di circa 220 contatti).

Ritengo fondamentale ricordare agli iscritti il dovere deontologico, sancito dall'art. 64 del Codice, di mantenere aggiornati i propri dati all'Ordine, comunicando ogni variazione al fine di garantire efficienza ed efficacia nello svolgimento delle molteplici attività istituzionali che caratterizzano l'Ordine, quale ente ausiliario dello Stato.

Riscossione quota ordinistica:

Come già annunciato lo scorso anno, da quest'anno il Consiglio ha deliberato di affidare la riscossione delle quote alla Banca di Credito Cooperativo di Martellago, con cui collabora proficuamente da alcuni anni. Questo ha modificato radicalmente le modalità di riscossione della quota ordinistica consentendo di azzerare i costi di emissione, che erano di circa 11.000 euro con la gestione Equitalia.

La proposta di servizio incasso prevede la possibilità per l'iscritto di procedere con due modalità: il RID che è l'acronimo di

Rapporti interbancari diretti, cioè l'ordine di incasso di crediti che presuppone una pre-autorizzazione all'addebito in conto da parte del debitore. Si evidenzia che tale proposta è completamente gratuita e consente quindi un forte risparmio di spesa.

L'altra modalità è il MAV, conosciuto anche come pagamento Mediante Avviso, è una procedura bancaria standard, in cui si ha un incasso mediante l'uso di un apposito bollettino. Il bollettino in questione verrà recapitato via posta all'iscritto, che potrà pagarlo presso qualsiasi banca o con il sistema home banking. Con questo nuovo sistema siamo sicuramente più efficienti e diretti nella riscossione, risolvendo anche molti disagi per gli iscritti che sono stati spesso penalizzati dalle rigide procedure di Equitalia. Certo, questo è stato l'anno del passaggio e quindi vi sono stati vari problemi che la segreteria in collaborazione con la Banca ha dovuto risolvere, il bilancio deve però certamente ritenersi positivo, poiché ad oggi rimangono solamente 80 quote da incassare, con una notevole accelerazione dei tempi di incasso ed un rapporto più diretto ed efficiente con l'iscritto. Permangono purtroppo posizioni di morosità da parte di alcuni colleghi che comunque sono circoscritte e possono essere riferite quasi esclusivamente sempre agli stessi.

Attività
dell'Ordine

Partecipazione ai Gruppi di Lavoro

Infine, il mio lavoro di segretario mi vede presente in Commissione Pari Opportunità e nel Gruppo Giovani Medici. In particolare con la CPO abbiamo avuto un incontro organizzato a Venezia con le colleghe degli altri Ordini d'Italia e la partecipazione della Dott.ssa Annarita Frullini dell'Osservatorio FNOMCeO. E' stato un momento significativo di confronto che, visto il successo, le colleghe vogliono riproporre anche quest'anno.

Voglio ringraziare tutti i colleghi del Consiglio della Commissione Odontoiatri



Moreno Breda

e del Collegio dei Revisori dei Conti per il lavoro di squadra e la segreteria dell'Ordine per la disponibilità e professionalità.

Dopo i brevi saluti del dottor Stefano Berto (CAO) e Moreno Scevola (Ars medica) ha preso la parola il Tesoriere, dottor Moreno Breda; con la consueta precisione e chiarezza ha presentato all'assemblea entrate e uscite del nostro Ordine, la solidità dei nostri bilanci, i grandi risparmi ottenuti grazie ad una oculata gestione e a scelte (cessazione del rapporto con Equitalia) che si sono dimostrate vincenti. Il dottor Breda ha infine sottolineato con orgoglio come è dal 2008 che non vengono fatti aumenti delle quote associative ai 4100 iscritti al nostro Ordine. Col via libera del dottor Pasquale Picciano, Presidente del Collegio dei revisori dei conti - la sua relazione ha sancito congruità e veridicità delle spese - si è giunti alla votazione dei bilanci, conto consuntivo anno 2012, bilancio di previsione anno 2013, bilancio preventivo anno 2014, approvati all'unanimità.

Franco Fabbro

INTERVISTA AL DIRETTORE GENERALE ASL 13 DOTT. GINO GUMIRATO

Moderno ruolo di un ordine professionale?

Passare da una cultura della gestione amministrativa alla educazione, formazione e sviluppo delle migliori prassi cliniche ed assistenziali. Garantire supporto scientifico costante, supportare una medicina basata sull'evidenza e sulla proattività; garantire sicurezza e serenità dei propri iscritti attraverso un continuo monitoraggio dei numeri, dei percorsi formativi, dei percorsi scientifici. Mettere a disposizione le basi dati e le riviste scientifiche on line. Sviluppo della comunicazione e relazione

con i diversi attori istituzionali e tutti gli stakeholder.

In quali campi e con quali obiettivi è possibile sviluppare sinergie tra OMCEO Ve e le altre Ulss della Provincia?

In relazione alla situazione economica del Paese ed alle conseguenze sul finanziamento della sanità nei prossimi anni, sarebbe straordinariamente utile concentrarsi sulla riduzione delle eterogeneità dell'offerta di prestazioni, a tutti i livelli. Ridurre le differenze nel

Il dr. Gino Gumirato, direttore sanitario dell'ULSS 13 da gennaio 2013, è nato a Camposampiero il 14 febbraio nel 1965. Si è laureato nel 1992 in Scienze politiche, indirizzo Economico, all'università di Padova. Si è specializzato a Londra (Master of International Economics and Management) e poi alla Bocconi di Milano (Management sanitario). Proviene dall'ambito sanitario, dove ha maturato esperienze come direttore amministrativo nelle Ulss di Modena, Roma e Cagliari. Ha lavorato anche al Centro servizi "Bonora" di Camposampiero ed è stato direttore amministrativo nella casa di cura "Città di Verona", da febbraio 1999 al gennaio successivo, poi si è spostato a Viterbo fino a marzo 2002 e poi a Piacenza, fino a giugno 2004. Terminata l'esperienza emiliana, Gumirato è passato all'Ulss di Chioggia da luglio 2004 ad aprile 2005. Dopo ha assunto l'incarico di direttore generale dell'Ulss di Cagliari, c'è stato fino alla fine del 2008. Nel 2009, oltre a essere stato amministratore delegato per conto di un importante gruppo che opera nella sanità privata italiana, Gino Gumirato ha fatto parte, per diciotto mesi, della Commissione di esperti non americani voluta dal presidente degli Stati Uniti Barack Obama per contribuire alla stesura delle linee guida della riforma sanitaria. Dal marzo 2010, è anche consulente della Commissione Sanità del Senato.



Direttore Generale dott. Gino Gumirato

consumo di farmaci, del consumo di ricoveri, del consumo della specialistica ecc. consentirebbe di ridurre i costi senza cristallizzare la polverizzazione, senza aderire indiscriminatamente ai tagli lineari. Ridurre l'eterogeneità dei consumi significa non attendere i pazienti nello studio per poi rimandarli a casa con una o più prescrizioni, significa invece basare le proprie analisi su dati certi, programmare percorsi specifici di assistenza orizzontale, gestire le priorità e le liste d'attesa con l'iniziativa.

In particolare fra l'azienda 13 e l'OMCEO quali potrebbero essere le specifiche priorità progettuali?

Come quasi sempre si dovrebbe partire dalle principali evidenze, dalla progettazione e gestione di progetti orizzontali sulla popolazione diabetica, sulle BPCO, sulle malattie rare e sulla gestione delle cronicità.

Giusta ripartizione delle risorse economiche tra ospedale e territorio?

Ormai da anni circa il 53-54% delle risorse viene speso nel territorio, farmacia compresa, ed il 46-47% nell'ospedale: questa differenza è destinata ad aumentare ancora di più in relazione alle dinamiche di carattere mondiale sulla riduzione dei ricoveri per acuti. Ad esempio nella nostra

Ulss 13 nel 2012 i ricoveri per acuti si sono ridotti del 2,56% nell'ultimo anno e del 25% circa negli ultimi dieci anni. Ma alla sola riduzione dei ricoveri, al fine di una riduzione ragionata dei costi e di una maggiore efficacia clinica, dovrebbero accompagnarsi progetti di ridefinizione specialistica dell'offerta ospedaliera, istituzione e sviluppo di reti integrate di ospedali e di reti integrate ospedale – territorio. Dovrebbero altresì concentrarsi i blocchi operatori e le terapie intensive, nonché i blocchi tecnici di supporto: laboratorio analisi, radiologie, anatomie patologiche, ... insomma c'è ancora un gran lavoro da fare.

Medicina difensiva, coperture assicurative, rivalse dell'Ulss sul medico, come uscire dall'impasse?

Le aziende Ulss non hanno ovviamente nessun interesse a rivalersi sul medico e forse la norma tradisce una superficialità quasi giornalistica del rapporto medico – paziente e medico – azienda. Si supera con tanto lavoro di condivisione: condivisione delle linee guida, condivisione della valutazione degli esiti, condivisione di quali sono realmente le performance aziendali. Si supera parlando tra professionisti.

Attività
dell'Ordine

INTERVISTA ALLA PIÙ GIOVANE NEOLAUREATA

Valeria Valli (nata il 28 Maggio 1988 - Laureata in medicina il 26 Luglio 2012 a Padova)

D: Cara Valeria, mi descrivi brevemente il tuo percorso di studi?

R: Mi sono diplomata con il massimo dei voti al Liceo Classico Majorana-Corner di Mirano (VE) nel 2006 e subito mi sono iscritta al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova, concludendo il mio percorso il 26 Luglio 2012 con il conseguimento della Laurea a pieni voti e menzione d'eccellenza.

D: Hai intenzione di iscriverti ad una scuola di specializzazione? Se sì, quale e perché?

R: Sono iscritta alla scuola di specializzazione in Chirurgia Generale presso l'Università di Padova. Ho scelto Chirurgia per passione, quasi per istinto, come se non ci fosse per me una strada migliore per poter tramutare su di un piano pratico la teoria appresa durante gli anni di studio.

Attività
dell'Ordine

D: Come giudichi il percorso di studi universitari? Sei soddisfatta della qualità dell'insegnamento dell'Università? Cosa cambieresti? Cosa rafforzeresti?

R: Sono complessivamente soddisfatta della qualità dell'insegnamento ricevuto ma ritengo necessario dare più spazio alla formazione pratica di noi studenti, rafforzando e migliorando gli spazi dedicati al tirocinio in reparto e in laboratorio. L'impressione è che sia mancato il tempo per applicare sul campo le conoscenze teoriche.

D: C'è stata una materia, un insegnamento che ti è piaciuto particolarmente?

R: Gli insegnamenti di Anatomia Umana e di Fisiopatologia Generale, grazie anche alla competenza e alla passione trasmessa dai docenti, resteranno sempre il pilastro fondamentale su cui ho fondato e continuerò a costruire la mia carriera professionale.

D: Quali sono state le motivazioni che ti hanno spinto a fare il medico?

R: Ho scelto di diventare medico già alle scuole elementari, quando restavo affascinata di fronte ai medical drama



Valeria Valli

trasmessi alla tv e ai racconti, per me mirabolanti, di interventi chirurgici subito dai miei conoscenti; ho coltivato la mia decisione negli anni seguenti appassionandomi alle attività delle ONG mediche internazionali e tenendomi sempre informata sui progressi della ricerca medico-scientifica.

D: Come / dove vedi il tuo futuro professionale? Quale impronta vorresti dare al tuo essere medico?

La mia carriera medica si ispira, fin dal primo giorno di Università, alla professionalità e all'impegno di Gino Strada. Nel mio futuro mi vedo impegnata come chirurgo in prima linea nei Paesi in via di sviluppo, lì dove più si realizza il mio desiderio di sentirmi veramente medico al servizio di chi necessita di cure immediate.

Franco Fabbro

COMUNICARE IN MEDICINA: L'ARTE DELLA RELAZIONE

A CA' FOSCARI CONFRONTO TRA MEDICI E FILOSOFI



Foto di Elisabetta Di Sopra

Attività
dell'Ordine

In una società in continuo e rapido cambiamento la medicina è chiamata a interrogarsi sul significato più profondo del suo operare e a ripensare ai valori che fondano la sua visione della salute, della malattia, della cura. E chi meglio della Filosofia, la scienza dell'uomo per eccellenza, può aiutare la medicina a svolgere tale riflessione? Medicina e Filosofia a confronto quindi, alla ricerca di una analisi storica che sappia ricostruire i percorsi già attuati (medici e filosofi fin dall'antichità hanno lavorato insieme, perché la cura degli altri non poteva prescindere dalla cura di sé), ma anche aperti a una lettura moderna e disincantata che sappia individuare eventuali possibilità di intervento per fornire "cure" anche a coloro, i medici appunto, che per professione curano.

Da questa idea di fondo e da una collaborazione fattiva e intensa tra medici e

filosofi, è nato il convegno che si è svolto a Ca' Foscari, nella splendida aula Baratto, il 28 settembre scorso.

In questo convegno si è cercato di unire la riflessione filosofica e la pratica medica in un modello di confronto che si prefiggeva questi obiettivi:

- proporre ai medici una formazione basata sullo sviluppo delle capacità comunicative e relazionali;
- fornire degli strumenti utilizzabili in svariati contesti (cura di sé, relazione con i colleghi, relazione con i pazienti);
- produrre un modello multidisciplinare fondato sulle "pratiche filosofiche integrali";
- valorizzare il contributo della filosofia per la prassi medica.

Ed è così che in una giornata di lavoro intenso e non priva di pathos, si sono avvicinati al tavolo dei relatori Filosofi dell'Università Ca' Foscari di Venezia



e Medici rappresentanti delle diverse discipline professionali (ospedalieri, liberi professionisti, medici di famiglia) impegnati in una partita singolare di proposta teorico-culturale e confronto pratico-professionale. Il convegno è proseguito poi nel pomeriggio con le pratiche filosofiche: veri laboratori di sperimentazione di pratiche di aiuto a supporto della professione medica.

Il convegno è stato vissuto in un clima di perfetta sintonia; aiutati anche da limpidi interventi musicali, Medici e Filosofi si sono incontrati e reciprocamente riconosciuti abbattendo diffidenze e resistenze forse secolari, lasciando agli intervenuti la volontà di continuare il percorso appena iniziato nella certezza che qualcosa di buono è accaduto e che c'è l'assoluto

bisogno di coltivarlo.

Si è intrapresa una strada, in parte appena accennata e tutta da percorrere, ma che già mostra il suo lato più accattivante, quello della condivisione pratica.

Siamo convinti che è una strada che potrà avere sviluppi importanti.

I medici hanno un bisogno antico, profondo di essere aiutati. E' un bisogno che si radica nell'esercizio spesso individualista della professione, nella solitudine della delle scelte decisionali e nel peso della responsabilità quotidiana.

La filosofia può aiutare a "prendersi cura di sé" per vivere meglio la propria professione.

Ornella Mancin

SOTTO AL CIELO UNA LUCE NUOVA: NASCITA DI UNA INEDITA FILOSOFICA AMICIZIA

18

Dalla più antica tradizione filosofica l'uomo inizia a riflettere su di sé e sul mondo come rimedio al **thauma**, ovvero quel sentimento insieme terribile e soave che coglie l'uomo che si accorge della grandezza e della

caducità di sé e di ciò che lo circonda. Le maggiori scuole di pensiero elleniche consideravano la filosofia una terapia: "La nostra sola occupazione deve essere la nostra guarigione", diceva Epicuro, una

guarigione che coincideva con la liberazione dell'anima dai pesi e dalle preoccupazioni della vita per condurla alla semplice gioia di esistere. Sembrerebbe facile, ma ogni essere vivente fa o ha fatto esperienza di situazioni che appesantiscono l'esistenza al punto da renderla molto difficile. Chi meglio o più del medico conosce tali situazioni? Chi più dei professionisti della cura sa quanto sia necessario prendersi cura di sé in ogni frangente? E chi più del filosofo ha riflettuto attorno allo stare al mondo? Perché se esiste una filosofia questa non può prescindere dall'occuparsi dell'uomo e del suo stare al mondo.



Tiziana Mattiazzì

Il mondo che abbiamo davanti è quello dove la complessità ha raggiunto altissimi livelli, dove ci pare di essere nel pieno dell'era della comunicazione globale, ma abbiamo bisogno di tornare ad interrogarci su ciò che sta alla base, al principio, anche se tutto questo sembra essere tanto controcorrente e al tempo stesso necessario. Controcorrente porre uno di fronte all'altro il Medico ed il Filosofo, ma necessario dare fiato al confronto per cercare qualcosa che sembra essere perduto. La Medicina chiede alla Filosofia di aprire un cantiere insieme

teorico e pratico, un luogo di confronto scientifico, di approfondimento, un ambito entro il quale prima di tutto le persone possano comunicare, porre le domande ed individuare possibili risposte.

E tutto questo è avvenuto: in un piccolo comitato scientifico si sono confrontati filosofi dell'Università Ca' Foscari e medici dell'Ordine dei Medici della provincia di Venezia realizzando di essere più vicini di quello che si poteva a prima vista immaginare, di condividere condizioni e situazioni, di poter quindi insieme riflettere ponendo sul tavolo le rispettive esperienze per tentare di migliorare il comune destino di abitanti di questo tempo. Il convegno che si è svolto nella non neutra cornice veneziana è il coronamento del lavoro del comitato, un'occasione di confronto davvero mirabile, dove la Filosofia ha saputo aprire uno squarcio notevole sull'orizzonte della comunicazione in medicina e dove i medici convenuti hanno potuto sperimentare quanto la Filosofia abbia da dire e da dare non tanto per istituire nuove teorie o astratti algoritmi, ma circa la pratica del quotidiano, dell'esistere qui e ora con consapevolezza godendo di e per quello che c'è. Anche la pratica medica può, alla luce della riflessione filosofica, uscire dai cliché più stantii o interrompere i circoli viziosi di quelle azioni o di quegli atteggiamenti che inducono sofferenza nell'uomo-professionista e nelle persone che ad esso si rivolgono.

Convinti di essere stati protagonisti di un vero evento, medici e filosofi partecipanti al convegno, si sono ripromessi di continuare il percorso iniziato e di rendere pubblici gli atti del loro operato per non interrompere o limitare la circolarità virtuosa che si è ingenerata nel confronto e nel riconoscimento reciproco.

Tiziana Mattiazzì

"COSA MI HA INSEGNATO L'ESPERIENZA DI VENEZIA IN SALUTE 2013"

Quando a fine 2012 abbiamo acquisito - parlo al plurale perché la prima cosa che ho re-imparato in questa esperienza è la forza della collegialità di un gruppo di lavoro, inteso in questo caso come il Consiglio della Fondazione Ars Medica - l'eredità di VIS non ci si rendeva conto del lavoro che si sarebbe reso necessario.

Da ospedaliero "full time" quale sono ed in qualità di presidente della Fondazione Ars Medica avevo dei dubbi circa un impegno tanto oneroso quanto quello richiesto da VIS; pensavo che, in fondo in fondo, VIS fosse una nicchia di prevalente interesse per i Medici di Medicina Generale, mentre immaginavo l'attività di Ars Medica dedicata esclusivamente alla promozione di convegni medici centrati solo sulla professione.

Sbagliavo tutto, o quasi tutto.

Vengo ad esporre alcune riflessioni su Venezia In Salute 2013.

1) La scelta di promuovere ad una dimensione provinciale/metropolitana una manifestazione nata su scala comunale, "legata" alla città di Venezia, ha comportato il far capire al Consiglio dell'Ordine dei Medici che si respiravano necessità mediche per tutta la provincia e non solo per il Comune di Venezia; è stato facile, ma bisognava dirlo, anche nel rispetto, per esempio, del semplice fatto che tutti i medici della provincia di Venezia sono iscritti all'Ordine di Ve (con relativa tassa) ma più spesso vedono iniziative che ruotano attorno alla centralità di Venezia, mentre una grossa fetta dei colleghi lavora al di fuori della ULSS 12.

2) Il coinvolgimento dei direttori generali di tutte le quattro ULSS della nostra provincia attorno ad un tema ("Aderenza, appropriatezza e alleanza terapeutica") che è uno dei target degli obiettivi regionali che ci vengono proposti.

La loro partecipazione è stata un elemento strategicamente molto importante di VIS, nel senso del loro riconoscimento della centralità del ruolo svolto dall'Ordine dei

Medici - di cui la Fondazione Ars Medica è emanazione - come luogo in cui i medici, senza distinzioni di appartenenza per area o per sigla sindacale, vogliono porre agli amministratori le questioni di fondo su come sia amministrata l'"azienda salute" e su dove la si voglia condurre.

Importanti sono stati i contributi portati dai Direttori Gumirato, Dal Ben e Bramezza, tra cui l'analisi dello stato attuale degli investimenti per la sanità in Italia ed il confronto con altri sistemi sanitari nazionali, la spiegazione degli obiettivi che la Regione Veneto pone ai direttori, esperienzialità locali ecc. (nota di cronaca, punta massima di presenze, 170 persone con 130 medici in aula nella mattinata). Peccato non avere previsto, alla fine delle relazioni dei Direttori, un momento di discussione utile a manifestare le opinioni della platea.

3) Ottimo il contributo fornito dalle relazioni dei colleghi specialisti, pneumologo, gastroenterologo ed odontoiatra, capaci di tradurre il titolo del convegno nella concretezza quotidiana dell'operatività del medico. Altrettanto efficace la comunicazione dei colleghi di medicina generale delle quattro ULSS, coordinati da due direttori di distretto (uno della ULSS 12, l'altro della 10).

Pure interessante l'intervento sulle attività dei comitati di etica clinica; abbiamo compreso il loro significato e la loro utilità nell'approcciarsi a casi clinico-sociali-culturali complessi, prima di arrivare a scoprire il mondo della Music Educational Therapy, con le tangibili applicazioni nella cura dei neonati pretermine, quanto dei dementi, grazie a protocolli musicali appositamente studiati.

4) Il contatto diretto con molteplici organizzazioni/strutture sanitarie - realizzato nella giornata di domenica - disponibili a fornire informazioni, dimostrazioni, colloqui con la popolazione, ovvero i pazienti ed i loro familiari, "anello debole" della catena in quanto



Moreno Scevola

afflitto dalla malattia, ma al tempo stesso elemento finalizzatore del lavoro di tutti i professionisti scesi in campo. Le migliaia di persone intervenute domenica attestano la bontà dell'ispirazione di VIS, che è l'incontro del sanitario, medico e non, con il sociale.

5) Il volume e il numero di associazioni di volontariato e di strutture private, convenzionate o meno, che permettono di amplificare positivamente l'attività che medici e professionisti della sanità in genere svolgono su più piani verso il paziente; associazioni e strutture che, se coinvolte, scelgono di partecipare offrendo alla popolazione contributi formativi ed educativi: informazione, prevenzione, conoscenza dei percorsi e delle disponibilità in essere.

6) La disponibilità a confrontarsi con organizzazioni notoriamente attente all'operato del medico e del personale sanitario in genere, quali Cittadinanza Attiva - Tribunale del malato, nell'ottica di un confronto serio e sostanziale tra parti che peraltro rivendicano la medesima finalità, che è la "cura" del malato.

7) La capacità di cogliere l'intervento della scuola intesa come fucina di idee e luogo di promozione di idee, consapevoli che i giovani ascoltano più l'opinione del coetaneo che le indicazioni dell'adulto, sia esso genitore o insegnante o altro.

8) Lo stile della sobrietà, espresso nella scelta non casuale del Forte Marghera come "teatro" di VIS 2013. Nell'attuale

momento di crisi, i medici escono dalle consuete sedi dei loro convegni (grandi alberghi, mega sale convegni) e si ritrovano, pur sopportando qualche disagio, in una struttura di origine militare spartanamente riadattata dal Comune di Venezia a sala convegni e "piazza" d'incontro per la popolazione.

9) Ultimo, ma tutt'altro che ultimo, il significato della partnership con il Comune di Venezia, da sempre co-autore di VIS a fianco dell'Ordine dei Medici di Venezia, nel convincimento che gli operatori della salute non vivono su un pianeta lontano, ma sono, in quanto cittadini, membra effettive di quel corpo sociale che nelle istituzioni, anche locali com'è il Comune, trova strumenti di partecipazione e di condivisione di risorse e di obiettivi, nel perseguimento del bene comune, secondo l'ottica della solidarietà e del sostegno del più debole.

Dunque, alla fine di VIS 2013, mi domando cosa ho imparato e mi rispondo che, nello stile della condivisione e del superamento di ogni ormai obsoleto steccato mentale, con la forza del lavoro di equipe che dissolve le assurde, ma tuttora persistenti, contrapposizioni tra le diverse aree mediche, il lavoro del medico trova nell'incontrare le Istituzioni (vedi in primis il Comune di Venezia) e le associazioni di volontariato, insieme alle strutture sanitarie espressioni dell'imprenditorialità privata, uno dei suoi habitat naturali, dove perseguire la riaffermazione della sua dignità, il riconoscimento delle sue finalità di servizio, la disponibilità ad affrontare le criticità in uno spirito di collaborazione per il bene comune, e del malato in primis.

Sono state riflessioni espresse in modo troppo prolisso forse ma che mi sentivo in dovere di esporre ribadendo il grazie a tutto il consiglio dell'ARS Medica che ha sempre fattivamente collaborato per il raggiungimento dell'obiettivo, non dimenticando l'impegno del Presidente dell'OMCeO Ve dott. M. Scassola, del Consiglio che rappresenta e del personale di segreteria; confido che l'esperienza fatta possa permettere di migliorare globalmente nelle prossime occasioni.

Moreno Scevola

RESPONSABILITA' ED ASSICURAZIONE DEL MEDICO: LO STATO DELL'ARTE



Attività
dell'Ordine

Davide Roncali

Da molto tempo il Consiglio del nostro Ordine ha istituito una Commissione ad hoc che si occupa in prima persona delle incombenti problematiche connesse con l'evoluzione della responsabilità del medico e dell'odontoiatra, sia sotto il profilo dell'evoluzione che del quotidiano "vissuto" dei Colleghi (più di recente anche il nuovo obbligo di assicurarsi statuito dal Decreto cd. "Balduzzi"). Se è vero infatti che l'errore è parte delle cose umane ciò che va combattuto è l'errore stesso e non soltanto colui che lo commette, nel contesto di organizzazioni professionali che sono fin troppo complesse e che spesso non tengono nel dovuto conto le esigenze degli operatori professionali. In questo contesto, con l'occhio rivolto alle "nuove" organizzazioni territoriali, ha avuto notevole successo il Seminario che avevamo organizzato per il 14 settembre u.s. a Martellago presso la sala conferenze "A. Barbiero" della Banca Santo Stefano, in collaborazione con l'Ordine degli Avvocati. La dott.ssa Pinchi di Firenze, odontoiatra forense, aveva approfondito le tematiche connesse con la responsabilità di equipe, il contenzioso

odontoiatrico nel suo sviluppo più recente ed attuale con alcuni apprezzati esempi pratici tratti dalla consueta pratica professionale e giudiziaria mentre il prof. Cortivo, professore ordinario a riposo di Medicina Legale dell'Università di Padova, aveva affrontato la delicata tematica delle nuove forme di aggregazione territoriale ed i connessi profili di responsabilità professionale anche con riferimento alle categorie giuridiche che è da presumere verranno utilizzate in occasione di eventuali contenziosi che dovessero vedere coinvolti i camici bianchi (innanzitutto i medici di famiglia) che si troveranno ad operare in queste strutture. La tavola rotonda che aveva concluso la mattinata aveva visto la partecipazione, accanto ai relatori precedenti ed all'Avv. Zancani, Consulente dell'Ordine Provinciale, anche del dott. Corder, per lungo tempo Giudice civile in Venezia, da alcuni anni in distacco al CSM a Roma. Il Magistrato aveva sottolineato come, a fronte di controversie che sono fra le più delicate in assoluto coinvolgendo la "persona" ed il diritto alla tutela della salute, sia sempre molto difficile trovare un punto di "equilibrio" anche se ciò sia assolutamente necessario poiché sono in gioco valori primari come la "salute" e parimenti la "dignità del professionista". In questo contesto vi è la necessità di avere la "certezza" rispetto alle regole che presiedono all'attività medica (quadro di riferimento, sia per il medico ospedaliero che per quello del territorio), ai rapporti professionali e quant'altro, poiché altrimenti si crea una confusione di ruoli, di competenze ed in caso di controversie anche dello stesso Giudice. Proprio questo, a suo parere, dovrebbero chiedere i Consigli degli Ordini (la Professione) al Legislatore (che deve saper "scegliere" le priorità), cioè di avere la certezza del quadro, posto che essi si occupano del valore primario della "salute", e nel contempo anche uno statuto speciale

per normare la responsabilità medica ("colpa professionale medica regolata da norme specifiche"). Ulteriori criticità erano emerse poi durante il dibattito che aveva concluso la tavola rotonda con domande puntuali da parte dell'uditorio, anche in ordine alle nuove aggregazioni territoriali, all'organizzazione delle medesime ed ai compiti dei diversi attori. Alla luce anche di tutte queste riflessioni e di quanto ogni giorno accade, sia sotto il

profilo professionale che giuridico, entro un sistema che è sempre più povero di risorse destano non poche preoccupazioni anche i nuovi obblighi di copertura assicurativa, con spostamento sui professionisti di ulteriori oneri a fronte di un malcelato tentativo di liberare le strutture da spese che non sono più sostenibili.

Davide Roncali

OGNI STORIA HA UNA MORALE

Qualche tempo fa un mio paziente avvocato mi raccontava con un certo trasporto una sua vicenda personale. Doveva subire un piccolo intervento chirurgico e si era accorto di come i medici che lo avevano in cura, venuti a conoscenza della sua professione, enfaticassero i possibili rischi dell'intervento quasi a dissuaderlo dall'affrontarlo. Era evidente la preoccupazione dei sanitari di poter incorrere in qualche possibile errore e di dover, eventualmente, essere costretti a difendersi contro un esperto in armi giuridiche. "Se sto male" commentava l'avvocato "il mio obiettivo è quello di essere curato non quello di essere risarcito". In qualità di paziente questo professionista aveva constatato una preoccupante realtà: i medici chiamati a farsi carico della sua situazione dimostravano di non avere quel necessario distacco, quella indispensabile serenità per esercitare al meglio la loro professione. "Desidererei, inoltre, "concludeva" che il medico che mi cura non fosse distratto da alcun tipo di timore ma fosse serenamente concentrato sul ciò che deve fare". Per eseguire bene un qualsiasi lavoro, infatti, non è sufficiente acquisire le necessarie competenze ma è necessario anche essere messi nelle condizioni di ben operare. Per esprimere la facilità con cui si può eseguire una determinata azione si usa spesso l'espressione: facile come bere un bicchiere d'acqua. Eppure anche questa semplice azione può essere resa assai proibitiva da situazioni per così dire esterne. Non è



Pietro Valenti

Attività
dell'Ordine

certamente semplice bere da un bicchiere se, ad esempio, ci si trova su una imbarcazione che beccheggia pericolosamente sulle onde. Figuriamoci poi se ci riferiamo ad azioni ben più complesse come in generale le cure mediche. Per seguire la metafora, ciò che desiderava in quella circostanza l'avvocato era che le acque attorno ai medici curanti fossero calme e consentissero a loro di operare al meglio. Questa storia, come le fiabe che i genitori raccontano ai loro bambini, racchiude un insegnamento. Se in caso di necessità devi rivolgerti alle cure di un medico devi augurarti e fare in modo, forse anche pretendere, che lui possa lavorare nella massima serenità. Sembra una considerazione banale ma, se valutiamo la situazione nella

quale oggi il medico è chiamato ad operare, tutto questo non appare affatto scontato. Allora sarebbe forse opportuno raccontare questa storia ai nostri politici, ai magistrati, agli avvocati, ai giornalisti e ai cittadini tutti. Sarà così possibile che tutti questi attori, come bambini intelligenti, siano portati a riflettere sulla vicenda. Capiscano che se un domani dovranno affrontare in prima persona un problema di salute potrà essere fondamentale trovare dei professionisti preparati, serenamente impegnati a curarli e non pericolosamente preoccupati, eventualmente,

a risarcirli. Fare crescere questa consapevolezza significa stimolare l'impegno di tutti, ciascuno per le sue competenze, per modificare una situazione divenuta assai critica. La salute è un bene troppo prezioso ed è insensato metterla a rischio perché culturalmente protesi a sviluppare il concetto di colpa (con tutte le sue pericolose derive) a discapito del diritto alla cura migliore possibile che tra le altre cose richiede una "consapevole serenità" del medico.

Pietro Valenti

LA MEDICINA INTEGRATA DI CAVARZERE E CONA COMPIE UN ANNO

Attività
dell'Ordine

Dal 1 dicembre 2012, presso la Cittadella Socio-Sanitaria di Cavarzere, hanno iniziato a svolgere la loro attività tutti i 15 medici di famiglia di Cavarzere e Cona, i quali pur mantenendo i loro ambulatori periferici, garantiscono l'apertura della struttura dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

Nella stessa struttura opera la Guardia Medica, così da assicurare all'intera popolazione un servizio attivo 24 ore al giorno in un'unica sede e con un unico numero di telefono.

Nella sede della Medicina di famiglia è attivo un servizio di segreteria per 12 ore al giorno: 5 segretarie si alternano rispondendo al telefono, fornendo informazioni agli assistiti e aiutando i medici con la stampa delle ricette ripetibili. Vi è inoltre un servizio infermieristico che si avvale del lavoro di 2 infermiere presenti 8 ore al giorno.

Le Infermiere oltre che eseguire medicazioni, vaccinazioni, misurazioni di pressione arteriosa etc, collaborano strettamente con il personale medico nei progetti di medicina di iniziativa (progetti messi a punto dai medici di medicina

generale in collaborazione con l'Azienda sanitaria).

L'apertura del servizio 12 ore al giorno e al sabato mattina fino a mezzogiorno, permette ai cittadini di trovare sempre un medico nel caso si presentino bisogni di salute che richiedono una risposta in tempi brevi. I medici infatti oltre a visitare i propri assistiti sono a disposizione per gli eventuali Codici Bianchi (chiunque abbia un problema sanitario di lieve entità che necessita una risposta rapida può quindi rivolgersi qui anziché al Pronto soccorso).

In questi primi 11 mesi di attività i Codici Bianchi sono stati circa 1200 con una media di più di 100 persone al mese. La maggior parte degli accessi sono legati a patologie respiratorie acute (tonsilliti, bronchiti etc), da lievi traumatismi, patologia algica (es. lombo sciatalgie) e altro.

L'accesso nella struttura di medicina integrata comporta ovviamente uno sgravio degli accessi al PS (di cui vi è già riscontro nei dati dell'ASL).

La medicina integrata di famiglia oltre che fare una medicina d'attesa, rivolta a chi ha un bisogno di salute e per questo si reca

dal medico, si apre anche alla medicina di iniziativa.

La medicina di iniziativa si propone di intercettare persone sane o persone con patologie croniche che non si recherebbero spontaneamente dal medico.

Per le persone sane si intende promuovere comportamenti e/o stili di vita che portino a ridurre il rischio di sviluppare malattie o a identificare fattori di rischio che tramite campagne di screening possano portare all'individuazione precoce di malattie importanti.

In questo senso la nostra medicina integrata sta collaborando intensamente con l'Ufficio Igiene per ottenere la massima adesione alle campagne di screening per il

Assistiamo un popolazione di circa 16.500 persone; di queste 1540 risultano affette da diabete mellito con un incidenza di poco superiore al 9.0%.

La percentuale dei diabetici noti risulta superiore ai dati nazionali (attorno al 7%) e questo può indicare certo una maggiore incidenza della malattia nel nostro territorio, ma anche una diagnosi più precoce, grazie all'attivo lavoro dei medici di famiglia che avvalendosi del personale infermieristico seguono con attenzione questa patologia. Infatti di questi 1540 diabetici, ben 608 (39%) sono seguiti dai medici di famiglia secondo un protocollo concordato con il diabetologo.

In questo modo si sgrava l'ambulatorio



Attività
dell'Ordine

tumore alla mammella e al colon-retto.

In futuro si propone anche di incrementare gli incontri con la popolazione per la promozione di comportamenti salutari.

Nell'ambito dei progetti di medicina di iniziativa concordati con l'Asl la medicina integrata di Cavarzere e Cona si sta occupando di seguire alcune patologie croniche: diabete, broncopatia cronica ostruttiva (bronchite cronica) e malattie cardiovascolari quando queste richiedono una terapia anticoagulante orale (TAO) che necessita di un continuo monitoraggio del farmaco assunto.

Per quanto riguarda il diabete riteniamo di aver svolto un ottimo lavoro.

specialistico diabetologico e si assicura un monitoraggio attento e costante per una patologia che ha un impatto notevole sulla società.

Un percorso analogo è iniziato con la BPCO (broncopatia cronica ostruttiva).

Questa è una malattia poco diagnostica anche se rappresenta la 4° causa di morte nel mondo. E' una malattia che colpisce i bronchi e interessa nella maggior parte dei casi fumatori o ex fumatori.

Purtroppo spesso viene diagnosticata tardivamente perché il paziente con tosse tende a sottovalutare il sintomo.

Nell'ambito della nostra medicina integrata, sempre supportati dal personale

infermieristico, ci proponiamo di selezionare i pazienti che potrebbero essere affetti da BPCO (paziente con tosse, fumatori o ex fumatori, con pregressa asma o esposti a polveri tossiche) e sottoporli a spirometria presso la nostra struttura. Se la spirometria risulterà alterata il paziente verrà inviato al pneumologo che opera in Cittadella o con cui si gestirà il monitoraggio e la cura della malattia. Il progetto è appena iniziato.

Abbiamo attualmente individuato 142 pazienti affetti da BPCO e una parte di questi (39) presentando una forma lieve di malattia continueranno ad essere seguiti e monitorati dai medici di famiglia. Dal 1 novembre inoltre, presso la nostra sede sono iniziati i prelievi per il monitoraggio della TAO: 3 giorni alla settimana le nostre infermiere eseguono i prelievi al mattino (dalle 8.00 alle 9.00), in tarda mattina

acquisiscono dal laboratorio centrale la risposta e se alterata la comunicano al curante e poi con l'aggiustamento terapeutico, viene fatta pervenire telefonicamente al paziente. I soggetti che assumono anticoagulanti orali e che necessitano di monitoraggio costante, tra i nostri assistiti sono 438 (il 2.6% della popolazione assistita).

Dopo un anno ci sentiamo soddisfatti del lavoro svolto. Il nostro impegno è stato massimo. I risultati ottenuti sono soddisfacenti e la popolazione dimostra di gradire l'iniziativa. Pensiamo che la Medicina integrata di Cavarzere e Cona così come è strutturata abbia molte potenzialità.

Ornella Mancin

Attività
dell'Ordine

ECM NEWS

LE ULTIME DALLA V CONFERENZA NAZIONALE SULLA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Svoltosi al Palazzo dei Congressi di Roma lo scorso 4 e 5 novembre, l'evento cardine della programmazione della Formazione Continua in Medicina in Italia si potrebbe riassumere nell'espressione "punto e a capo": il prossimo triennio 2014-2016 segnerà infatti una svolta nella progettazione dell'aggiornamento dei professionisti della salute, che avrà nel dossier formativo (da qui DF) i binari entro i quali ogni medico stabilirà come impostare e quindi governare il proprio percorso formativo.

Non più una forzata, talvolta affannosa, "raccolta" di crediti ECM, finalizzata al raggiungimento dell'agognata quota di 150 crediti/triennio 2011-2013, ma un dossier espressione della libertà, dell'autonomia e della responsabilità del singolo professionista.

Con il DF dal 2014 la formazione sarà personalizzata, costruita su misura del singolo medico o dell'equipe, o del reparto ospedaliero, generata dall'analisi delle conoscenze e delle specifiche necessità formative del medico e/o del gruppo, progettata allo scopo di ottenere le competenze concretamente indispensabili a ciascuna figura medica calata nel proprio specifico operativo. Il DF sarà una sorta di mosaico che ogni medico disegnerà sulla propria misura ed i cui tasselli saranno i corsi ECM, finalmente non "collezionati" più o meno alla rinfusa, ma incastonati ciascuno esattamente al proprio posto.

Dal 2014 ciascuno imparerà a redigere il suo dossier formativo, all'insegna della pertinenza del percorso di aggiornamento e della coerenza del progetto, criteri guida sui quali si eserciterà il controllo e la verifica

dell'organo a ciò preposto – l'Ordine dei Medici – secondo una logica finalmente attinente all'appropriatezza dei contenuti e non alla somma aritmetica dei crediti, il cui numero totale sarà la conseguenza e non la finalità dell'aggiornamento del medico.

Ne discende automaticamente che sarà e dovrà sempre più essere una formazione non più appannaggio di pochi formatori di professione, bensì uno stile di trasferimento di conoscenze tra professionisti, nello sviluppo di competenze concrete, dove aumentino le capacità di apprendimento delle persone mentre e là dove lavorano, partendo quindi dal comportamento professionale quotidiano.

Si capovolgeranno i ruoli: non più il provider che offre qualcosa, ma il medico che chiede al provider ciò di cui abbisogna. La valutazione dell'aggiornamento professionale del medico non verterà più sul numero totale dei crediti ECM conseguiti, ma sulla corrispondenza tra gli obiettivi pre-dichiarati nel DF e gli aggiornamenti realmente acquisiti.

A margine di questa, che ad ogni buon conto ci sentiamo di poter definire la rivoluzione copernicana dell'aggiornamento dei medici, la determina del 17.7.13 della Comm. Naz. per la Formazione Continua sancisce non contare alcunché - ai fini della certificazione del percorso formativo basata sul numero dei crediti ECM acquisiti - quanto avvenuto prima del 2008.

Nel computo dei crediti acquisiti nel triennio 2011-2013, usufruirà di un bonus di 45

“punti” chi ne avesse totalizzati da 101 a 150 nel triennio precedente 2008-2010; bonus di 30 per chi ne avesse realizzati tra 50 e 100 nel periodo 2008-2010; bonus di 15 per chi se ne ritrovasse tra 31 e 49 sempre nel 2008-2010.

Inoltre dal 2 dicembre p.v. tutti i medici potranno accedere direttamente alla banca dati del CoGeAPS e visionare il proprio “portafoglio crediti” registrandosi sul sito <http://ape.agenas.it/> e quindi cliccando sul tasto my ECM, utile anche per costruire e depositare il proprio dossier formativo.

Molto interessante anche l'intervento del dott. Romuald Krajewski, Presidente della UEMS (Unione Europea dei Medici Specialisti), il quale si è detto certo che si possa costruire una cooperazione tra la UEMS e il sistema italiano per la Formazione Continua in Medicina, allo scopo di migliorare lo sviluppo professionale della formazione continua dei medici europei.

Krajewski ha affermato la necessità di un meccanismo attraverso il quale il riconoscimento dei crediti ottenuti in Europa possa essere basato su un comune, ben riconosciuto e trasparente procedimento, ed ha auspicato l'accordo tra le autorità accreditanti, così da rendere semplice ed automatico il riconoscimento dei crediti formativi per i nostri colleghi che partecipano ad eventi internazionali di aggiornamento.

*Luca Barbacane
Gabriele Crivellenti*

Attività
dell'Ordine

FEDERSPECIALIZZANDI: RAFI EL MAZLOUM AI VERTICI NAZIONALI

Nel mese di ottobre 2013 si è svolta a Roma l'assemblea confederale ordinaria di FederSpecializzandi, che riunisce tutte le associazioni dei medici specializzandi italiani. Argomenti dibattuti: la rivisitazione dei percorsi di formazione specialistica, la

rimodulazione della durata dei corsi di specializzazione, nonché la necessità di reperire ulteriori fondi per i nuovi contratti di formazione specialistica.

Al termine dei lavori l'assemblea ha

eletto i nuovi rappresentanti dell'Ufficio di Presidenza Confederale per il biennio 2013-2014.

Riconfermato Presidente per la seconda volta il dottor Cristiano Alicino (scuola di specializzazione in Igiene a Genova), nominato vice Presidente vicario Rafi El Mazloun (scuola di specializzazione in Medicina Legale a Padova).

Al collega le nostre congratulazioni e l'augurio di buon lavoro!

Franco Fabbro



Rafi El Mazloun

SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI, ASPETTI LEGALI FISCALI ED AMMINISTRATIVI

Attività
dell'Ordine

Con il presente articolo si riportano sinteticamente le novità introdotte per l'esercizio professionale in forma societaria.

L'attività libero professionale oggi può essere svolta nei seguenti modi:

- Studio Individuale
- Studio Condiviso
- Studio Associato
- Società tra professionisti (STP)

Pertanto oggi i professionisti possono esercitare la professione anche in forma societaria (compresa la possibilità di costituire società di capitali).

L'art. 10 della legge 183 del 2011 al comma 4 stabilisce che " Possono assumere la qualifica di società tra professionisti le società il cui atto costitutivo preveda:

- a) l'esercizio in via esclusiva dell'attività professionale da parte dei soci;
- b)) l'ammissione in qualità di soci dei soli professionisti iscritti ad ordini, albi e collegi, anche in differenti sezioni, nonché dei cittadini degli Stati membri dell'Unione europea, purché in possesso del titolo di studio abilitante, ovvero soggetti non professionisti

soltanto per prestazioni tecniche, o per finalità di investimento. In ogni caso il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti deve essere tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci; il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società e il consiglio dell'ordine o collegio professionale presso il quale è iscritta la società procede alla cancellazione della stessa dall'albo, salvo che la società non abbia provveduto a ristabilire la prevalenza dei soci professionisti nel termine perentorio di sei mesi;

c) criteri e modalità affinché l'esecuzione dell'incarico professionale conferito alla società sia eseguito solo dai soci in possesso dei requisiti per l'esercizio della prestazione professionale richiesta; la designazione del socio professionista sia compiuta dall'utente e, in mancanza di tale designazione, il nominativo debba essere previamente comunicato per iscritto all'utente;

d) le modalità di esclusione dalla società del socio che sia stato cancellato dal rispettivo albo con provvedimento definitivo."

La società tra professionisti può essere

costituita anche per l'esercizio di più attività professionali.

Compagine sociale

E' ammessa la partecipazione alla società anche di soci non iscritti ad albi professionali. Con le modifiche apportate dal D.l. 24 gennaio 2012 è stato stabilito che "in ogni caso" il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti deve essere tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci; La maggioranza deve essere rispettata anche in seguito a modifiche alla compagine sociale. Sono ammessi, nel rispetto della norma, soci di "investimento" o soci "tecnici".

Di seguito si riassumono brevemente le principali caratteristiche ed i principali adempimenti di una società di professionisti costituita sotto forma di società di capitali.

Gli Organi societari nelle SRL

- Assemblea dei soci (2/3 professionisti)
- Organo amministrativo (Es. Consiglio di amministrazione o amministratore unico)
- Collegio sindacale (in alcuni casi)

Principali Adempimenti:

Costituzione (atto notarile);
Apertura P. Iva e codice fiscale;
Iscrizione in CCIAA sez. ordinaria e sezione speciale (apposita per le STP);
Iscrizione alla sezione dell'albo tenuto presso l'Ordine professionale della provincia in cui è posta la sede legale;
Per le STP multidisciplinari: iscrizione presso l'albo dell'Ordine relativo all'attività individuata come prevalente (se non indicata: iscrizione a tutti gli albi di appartenenza dei soci);
Sarebbe comunque opportuno che in presenza di soci professionisti appartenenti ad albi territoriali differenti, si comunichi la partecipazione alla STP al proprio ordine (annotazione);

Ulteriori adempimenti SRL/STP

Vidimazione e tenuta dei libri sociali (Assemblea, Cda, e collegio sindacale);
Redazione e Deposito in CCIAA del Bilancio in formato CEE;
Redazione e Deposito in CCIAA della Nota

Integrativa;

Modello Unico / Irap / Iva / studi di settore

Relazione sulla gestione (ove prevista)

Verbale del CDA per approvazione bilancio;

Verbale Assemblea per approvazione bilancio e distribuzione utili (da depositare in CCIAA);

Documenti da trasmettere all'ordine all'atto della richiesta di iscrizione

Atto costitutivo;

Certificato di iscrizione al registro imprese;

Autocertificazione che attesti l'iscrizione al proprio albo di tutti i soci professionisti, che non siano iscritti all'ordine a cui è rivolta la domanda;

Non è ammessa la partecipazione a più società ("La partecipazione ad una società è incompatibile con la partecipazione ad altra società tra professionisti).

Obblighi di informazione

1. La società professionale, al momento del primo contatto con il cliente, gli deve fornire, anche tramite il socio professionista, le seguenti informazioni:

a) sul diritto del cliente di chiedere che l'esecuzione dell'incarico conferito alla società sia affidata ad uno o più professionisti da lui scelti;

b) sulla possibilità che l'incarico professionale conferito alla società sia eseguito da ciascun socio in possesso dei requisiti per l'esercizio dell'attività professionale;

c) sulla esistenza di situazioni di conflitto d'interesse tra cliente e società, che siano anche determinate dalla presenza di soci con finalità d'investimento.

2. Al fine di consentire la scelta prevista al comma 1, lettera a), la società professionale deve consegnare al cliente l'elenco scritto dei singoli soci professionisti, con l'indicazione dei titoli o delle qualifiche professionali di ciascuno di essi, nonché l'elenco dei soci con finalità d'investimento.

3. La prova dell'adempimento degli obblighi di informazione prescritti dai commi 1 e 2 ed il nominativo del professionista o dei professionisti eventualmente indicati dal cliente devono risultare da atto scritto.

ENPAM - Quota B

Non mancano, tuttavia, alcune perplessità

Attività
dell'Ordine

dettate dalla poca chiarezza nel regolamento attuativo, come in merito alla regolamentazione fiscale e previdenziale.

Sembra molto probabile che il reddito prodotto da tali società sia considerato reddito di lavoro autonomo, fatta eccezione per quello dei soci non professionisti meri apportatori di capitale. Come conseguenza, il reddito sarà soggetto al regime contributivo delle Casse professionali.

La Fondazione Enpam, comunque, nell'art. 3 comma 2 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, toglie ogni dubbio: sono "imponibili alla Quota B i redditi, i compensi, gli utili, gli emolumenti derivanti dallo svolgimento, in qualunque forma, dell'attività medica e odontoiatrica o di attività comunque attribuita all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale."

Inoltre, a titolo esemplificativo, erano state individuate alcune tipologie di reddito soggetto a contribuzione, "indipendentemente dalla relativa qualificazione ai fini fiscali", tra cui vengono indicati alla lettera f) "i redditi derivanti dalla partecipazione nelle società disciplinate dai titoli V e VI del libro V del codice civile che svolgono attività medica-odontoiatrica o attività oggettivamente connessa alle mansioni tipiche della professione".

Assicurazione

La società ha l'obbligo di stipula di polizza di assicurazione per la copertura dei rischi derivanti dalla responsabilità civile per i danni causati ai clienti dai singoli soci professionisti nell'esercizio dell'attività professionale.

Regime disciplinare della società - Codice Deontologico



Rimane ferma la responsabilità disciplinare del socio professionista, che è soggetto alle regole deontologiche dell'ordine o collegio al quale è iscritto, mentre la società professionale risponde disciplinarmente delle violazioni delle norme deontologiche dell'ordine al quale essa risulti iscritta.

Se la violazione deontologica commessa dal socio professionista, anche iscritto ad un ordine o collegio diverso da quello della società, è ricollegabile a direttive impartite dalla società, la responsabilità disciplinare del socio concorre con quella della società.

Come sempre più spesso accade, si rimane in attesa di ulteriori interventi del legislatore, in particolare in merito al regime fiscale.

Piero Cagnin

NOVITÀ DALL'ENPAM

30

Dal 30 novembre i libero professionisti iscritti alla Quota B possono conoscere l'ammontare della propria pensione e la data di decorrenza della medesima accedendo all'area riservata del sito www.enpam.it. Chi ha fatto domanda di riscatto all'Enpam e non ha ancora ricevuto risposta può comunque versare un

acconto, deducibile fiscalmente, entro il 31 dicembre.

Chi sta già pagando un riscatto e lo ritenesse utile, può effettuare un versamento aggiuntivo entro il 31 dicembre beneficiando dei relativi vantaggi fiscali.

Moreno Breda

SELEZIONATI PER NOI

**NEMICO,
AMICO,
AMANTE...**

Autore Alice Munro



Il premio Nobel per la Letteratura 2013 è stato assegnato alla scrittrice canadese Alice Munro, come migliore “maestra del racconto breve contemporaneo”.

E la Munro è proprio una scrittrice di racconti; racconti che sono come dipinti: con una pennellata ricostruisce un quadro di vita, dando luce e profondità alle vite di uomini e donne che vivono esistenze normali, talvolta banali.

In uno spazio breve entra nell’animo umano e dipana la matassa, spesso aggrovigliata, dei sentimenti, emozioni, incomprensioni di cui è fatta la complessità della vita.

Scrittura raffinata e intensa, capace di suscitare sensazioni vere, di trasmettere bisogno di guardarsi dentro per capire la realtà con occhi disincantati, una realtà spesso inafferrabile ma ricca di emozioni.

Alice Munro ha scritto numerose raccolte di racconti, pubblicati in Italia da Einaudi (Il percorso dell’amore, In fuga, Segreti svelati ecc.)

In una di queste raccolte “Nemico, amico, amante” è contenuto un racconto di rara bellezza e poesia (“The Bear came over the Mountain”), in cui viene descritta la demenza di Fiona e l’affanno di suo marito Grant, che visto il peggiorare della malattia, decide di ricoverarla in un istituto. Qui Fiona, a causa della lontananza dal marito, comincia a dimenticarsi di lui e a nutrire interesse verso un altro ospite dell’ospedale.

Il dramma della malattia viene affrontato con realismo e i sentimenti vengono descritti senza pietismo. Alla fine del racconto emerge il dramma della malattia: la totale dimenticanza perché la persona che ami, che hai amato una vita, non ti riconosce più.

Dal racconto è stato tratto il film “Lontano da lei”, di Sarah Polley.



Andiamo fino a Betlemme

*Andiamo fino a Betlemme,
come i pastori.*

L'importante è muoversi.

*E se invece di un Dio glorioso,
ci imbattiamo nella fragilità
di un bambino,*

*non ci venga il dubbio
di aver sbagliato il percorso.*

*Il volto spaurito degli oppressi,
la solitudine degli infelici,*

*l'amarezza di tutti gli
uomini della Terra,*

*sono il luogo dove Egli continua
a vivere in clandestinità.*

A noi il compito di cercarlo.

Mettiamoci in cammino senza paura

Don Tonino Bello, vescovo



*Auguri di Buon Natale
e Felice Anno Nuovo*