

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

Anno XXXVIII - n. 05 del 22 dicembre 2006 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/2003
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DR Venezia

La giornata del medico

Convegno "Il medico e l'odontoiatra. Quale ruolo oggi nelle nostre comunità?"

Premiazione dei medici con 50 anni di laurea

Giuramento solenne di Ippocrate dei neo-iscritti

Assemblea ordinaria degli iscritti

Convegno di Mirano sulla comunicazione

**L'odontoiatria e le prescrizioni:
comunicare per collaborare**



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

05.06

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

2

Consiglio Direttivo

dott. MAURIZIO SCASSOLA (Presidente)
dott. SALVATORE RAMUSCELLO (Vice-Presidente)
dott. CATERINA BOSCOLO (Segretario)
dott. DAVIDE RONCALI (Tesoriere)
dott. PIERLUIGI ALLIBARDI
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. MORENO BREDÀ
dott. GIUSEPPE COLLURA
dott. GELLI GIUSEPPE FABRIS
dott. ALESSANDRA GALLO
dott. GIOVANNI LEONI
dott. MALEK MEDIATI
dott. GIORGIO MENEGHELLI
dott. GIULIANO NICOLIN
dott. ALFREDO SAGGIORO
dott. MORENO SCEVOLA
dott. MAURIZIO SINIGAGLIA

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

dott. RENATO FAMELI (Presidente)
dott. PASQUALE PICCIANO
dott. GIULIANO SASSI

Supplente

dott. ALBERTO COSSATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. COSIMO TOMASELLI (Presidente)
dott. FRANCESCO TOME' (Segretario)
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. MICHELA MORANDO
dott. GIULIANO NICOLIN



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno XXXVIII - n. 05 del 22 dicembre 2006
Aut. Tribunale di Ve n. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Maurizio Sinigaglia, Giuliano Sassi,
Giovanni Leoni, Michela Morando,
Antonio Lo Giudice, Cristiano Samuelli

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

Editore
Mazzanti Editori s.r.l.
R.O.C. 11028

Progetto Grafico
Fabio Targa

Stampa
Linea Grafica - Castelfranco Veneto (TV)

Concessionario di pubblicità
LYBRA ADV s.r.l.
Via delle Industrie, 19/B
30175 Venezia - Marghera
Tel. 041.5383576 - Fax 041.2529525

Chiuso in redazione il 12 dicembre 2006

04 Editoriale
L'odontoiatria e le prescrizioni:
comunicare per collaborare

06 LA GIORNATA DEL MEDICO

14 Colleghi che festeggiano
i 50 anni di laurea

17 Ricordiamo i colleghi che ci
hanno lasciato

17 Assemblea ordinaria
degli iscritti

24 Relazione del tesoriere
Relazione alle variazioni al
bilancio preventivo 2006

27 Relazione del collegio
dei revisori dei conti
Bilancio preventivo 2007 e
variazioni al bilancio
preventivo 2007

28 Relazione del segretario

30 Comunicazione tra medici:
strumento indispensabile per
un percorso di cura di qualità

36 Il tempo dedicato alla
comunicazione deve essere
una prestazione di qualità
da parte del medico

37 Riflessioni dopo tre convegni
ODM sulla comunicazione tra le
diverse aree della medicina

38 Documentazione clinica
in odontoiatria

39 FEDER.S.P.EV.
Assemblea provinciale 2006

41 Chiusa la parentesi estiva
ripartono gli attacchi al
servizio sanitario nazionale e
alla professione medica

42 Sette medici sul giornale:
cronaca di una sofferta giornata

43 Ignazio Basile

Sommario

L'odontoiatria e le prescrizioni: comunicare per collaborare

4

L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale con la legge 833 del 1978 ha introdotto una relazione tra i medici estranea al codice deontologico e a qualsiasi dinamica medica (diagnosi, prognosi terapia). Quando un medico libero professionista visita un paziente e ritiene di dover prescrivere degli accertamenti, si trova in una posizione differente a seconda che sia o meno convenzionato con il SSN.

Se il medico è convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale prescrive gli accertamenti e/o i farmaci o su ricettario personale o su ricettario regionale a seconda che il paziente debba pagare la prestazione interamente o solo in parte.

Se invece il medico non è iscritto nelle liste dei medici convenzionati, nell'eventualità che sulla prestazione sul farmaco il paziente paghi solo una quota (ticket), deve inviare il paziente stesso dal medico di base o dal pediatra per ripetere la prescrizione su ricettario regionale.

Questo giro vizioso ovviamente non è gradito al paziente, dal punto di vista strettamente medico non ha alcun significato, ma viene ritenuto indispensabile dall'istituzione per il controllo della spesa sanitaria e inoltre introduce tra il medico curante e il medico convenzionato una relazione astratta, non prevista dalle norme del nostro codice deontologico.

Il nostro codice infatti prevede rapporti tra il curante e i consulenti nel caso che il primo ne ravvisi la necessità, ma non prevede le modalità di rapporto tra medici originato da mere necessità burocratiche o convenienze economiche del paziente (Titolo IV, Rapporti con i colleghi). Tale rapporto richiede perciò una riflessione per analogia con quanto invece è previsto dalla nostra deontologia.

Ci riferiamo in questo contesto alla richiesta che effettuiamo al medico di base o al pediatra in una condizione nella quale noi non riteniamo di avere alcun dubbio né sulla terapia né sull'iter diagno-

stico. Altra cosa evidentemente è il caso nel quale l'odontoiatra abbia dubbi per le condizioni generali del paziente (diabetico, emofilico, allergico, etc.).

Quando tali dubbi non sussistono la richiesta al medico di base o al pediatra assume esclusivamente la caratteristica di un'incombenza burocratica per venire incontro alle esigenze economiche del paziente.

La relazione che si instaura in tale contesto, affinché sia corretta dal punto di vista deontologico, nonostante non vi sia alcuna specifica previsione del nostro Codice, deve rispettare alcune condizioni:

- l'odontoiatra curante deve effettuare la richiesta di trascrizione su carta intestata. E' FONDAMENTALE che il collega convenzionato comprenda che la prescrizione di farmaci o esami su richiesta verbale da parte del paziente, su telefonata, su presentazione di carta non intestata, è una grave violazione deontologica e, nell'eventualità che emerga che la richiesta non viene da un odontoiatra abilitato, può configurare il grave reato di favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione odontoiatrica (art.348 CP) con la possibilità di venire sottoposto a procedimento penale e disciplinare subendo la sospensione dall'esercizio per un periodo minimo di sei mesi (legge 175/92).
- nella richiesta è bene che venga specificato il motivo. Tuttavia è opportuno tenere conto che in molti casi la motivazione è assolutamente generica (valutazione parodontale, programmazione implantare, estrattiva, etc.). Pertanto appare logico che nella maggior parte delle richieste di esami o farmaci base la motivazione possa essere generica o anche implicita. Nel caso di prescrizioni più impegnative (TAC, RMN, Ecografie delle ghiandole salivari) è invece giusto attendersi una motivazione sufficientemente dettagliata.

- *il medico convenzionato che riceve la richiesta si trova nella scomoda situazione di non essere interpellato per un consulto o una valutazione dell'appropriatezza di una terapia o di una procedura diagnostica ma solo per un'incombenza burocratica. Nell'espletamento di tale incombenza l'AULSS si aspetta che egli svolga un ruolo di moderazione della spesa sanitaria e che pertanto filtri le richieste che gli pervengono in base a criteri di efficacia e razionalità. Si può perciò produrre una situazione nella quale il medico convenzionato si faccia un giudizio negativo, in termini di appropriatezza, riguardo alla prescrizione dell'odontoiatra. Dal punto di vista deontologico sarebbe assolutamente censurabile se il medico convenzionato ritenesse sic et simpliciter di rifiutare la prescrizione. Di fronte ad una perplessità sulla prescrizione i doveri di collaborazione impongono che il medico convenzionato si riferisca direttamente al medico curante esponendo i propri dubbi al fine di fornire al paziente la migliore cura e il migliore iter diagnostico. E' evidente che anche a questo proposito si possono ipotizzare violazioni passibili disciplinarmente nell'eventualità che si instaurino meccanismi che mettono in discussione il rapporto*

di fiducia tra il medico curante e il suo paziente, sia che si tratti dell'odontoiatra o del convenzionato. Qualunque divergenza o anche contrasto di opinioni va risolto tra il medico prescrittore e il medico convenzionato, sia per via telefonica o per iscritto, ma senza che mai in alcun caso venga messa in atto alcun comportamento che incrina il rapporto di fiducia di cui sopra.

Nel presente articolo abbiamo esaminato la fattispecie della prescrizione su ricettario regionale da parte di un medico convenzionato su richiesta di un odontoiatra, anche se il discorso può estendersi a qualunque specialista curante non convenzionato. Da tale analisi emergono diverse ipotesi di violazioni deontologiche, purtroppo all'Ordine giungono di frequente segnalazioni di tale genere. L'esposizione fatta ha anche lo scopo di sensibilizzare i colleghi su questa problematica, perchè lo svolgimento di procedimenti disciplinari rappresenta sempre una sconfitta di un Ordine, che dovrebbe prima prevenire l'emergere di comportamenti scorretti piuttosto che punirli. Il rispetto reciproco deve venire sempre prima di ogni ulteriore valutazione.

Cosimo Tomaselli
Moreno Breda

Dal Codice Deontologico

art. 59

Il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso, qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del malato esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche. (omissis...)

art. 60

I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente.

E' affidato al medico curante il compito di attuare l'indirizzo terapeutico concordato con il consulente e eventualmente adeguarlo alle situazioni emergenti. (omissis...)

Lo specialista consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato.



Editoriale

5

LA GIORNATA DEL MEDICO

6

Sabato 2 dicembre 2006, presso la sala convegni dell'Istituto salesiano San Marco di Mestre, si è tenuto un duplice evento, al mattino il convegno "Il medico e l'odontoiatra. Quale ruolo oggi nelle nostre comunità?" e nel primo pomeriggio l'assemblea ordinaria degli iscritti.

E' stata una giornata intensa e per molti memorabile. La presenza del sindaco, prof. Massimo Cacciari, la premiazione dei colleghi che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di laurea, il momento solenne e festoso del giuramento dei neolaureati, la commemorazione dei colleghi defunti, la lettura dei bilanci e la loro approvazione, una giornata di festa corale con l'unico neo della scarsa partecipazione di medici e odontoiatri, una lunga giornata che comunque è bene rivedere nel suo svolgimento.

Alle 9.15 dopo un breve saluto ai presenti da parte del Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Venezia, Maurizio Scassola, c'è stato un breve intervento del dottor Cosimo Tomaselli, Presidente della Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri di Venezia.

Porto il saluto dei 730 odontoiatri della nostra provincia ai partecipanti a questo interessante corso di aggiornamento "Il medico e l'odontoiatra: quale ruolo nelle nostre comunità?".

Confido che i temi trattati tengano conto della specificità delle cure odontoiatriche in genere e nel nostro territorio in particolare.

L'odontoiatria, infatti, si differenzia dal resto della medicina per caratteristiche intrinseche e per la collocazione sociale.

Per quanto riguarda le caratteristiche intrinseche il paziente che si reca da un medico è un malato che chiede una diagnosi, una prognosi e una terapia, prima delle manifestazioni della malattia vi è solo una prevenzione che è una attività volta ad evitare che si manifesti ciò che sinora non si è manifestato.

L'odontoiatria, oltre a questo aspetto, si caratterizza principalmente come manutenzione di un sistema soggetto ad usura, manutenzione che oggi ha raggiunto livelli talmente sofisticati da poter garantire a chiunque la funzione, l'estetica e la fonetica (le tre componenti dentali) a tempo indefinito.

Per quanto riguarda la collocazione sociale, l'odontoiatria veneta e veneziana in particolare si pongono ai livelli di eccellenza nei vertici dell'odontoiatria mondiale come qualità delle cure, come appropriatezza, efficacia, efficienza, economicità. Questo è il risultato della convergenza di diversi elementi: il libero mercato, la diffusione capillare degli studi dentistici sul territorio, la presenza di numerosi maestri che hanno fatto scuola tra i quali, con un briciolo di orgoglio annoveriamo alcuni iscritti al nostro Ordine e a cui va il merito di averci trasmesso il sapere e l'amore per questa professione.

Non possiamo, però oggi tacere i numerosi fattori che mettono a rischio questo sistema e introducono elementi di grave criticità nel professionista, nei suoi colla-



boratori, nelle loro famiglie e dunque nei pazienti e nella comunità tutta.

Anzitutto il lievitare delle spese parassite, di adempimenti esclusivamente formali e burocratici che non incidono in alcun modo sulla qualità del servizio o sulle sue ricadute sociali. Cito tra tutti il problema dei rifiuti speciali che noi siamo tenuti a smaltire come se fossero rifiuti infetti nonostante a noi non risulti che alcuna patologia odontoiatrica sia contagiosa.

Poi una contingenza generale che porta la società italiana e veneta a perdere competitività nel contesto internazionale e che spiega il fenomeno del turismo odontoiatrico, di pazienti che vanno a fare le vacanze e le cure dentarie in Slovenia o in Croazia. E' chiaro che a parità di condizioni i nostri professionisti non hanno nulla da temere sul piano della qualità da questa concorrenza, ma non vi è uguaglianza di condizioni quando abbiamo una pressione fiscale che incrementa i nostri costi del 40-50%, e in aggiunta una detrazione fiscale per il paziente irrisoria.

La sofferenza più grande tuttavia attualmente viene da una legge regionale per cui si sono messi in atto una serie di provvedimenti che ostacolano fortemente l'esercizio professionale senza alcun contraccambio in termini di qualità o servizi. Mi riferisco alla legge regionale 22/2002 e alle liste di verifica dei requisiti degli ambulatori che la Regione vuole applicare anche agli studi professionali, la quale legge non facendo alcuna distinzione tra gli studi dei professionisti e gli ambulatori con struttura complessa porta al solo risultato di un ulteriore aumento dei costi che ineluttabilmente finisce per ripercuotersi sui pazienti senza nulla portare alla qualità delle cure. Colgo l'occasione di questo convegno per rivolgere un appello agli amministratori pubblici presenti affinché sostengano la richiesta di confronto che il nostro Ordine sta portando avanti con la Regione al fine di ridiscutere l'impianto stesso della legge 22/2002 e la sua applicazione agli studi e agli ambulatori odontoiatrici.

Con questo concludo e auguro a tutti buon lavoro.

La parola è passata poi al dott. Maurizio Scassola che, nella sua relazione dal tema: "Il ruolo del



medico nella ricerca dei determinanti della salute" ha ribadito con forza che il medico e l'odontoiatra devono entrare nella programmazione dei bisogni di salute della popolazione e non solo nel governo clinico. Ma leggiamo un breve riassunto della relazione di Scassola.

Il medico e l'odontoiatra devono rivisitare il loro ruolo in una cornice politica, sociale, sanitaria e culturale in rapida trasformazione.

Dobbiamo rilanciare le nostre figure professionali condividendo, con le Istituzioni e con le Comunità locali, obiettivi di salute.

E' necessario allargare il nostro orizzonte coniugando l'ambito strettamente professionale con quello di cittadini consapevoli del proprio ruolo sociale e determinati a riconquistare autorevolezza attraverso l'impegno nella Politica per la Salute.

La promozione della salute rappresenta un valore acquisito; abbiamo bisogno di inserirci in un programma di ricerca che interpreti i bisogni della popolazione studiando l'area dei determinanti della salute: Cultura e Condizione Socio-Economica; Servizi Sanitari; Patrimonio Genetico; Ambiente.

Attività
dell'Ordine

Dalla stima di vari autori possiamo “pesare” il contributo dei singoli determinanti nel condizionare il livello di salute: fattori socio-economici 40-50%; patrimonio genetico 20-30%; ambiente 20%; settore sanitario 10-15%. Da questi dati si conferma chiaramente il ruolo svolto sul benessere individuale e collettivo, dai determinanti culturali e socio-economici. L'accesso equo a informazioni, prestazioni e servizi rappresenta un bisogno prioritario della nostra popolazione ed un obiettivo etico per la Professione tutta che deve mettere in atto azioni di sostegno per un ambiente eco-socio-economico favorevole alla salute; in sintesi vogliamo/dobbiamo essere attori.

La programmazione integrata per la salute è un processo a medio-lungo termine, un sistema di alleanza tra diversi attori, che culmina in decisioni per il riequilibrio delle risorse tra assistenza domiciliare, ambulatoriale e ospedaliera alla luce degli obiettivi di un Piano per la Salute, vera ricerca metodologica che porta a decisioni partecipate; gli OMCeO provinciali potranno diventare i laboratori istituzionali che rappresentano la Professione in questo percorso “politico”.

Questa rivisitazione del ruolo professionale non deve essere supportato solo da cambiamenti negli atteggiamenti e nei comportamenti ma necessita di una profonda innovazione nel campo della formazione; la professione deve riscrivere il percorso formativo pre e post-laurea ragionando in termini di sviluppo professionale continuo.

Facciamo alcuni esempi di obiettivi formativi generali:

- Monitorare il Sistema Assistenziale e rivalutarlo sistematicamente (V.R.Q.)
- Individuare modelli organizzativi per la gestione del “rischio”
- Elaborare modelli e metodologie per la rilevazione, studio e revisione degli “errori” promuovendo la cultura della prevenzione dell'errore.
- Collaborare nella allocazione delle risorse secondo criteri di priorità e di costo/opportunità
- Migliorare l'accessibilità ai servizi

Dobbiamo mirare a costruire un modello formativo capace di creare, acquisire e trasferire conoscenze, capace di modificare

comportamenti per una nuova prospettiva di “ruolo”.

La sintesi è nella parola **Governance** che rappresenta la modalità di affrontare con autorevolezza le questioni di interesse collettivo mediando tra le differenze, i diritti e le responsabilità.

Molto incisivo e determinato il Vicepresidente dell'Ordine dei medici, dott. Salvatore Ramuscello che nel suo applaudito intervento su “Il medico dentro o fuori questa società? Ai margini” ha affermato:

Come professionisti della salute, la nostra attuale impressione è quella di essere ai margini di questa società, stretti fra interessi di ordine economico e di libero mercato del lavoro (vedi Decreto Bersani) da una parte e dall'altra, da un modello sociale dove l'uomo è rappresentato con un corpo inviolabile e la malattia considerata come un fatto incidentale, determinata sempre per colpa di qualcuno. In questo modello la società chiede al medico la certezza della guarigione di una malattia, dimenticando quei fondamenti che la storia della medicina ci ha insegnato in questi secoli: la malattia non è estranea al corpo umano, il medico cura la salute.



te e quindi anche la malattia (il significato è diverso), la complicità è insita nell'evoluzione della malattia stessa e che il medico deve attuare tutti presidi necessari affinché il numero e gli effetti di una complicità possano ridursi. Purtroppo invece oggi la mancata guarigione è sempre da imputare ad un errore che il medico può aver commesso, un po' come l'immagine del pit-stop nella gara di Formula 1.

In questa, che personalmente considero una involuzione della società, una parte della colpa è sicuramente da ascrivere anche al nostro comportamento, dove la nostra attenzione si è concentrata negli ultimi anni solo sullo sviluppo della cultura scientifica, dimenticandoci di nutrire contemporaneamente anche la cultura della professione, una professione che deve rimanere una professione intellettuale, esercitata secondo un codice etico e deontologico, capace anche di fornire, come tutte le professioni intellettuali, modelli di sviluppo sociale equilibrati, mai sottomessa alle logiche di "mercato".

Una società civile si fonda su pilastri comportamentali e relazionali leali e reciproci. Il nostro modello comportamentale è già scritto nel Codice di Deontologia e pertanto chi si pone volontariamente al di fuori ha già scelto di essere lontano da questo tipo di cultura, procurando peraltro un danno netto a coloro che invece svolgono il proprio lavoro secondo quei principi. E' opportuno invece riesaminare gli aspetti relazionali della nostra professione, in una società dove tutti reclamano l'inviolabile riconoscimento dei propri diritti, spesso dimenticando che per essere attendibili è opportuno riconoscere i anche i propri doveri e la propria onestà intellettuale, anche il medico ora urla il riconoscimento dei propri. Possiamo includere l'insieme dei nostri diritti in un'unica grande prerogativa che è quella di poter esercitare la professione in totale sicurezza; dalla prospettiva del paziente infatti, il sistema delle regole deve poter garantire allo stesso un medico appropriatamente qualificato e capace di svolgere la professione in accordo con elevati standard etici e professionali riconosciuti. Questo è il pilastro su cui ricostruire un rapporto medico-paziente basato sulla reciproca fiducia, dove il medico da missionario è divenuto

un professionista ed il paziente si è trasformato in un cittadino utente/consumatore, informato, che vuole conoscere per poter scegliere e che richiede le credenziali sia al medico sia alla struttura in cui quel medico svolge la professione.

Nel prossimo futuro quindi l'impegno dell'Ordine dei Medici, che in questo caso deve essere considerato come lo scrigno in cui questo importante tesoro rappresentato dal rapporto fiduciario è custodito, è quello di agire su 5 livelli.

- **Sul singolo medico;** in accordo con le regole di etica professionale, ogni medico deve ripensare i propri livelli di pratica professionale e comparare questi con gli standard riconosciuti, assumendosi la responsabilità di indirizzare un maggior interesse verso le direzioni meno frequentate. Lo strumento necessario è l'E.C.M. che deve trasformarsi da un "business" come strutturato oggi, ad una sorta, come afferma il Presidente Bianco, di Livelli Elementari di Conoscenza e Aggiornamento garantiti dall'Ordine.
- **Sul medico in team;** i medici che lavorano in team, specialmente i più esperti hanno una responsabilità aggiuntiva che è quella di dover permettere il raggiungimento degli obiettivi prima descritti anche a coloro che lo sono meno attraverso la cultura dell'insegnamento. Gli strumenti necessari sono l'applicazione della Direttiva sul Benessere Organizzativo ed i contratti di lavoro.
- **Sul posto di lavoro;** l'ambiente lavorativo deve essere organizzato secondo standard e procedure definite, improntato secondo la logica della buona pratica clinica imponendo l'uso del più potente strumento di controllo rappresentato dalla gestione del rischio clinico in tutti i suoi aspetti. E' uno strumento questo che deve essere gestito e controllato dai medici senza le note ingerenze di tipo burocratico-amministrativo.
- **Sulle leggi nazionali ed europee;** spetta ai rispettivi Parlamenti stabilire un bilanciamento fra le necessità della professione, la tutela del paziente, le esigenze economiche della società. Senza l'intervento degli stessi sarà impossibile modificare lo stato attuale, occorrono infatti decisi investimenti sia

sul versante economico sia su quello legislativo. La professione medica, da determinati punti di vista, non è assimilabile ad altre, l'azienda salute a differenza di quella manifatturiera, dove l'investimento in tecnologie e risorse umane determina una riduzione del costo del prodotto, al contrario è caratterizzata da un costante aumento dei costi. Come medici chiediamo l'introduzione del governo clinico delle strutture sanitarie inteso come il raggiungimento di obiettivi di salute prestabiliti e non solo la pura gestione di un budget economico dove il medico è valutato principalmente in base alle proprie capacità di risparmio monetario. Siamo consapevoli che le risorse sono limitate, ma abbiamo gli strumenti etici e morali, anche di controllo, che ci permettono di indirizzare le scelte verso obiettivi basati sull'evidenza scientifica e non dell'interesse personale.

Negli ultimi mesi gli episodi di "malasanità" sono tornati a riempire le pagine dei giornali e dei talk-show televisivi. In questa società la ricerca del medico capro espiatorio è diventato un utile esercizio per incrementare la diffusione dei giornali, l'audience di programmi televisivi o per defilarsi dalla propria responsabilità di amministratore. Discutere sull'errore medico in virtù della libertà di stampa e di pensiero pone l'interlocutore di fronte ad importanti responsabilità di ordine etico e morale. Diffondere notizie senza nominare le fonti, pubblicare nomi di medici a volte corredate anche da una fotografia ancora prima della sentenza definitiva di un Tribunale significa nello stesso tempo aver già condannato quel medico e creato una trincea con i pazienti difficile da superare. Anche in questo caso urliamo l'intervento dello Stato affinché tuteli il professionista e sviluppi una cultura che insegna ad imparare dall'errore perché il rischio di commettere un errore è sempre presente nella nostra professione, anche se nella maggioranza dei casi piuttosto di un errore medico si tratta di un errore sanitario, di un evento cioè che investe anche gli aspetti organizzativi-gestionali di quella struttura.

Se ogni anno le denunce penali verso i medici si contano nell'ordine delle miglia-

ia ed alla fine del percorso giudiziario le sentenze penali sono nell'ordine delle decine mentre la stragrande maggioranza si conclude solo con una richiesta risarcitoria allora vuol dire che il sistema è anomalo. Forse è tempo anche di una rivisitazione del concetto penale del reato commesso dal medico.

E' tempo che il nostro Sistema Sanitario Nazionale, difeso nei suoi principi, debba essere profondamente trasformato nei suoi strumenti, come cittadini Italiani dobbiamo essere orgogliosi di questa risorsa insostituibile.

Al dottor Erio Ziglio, responsabile dell'ufficio europeo per gli investimenti, per la salute e lo sviluppo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il compito di relazionare su "Salute: come ridurre le disuguaglianze".

Questo ufficio dell'Oms è una nuova struttura, nata solo 3 anni fa e che ha la sua sede a Venezia (palazzo Franchetti), e raggruppa 53 paesi dell'area europea ed extraeuropea con lo scopo di promuovere la salute ma soprattutto di agire sui determinanti della salute. La salute oggi - ha affermato Ziglio - non è un bene equamente distribuito in Europa. Rispetto agli anni '70, nei quali l'aspettativa di vita al momento della nascita a Barcellona, Mosca, Torino o in Gran



Bretagna era del tutto sovrapponibile, ora c'è una forbice che preoccupa. Alcuni paesi sono regrediti, nel senso che l'aspettativa di vita è peggiorata. La Russia - secondo Ziglio - ha perso circa 8 anni e tra lo Stato migliore come aspettativa di vita e quello peggiore c'è una differenza di 15 anni. Questa disuguaglianza deve porre interrogativi etici, politici, economici. Noi qui in Italia stiamo bene e i problemi sono all'estero? No, afferma Ziglio, all'interno della popolazione della città di Torino, ad esempio, ci sono 8 anni di differenza di aspettativa di vita, un dato incredibile ma del tutto reale. Quali le cause? I determinanti della salute sono quattro: fattori genetici, ambientali, sociali ed economici. L'ufficio dell'Oms di Venezia si occupa dei determinanti sociali ed economici per ridurre queste disuguaglianze attraverso interventi che aiutino i paesi a sganciarsi dallo stato di povertà cronica influenzando in tal modo sullo stato di salute. Un concetto poi ribadito più volte da Ziglio è che l'investimento sulla salute non è una spesa ma un guadagno.

Ma come agire allora per ridurre le disuguaglianze? Attraverso un modello integrato di intervento, che agisca sui comportamenti individuali, sullo stile di vita, per minimizzare i fattori e le condizioni di rischio ma soprattutto massimizzando tutte le risorse salutogeniche presenti in quella realtà. Non si deve usare in questo caso il microscopio, bensì il cannocchiale, per vedere tutto ciò che circonda la persona, per poter attivare tutte le risorse sociali ed economiche, non solo sanitarie; secondo Ziglio infatti tutte le reti sociali sono salutogeniche.

Il successivo relatore, il sindaco di Venezia, prof. Massimo Cacciari, ha focalizzato la sua attenzione su "Medicina e società". Il vostro scribe è riuscito a cogliere (con l'aiuto di un piccolo registratore) le parti più significative dell'acuta riflessione del professore-filosofo.

"Ho molto apprezzato la relazione precedente - ha esordito Cacciari - è impossibile osservare e curare la parte prescindendo dal tutto; è un vecchio motto della scienza medica. La medicina fin dagli inizi si apparenta strettamente anche da un punto di vista terminologico-linguistico alla filosofia. La filosofia ha esattamente questo senso, della considerazione del tutto come elemento essenziale per comprendere la parte. Vi è una interrelazione, un rapporto tra quella che noi chiamiamo malattia e il contesto in cui appare e diviene, perché le malattie divengono. Spero che abbiate letto tutti Ippocrate; l'elemento fondamentale della medicina ippocratea rispetto alla medicina precedente è appunto la considerazione



della malattia come un qualcosa che diviene e quindi va continuamente osservata, seguita. La malattia ha una storia - prosegue Cacciari - non è un dato ma una storia per cui il medico deve sapere la storia del malato, indagare la storia per poter fare la prognosi, per poter cioè conoscere attraverso la diagnosi come la malattia si evolve. Questo è l'apporto della vecchia scienza medica, quanto mai attuale in un approccio olistico.

Il medico è innanzitutto un semiologo, deve indagare i segni, deve osservare l'occhio ma anche l'insieme del malato. Capire la storia di quella stessa malattia. Il medico come qualcuno che esplora, che guarda non la minima parte separandola dal tutto, ma il cannocchiale che fa vedere da lontano la storia della malattia, prognosi e tutto l'insieme. Bisogna vedere il tutto per capire come curare la parte; il medico come esploratore, questa è un'immagine che ricorreva spesso nell'antica medicina. Le grandi idee della medicina antica ruotavano intorno a questi principi. E quindi semiologia, l'indagine, l'esplorazione di questi indizi, di queste tracce, di questi segni che sono i nostri mali. I vecchi medici, soprattutto i vecchi medici di famiglia dovevano fare questo, erano essenzialmente dei semiologi.

Io, figlio di un medico, mi ricordo ero... intrigato, poi ho declinato tutti questi interessi in senso filosofico, però era intrigante vedere questa

Attività
dell'Ordine

scienza per indizi, questa scienza esplorativa, probabilistica sempre, perchè non ci sarà mai nessuna diagnosi perfetta, come non ci sarà mai nessuna prognosi compiuta, ma è una scienza probabilistica la medicina.

E anche in ciò sta la sua qualità, la sua modernità, il fascino anche del suo statuto epistemologico. Semiotologia, indagine dei segni, soma. Già Platone lo diceva, il soma non è come sostenevano i pitagorici, una tomba. C'erano due possibili immagini, il soma come tomba; Ippocrate rompe radicalmente tutti i tabù sostenendo che noi siamo essenzialmente anima, soltanto anima e il corpo è prigioniero, soma-sema. No, Platone dice, attenzione, soma, sema, segno, semainein, indizio che devi seguire perchè non mente se tu lo sai interpretare correttamente. La filosofia, la medicina da Ippocrate interpreta soma nel senso del segno non nel senso della tomba. E' una distinzione radicale; la scienza contemporanea, probabilmente la medicina contemporanea nasce più pitagorica che platonica. Nel 1500 la grande svolta, il corpo oggetto, il corpo macchina, vivisezionabile, quindi io lo tratto col microscopio, lo parcellizzo, lo analizzo, lo risolvo nei suoi costituenti e pretendo di saperli, di strutturarli ad uno ad uno. E' qui il grande problema. La scienza medica e i suoi straordinari progressi nascono da questa formidabile riduzione culturale, ideologica, epocale. Il corpo è oggetto. Il grande sviluppo

della medicina moderna, volenti o nolenti, nasce da questa formidabile riduzione del corpo a oggetto analizzabile, risolvibile nei suoi elementi, trattabile, curabile parte per parte.

E i suoi grandi successi nascono da questo e da questo nascono le Istituzioni che sono per l'appunto pensate per curare le malattie ad una ad una, la parte del corpo. Gli ospedali nascono da questo presupposto filosofico, culturale, non astratto, perchè questo è un presupposto che produce effetti, successi straordinari. Se fosse fallito, non avrebbe prodotto tutti quei risultati in tutti i campi dell'umano sapere, è la scienza moderna, contemporanea, occidentale. Non possiamo essere reazionari su questo punto.

Giunti però ad un livello di specializzazione, di specialismo che ha dato tutti questi effetti oggi noi dobbiamo andare oltre. Dobbiamo essere in grado di andare oltre i risultati e la cultura della specializzazione, della razionalizzazione specialistica e dei suoi straordinari, inequivocabili successi in tutti i campi, andare oltre e realizzare un compromesso, nel senso più alto e nobile del termine, tra questo approccio e un approccio curativo, olistico, in cui io appunto prendo cura del corpo vivente. Il medico dialoga con il corpo vivente nel suo insieme e ritorna alla parte attraverso la conoscenza di quell'insieme e definisce la propria prognosi sulla base appunto della conoscenza di questo insieme. E' uno sforzo eccezionale, è uno sforzo culturale e scientifico perchè come diceva giustamente la relazione di Ziglio, tutto ciò non può essere posto in termini generali, genetici, l'agenda intorno a questo programma va costruita scientificamente, si deve dialogare con la scienza moderna contemporanea che è essenzialmente analitica, specialistica. Non si avrà alcun successo se vinceranno gli ospedali, cioè quelle istituzioni totali in cui si presume di poter operare a prescindere dal contesto. Arriva un malato agli occhi e lo si cura prescindendo da dove vive, da come vive, della storia della sua malattia so poco, non rientra nel mio specialismo, ci pensa l'assistente sociale, ci pensa il Sindaco, ci penseranno altri.

Ripensare la struttura socio-sanitaria come un sistema nel quale diversi specialisti cooperino insieme, ma il punto è come farli cooperare, come farli entrare in sinergia, questo è il punto, questa è la grande sfida, oltre il paradigma scientifico, moderno, contemporaneo della medicina specialistica, oltre e non prima. Perchè l'approccio olistico ingenuo non dà risultati, non potrà mai avere successo in termini generici.

Noi dobbiamo tradurre in termini scientifici que-





sto approccio, dobbiamo ritrovare l'approccio semeiologico oltre l'approccio fisiologico. Quella che era la grande sfida tra le due medicine dell'antichità in qualche modo ora ritorna. Ma deve ritornare con noi consapevoli di tutto il percorso che è stato compiuto e delle Istituzioni che questo percorso ha dato luogo. Un compromesso, un promettersi assieme relazione, racconto, dialogo, collaborazione, concertazione, che viene dal cuore del ruolo del politico.

Vedete, la responsabilità di un Sindaco in questo campo non può essere che questa, cioè favorire questi luoghi di collaborazione, concertazione.

Il Sindaco oggi non ha poteri, non può intervenire e secondo me sarebbe sbagliato se intervenisse con una funzione di direzione all'interno delle istituzioni.

Sulla carta è una missione altissima quella del Sindaco, ma non è certo chiamato a dirigere l'ospedale o ad entrare nel merito di questa o quella procedura. L'amministrazione locale deve essere quel luogo ove si costringe l'operatore della istituzione sanitaria a prendere consapevolezza, a riconoscere il luogo ove opera, il territorio dove opera, le esigenze, le domande, le specificità di quel posto e a cooperare con gli operatori sanitari che operano in quel luogo, nel territorio o in ospedale. E' una funzione di mediazione, culturale e politica non tecnico-sanitaria, ma culturale.

Ma devono essergli dati gli strumenti per farlo, bisogna ridefinire la normativa altrimenti ci saranno dei medici che parlano, come voi stamat-

tina, del tutto astrattamente scissi oppure soltanto in rapporto con l'istituzione Aulss soltanto episodicamente, occasionalmente, o per buona volontà. Ci sarà una parte della medicina tendenzialmente semeiologica e una parte della medicina tendenzialmente fisiologica, ognuna che va per conto proprio, e qualche volta si incontrano perchè c'è buona volontà, simpatia personale, per caso.

Perchè adesso la situazione è questa: medicina, territorio, ospedale.

Allora quale può essere l'organo che impone la mediazione? Dovrebbe essere il Sindaco ma non è così. C'è una carenza normativa. Al Sindaco mancano le risorse finanziarie per sostenere, come facciamo oggi con sforzi enormi, tutte le iniziative sociali. Abbiamo difficoltà a rapportarci all'Aulss. Possiamo soltanto sollecitare se non implorare ma non abbiamo alcun potere giuridicamente fondato per procedere su questa strada. Io in salute investo e non spendo.

Paradossalmente nel bilancio del Comune sono considerate spese le voci di assistenza agli anziani, ai disabili e sono invece investimenti il marciapiede, le strade, i parcheggi. Se un medico chiede al Comune un finanziamento per un bel progetto di poliambulatorio che mi risolve il problema sanitario di Marghera non glielo posso dare perchè è una spesa corrente e c'è il patto di stabilità da rispettare. Ma se lo stesso medico chiede di asfaltare la strada dove abita, allora è un investimento e si può fare.

Distretti e ambulatori valgono meno di strade e

parcheggi, vi sembra logico? Queste sono aberrazioni, sono dei limiti che i governi europei e nazionali devono superare, ma prima devono cambiare il loro orientamento culturale”.

Al discorso del prof. Cacciari ha fatto seguito un breve momento di discussione, poi si è dato inizio alla cerimonia di premiazione dei colleghi che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di laurea in medicina. Il dottor Maurizio Scassola ha chiamato a sé, tra gli applausi dei presenti, il professor Bruscagnin, “una vita” passata all’Ordine dei medici, dapprima come consigliere e poi come Presidente dal 1/1/85 al 31/12/96 ed ha ricordato che quest’anno termina il pagamento del mutuo stipulato per poter acquistare la sede dell’Ordine di via Mestrina. Sono stati momenti difficili e amari - ha affermato il prof. Bruscagnin - una scelta molto sofferta quella di trasferire la sede dell’Ordine da Venezia a Mestre. Io abitavo a 300 metri dalla sede veneziana eppure ho sostenuto con forza questa scelta.

La fine del pagamento del mutuo è un cerchio che si chiude e io sono felice.

In una atmosfera di festosa partecipazione si è poi passati alla consegna della medaglia d’oro ai Colleghi che festeggiano i 50 anni di laurea. Di ogni singolo medico si è letto il curriculum vitae e a leggerlo sono stati chiamati, a rotazione, gli attuali consiglieri dell’Ordine dei medici e dell’Albo degli odontoiatri.

In sequenza le foto dei premiati.

COLLEGHI CHE FESTEGGIANO I 50 ANNI DI LAUREA

BASSI ROBERTO
CARLOTTO FRANCESCO
CHINELLATO FRANCO
CORSO GIANFRANCO
DELL’AQUILA GIUSEPPE
FRACCALANZA ALBERTO
FRANCESCHI DE MARCHI GIORGIO
FRANZOSO ITALO
GASPARINI VINICIO
GIUDICE SALVATORE
PASETTI BOMBARDELLA MARIO
PIZZUTO GIOVANNI
QUATTRONE CARMELO
VALENTI ALFONSO
VOLPATO LUIGINO
ZANNONER GIOVANNI
ZUGNI TAURO GIUSEPPE





Attività
dell'Ordine



Alle ore 13.20 finalmente il momento tanto atteso dai giovani neolaureati in medicina e chirurgia e in odontoiatria, il giuramento solenne. Salita sul palco assieme ai suoi colleghi, la più giovane neolaureata, la dottoressa Maria Savina Severino ha letto, con tutta l'assemblea in piedi, il Giuramento solenne di Ippocrate, sancendo in questo modo l'ingresso ufficiale dei neodottori nella comunità, in un ruolo di grande responsabilità e impegno. Il Presidente Scassola e il Vicepresidente Ramuscello hanno poi consegnato un omaggio floreale alla dottoressa Severino. Salta evidente agli occhi un salto epocale, la premiazione dei 50 anni di laurea ha riguardato soltanto colleghi uomini, sul palco per il giuramento solenne sono salite 25 colleghe donne e 10 colleghi uomini.

Dal momento di gioia a quello della mestizia. Il Presidente ha chiesto un minuto di silenzio per ricordare i colleghi deceduti nel corso dell'anno.



RICORDIAMO I COLLEGHI CHE CI HANNO LASCIATO

ACERBONI SERGIO
BARBUI DANIELE
BARIZZA CLAUDIO
BRUSSATO IVANO
CASAGRANDE RINO
CATTANEO GIORGIO
CHEMOLLO CAMILLO
CIRIELLO GIORGIO
DOARDO LIANA
FIORE DOMENICO
FURLAN ENZO
GAGLIARDI BRUNO
GANI FEDERICO
GORI DONATELLA
GORLA DARFO
LOTTER GIAMPAOLO
MALGAROTTO STEFANO
MANDARA GIOVANNI
MARELLI TULLIO
MARTINELLI GIOVANNI
MOLO MARZIANO
NADIN CORRADO
PAPACCIO GIANCARLO
PEJERONI ADRIANO
PERER GIORGIO
PIGHIN GIULIANA
POLO LUIGI
PROPEDO GUERRINO
PROVAGLIO CARLO
PUTHENPARAMPIL DEVASIA VARGHESE
RIGO VITTORIO
RIZZO OLGA
ROMANELLI ARIEL
SAMBO FRANCO
SFRISO SERGIO
VALLONGO PIERO
VEGRO ANTONIO
ZANNONER RAFFAELLO
ZENNARO MARIO

Con questo momento di raccoglimento si è conclusa la prima parte della giornata.

ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

Dopo un veloce buffet l'assemblea si è nuovamente riunita alle ore 14.10. Il Presidente Scassola ha dato lettura di una ampia e articolata Relazione.



LA PROFESSIONE: ATTUALITA' E PROSSIMI ORIZZONTI

La Relazione del Tesoriere - dott. Davide Roncali - entrerà nel merito delle proposte amministrative e contabili che il Consiglio offre alla approvazione dell'Assemblea. Accennerò ai problemi che la FNOMCeO si è trovata ad affrontare nell'approntare il Bilancio Preventivo per il 2007. Il deciso contenimento delle spese porterà ad un sostanziale equilibrio di Bilancio ma la quota per Iscritto che gli OMCeO provinciali dovranno versare alla Federazione subirà un incremento di 5,03 euro. Questa quota si rende necessaria per garantire adeguati standard di attività istituzionale e per rilanciare una nuova partecipazione e nuovi servizi (FAD; coperture assicurative più ampie per Consiglieri e Commissari; Convegni; Progetti ECM per gli Iscritti; nuovi servizi editoriali). Il Consiglio, alla luce della attuale situazione di Bilancio, ha deciso di non gravare sugli Iscritti e di fare fronte al nuovo impegno con le risorse presenti.

Questo mio intervento vuole sottolineare i problemi in essere, le cose fatte, le strategie per il prossimo futuro.

Attività
dell'Ordine

Sono consapevole che la mia relazione sarà comunque incompleta; troppi i problemi esistenti, tante le nostre ansie, impalpabili le certezze, spesso vano il nostro affannarci. Ma desidero offrirVi una cornice dei problemi, un po' di contenuti e qualche traccia per le nostre riflessioni.

Sabato 16 dicembre verrà presentato, in un Convegno Nazionale a Roma, il nuovo Codice Deontologico. L'ultimo Codice risale al 1998; è una occasione per dare spazio ad ambiti come il testamento biologico, l'autodeterminazione del paziente, l'obiezione di coscienza in alcune materie; rappresenta una rivisitazione della professione nel confronto con una realtà in profondo cambiamento. Vogliamo partecipare al dibattito su questi temi non come soggetti depositari di verità ma come componenti competente ed autorevole.

Il Gruppo di Lavoro istituito dal Comitato Centrale sulla "Formazione pre e post-laurea del medico e dell'odontoiatra" ha elaborato un documento sul tema.

La mattina del 24 novembre si è svolta la tavola rotonda "Formazione e Professione medica e odontoiatrica: l'integrazione possibile" cui hanno partecipato il Ministro della Salute Livia Turco, il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, delle Facoltà Mediche, e gli Assessori Regionali.

La formazione rappresenta un aspetto strategico per la Professione; per questo oggi è indispensabile una cooperazione tra i diversi attori: dal mondo universitario, alle diverse aree ospedaliere e territoriali del SSN affinché tutti possano concorrere alla formazione continua dei futuri Colleghi e dei Colleghi in servizio.

E' compito della FNOMCeO indicare, con le Istituzioni di riferimento, metodi e strumenti per l'individuazione degli obiettivi formativi e per applicarli in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale; valutare le attività formative e verificare nel tempo il mantenimento dei requisiti sia per i professionisti che per i providers; registrare e certificare i crediti acquisiti dai professionisti secondo procedure standard; esercitare direttamente il ruolo di providers nell'ambito dei temi dell'etica, la bioetica, la deontologia, e la comunicazione.

Agli Ordini Provinciali dovrà essere affidato il compito di controllare e coordinare, in collaborazione con le Regioni e con gli altri soggetti competenti il complesso processo formativo.

La Formazione deve sintetizzare e concretizzare il flusso continuo di apprendimento e di buona pratica che caratterizza lo Sviluppo Professionale Individuale e di Area. Possiamo individuare diverse fasi:



accesso al corso di laurea in Medicina e Odontoiatria; formazione pre-laurea; formazione specialistica; formazione specifica in medicina generale; esame di stato; formazione continua in Medicina e Odontoiatria.

L'Accesso al Corso di Laurea deve avvenire secondo una pre-determinazione annuale che consenta una programmazione dei nuovi iscritti; a questo percorso deve contribuire la FNOMCeO che rappresenta tutti gli Ordini Provinciali, veri depositari della conoscenza delle realtà professionali periferiche; questi dovranno anche far emergere obiettivi formativi specifici.

Al 9 giugno 2006 il totale degli iscritti all'Albo Medici era di 353.369 che può considerarsi in un buon equilibrio tra domanda/offerta e punto di riferimento per la programmazione annuale. Ma già nel prossimo decennio si determinerà un saldo negativo tra ingressi e uscite (-70.000); la programmazione formativa dovrà prevedere un arco temporale di almeno 12 anni (per lo sviluppo del curriculum formativo di uno specialista) e le Regioni con le Università e con la Professione dovranno individuare i "fabbisogni" e le capacità formative.

La Formazione pre-laurea deve prevedere un costante rapporto con gli obiettivi di salute. L'insoddisfazione della Professione è in parte dovuta a questa incapacità del corso di studi di rispondere e di adattarsi ai nuovi bisogni di salute di una popolazione in costante cambiamento. Il quadro sociale, le patologie e le necessità assistenziali sono profondamente cambiati in pochi decenni! L'interpretazione strettamente biologica della malattia deve integrarsi in un quadro antropologico, bio-psico-sociale. Il Tirocinio obbligatorio (D. 445/2001 del M.I.U.R) e le modalità di svolgimento dell'Esame per l'Abilitazione alla Professione (D. 28/12/2003) hanno solo sancito un primo iniziale cambiamento di prospettiva. Occorre avviare un costante flusso di informazioni e di ricerca che permetta la risposta ai bisogni della popolazione attraverso la formazione di professionisti con competenze e capacità specifiche. La FNOMCeO deve avere un ruolo centrale e di mediazione rispetto alle logiche autoreferenziali esistenti.

L'Esame di Stato (DM 445/2001) non deve operare selezione ma valutare le capacità decisionali di un professionista che dovrà rivalutare/rivedere anche le proprie capacità di relazioni (soprattutto nella relazione medico/paziente). La prova scritta non risponde affatto alla necessità di verificare l'efficacia formativa del corso di laurea ma rimane una prova mnemonica senza significato di verifica del percorso formativo.

La Formazione Specialistica non può più essere attuata dalla sola Università; vi deve essere uno stretto collegamento tra Ospedale e formazione specialistica; è in questo ambito professionale che il futuro specialista può sviluppare competenze e piena autonomia, garantendo anche una presenza specialistica tarata sui bisogni di assistenza (training hospital). Si deve garantire una completa formazione specialistica inserendo per tempo (già dal terzo anno) lo specializzando nelle strutture del SSN e garantendo al Collega un graduale inserimento nel mondo del lavoro anche con contratti che superino la logica, non finalizzata, della borsa di studio, garantendo coperture assicurative e previdenziali. I 25.000 specializzandi devono avere la possibilità di formarsi "sul campo" garantendo al SSN un inserimento graduale finalizzato alla acquisizione di competenze e capacità professionali; non è possibile che lo specialista incominci la propria pratica solo dopo l'acquisizione del "titolo"; questa criticità sottolinea, ancora una volta, la mancanza di efficienza del sistema formativo.

La Formazione specifica in Medicina Generale è disciplinata attualmente dal D.Lgs 368/99 come modificato dal D.Lgs 277/03 e deve essere considerata specializzazione finalizzata all'erogazione delle cure primarie; questo corso complementare, attuato in Italia dal 1992, deve trovare in un Dipartimento di Medicina Generale il luogo di riferimento per la organizzazione ed il coordinamento delle attività didattiche e formative. E' necessario uniformare, a livello nazionale, questo percorso formativo per offrire in ambito Europeo uno standard professionale e pari opportunità di inserimento sia a livello nazionale che nei diversi Sistemi Sanitari Europei.

Attività
dell'Ordine

La Formazione e l'accesso in Odontoiatria risentono di un rapporto odontoiatra/abitanti di circa 1/1500, ben lontano da quello indicato dall'OMS di 1/2000. Questi numeri definiscono la necessità di un intervento nel numero programmato per l'accesso ai corsi universitari. Crediamo sia indispensabile, a garanzia della nostra popolazione, poter verificare, con strumenti e metodi adeguati, i curriculum formativi dei professionisti provenienti da altri paesi, comunitari ed extra-comunitari.

La Riforma delle Professioni viene delineata dal documento/proposta consegnato dal Ministro Clemente Mastella ai rappresentanti degli Ordini nell'incontro del 20 novembre scorso. Il Testo del Progetto di Legge, che esplicita la Delega al Governo in materia di professioni intellettuali, non soddisfa assolutamente la FNOMCeO, la FOFI (Farmacisti) e la FNOVI (Veterinari) specie per quanto riguarda il mancato affidamento al Ministero della Salute del compito di promuovere gli atti delegati sulle professioni sanitarie. Il tema del riordino delle Professioni risente di un clima spesso ideologico e condizionato dagli estremi di chi offre il dibattito e le scelte alla pura logica del mercato e chi si stringe acronisticamente alle vecchie logiche corporativiste. Dobbiamo governare questo cambiamento ed essere protagonisti nel rivisitare, in chiave moderna, ruolo e compiti degli Ordini. Nel Testo è presente poi una ulteriore "novità" che affida all'Università la esclusiva identificazione di nuovi profili professionali da inserire, ope legis, in apposite sezioni di Albi e la indeterminatezza della struttura giuridica delle società tra professionisti, specie per quanto riguarda i soci non professionisti con assenza di previsione degli obblighi contributivi previdenziali. Il quadro è a dir poco sconcertante!

La Federazione Regionale degli Ordini può rappresentare un punto fermo per il rilancio della nostra autorevolezza nel rapporto con le istituzioni. A breve andremo a ricostituire gli organismi statutari nella speranza di ritrovare una "unica voce" in nome e a difesa della Professione. Non sono stati momenti facili ma il confronto tra gli Ordini Provinciali del Veneto ha permesso di individuare alcuni obiettivi



strategici che hanno ricompattato la Federazione Regionale: l'ECM regionale, il protocollo d'intesa Regione-Università rispetto alle strategie nel campo della docenza-ricerca-assistenza, ruolo degli OMCeO nella progettazione per la salute nella nostra Regione.

La mia audizione, per conto degli OMCeO regionali, in V Commissione Consigliare (il giorno 10 novembre) ha delineato la volontà della Federazione di intervenire autorevolmente nella programmazione regionale; è necessario sottolineare il nostro ruolo nella mediazione tra gli interessi della popolazione (obiettivi di salute), gli interessi del SSR e gli interessi dei Medici; è indispensabile d'altra parte ridisegnare i compiti dell'Università e degli Ospedali recuperando a questi ultimi un ruolo centrale non solo nell'Assistenza ma anche nella Didattica e nella Ricerca; la storia della nostra Regione è caratterizzata dalla presenza di strutture ospedaliere con grandi capacità professionali ed organizzative. I Distretti dovranno essere inseriti in questa logica di "rete".

La trasformazione di Genere della Professione si svolge progressivamente sotto gli occhi di noi tutti: vi è un capovolgimento nel rapporto tra maschi e femmine; la professione è sempre più "rosa"; tra



10 anni le donne rappresenteranno il 60% dei medici. Questa riflessione non deve farci fermare alla semplice constatazione del fenomeno ma ci obbliga a disegnare i futuri scenari e ad individuare strumenti adeguati al sostegno dell'attività professionale del mondo femminile. Crediamo che un primo problema sia rappresentato dalla necessità di coinvolgere le Colleghe nella gestione della Professione!

L'Odontoiatria rappresenta una risorsa per la professione tutta identificandosi con il concetto di Libera Professione. Dobbiamo sostenere anche per questo motivo un'area professionale che ci ricorda costantemente il valore dell'indipendenza dell'arte medica. Oggi l'Odontoiatria, nella Provincia di Venezia, vive ancora un momento delicato nella ricerca degli equilibri in una storia ancora recente di divisioni e scontri. Credo di poter dire, non solo a nome del Consiglio ma dell'Assemblea tutta, che la Professione ha bisogno di una Odontoiatria compatta e serena; abbiamo bisogno di questa presenza in un momento storico che ci vede nella necessità di essere ancora più autorevoli e presenti nel confronto istituzionale.

La questione ONAOSI rappresenta la esemplificazione dell'ennesima espropria-

zione subita dalla Professione da parte della politica. In una realtà che vede i medici inserirsi nel mondo del lavoro intorno ai 32 anni e che non li vede, per molti anni, coperti da posizioni previdenziali e assicurative adeguate, l'ONAOSI si apprestava ad allargare e a garantire nuovi livelli di tutela. Ho condiviso le perplessità a suo tempo emerse per i modi in cui è stato imposto l'obbligo contributivo, ma cambiare nuovamente le regole in corso d'opera porterà inevitabilmente a ripercussioni negative sulla gestione dell'Ente e sui destinatari dei servizi.

IL LAVORO SVOLTO DALLA OMCeO DI VENEZIA NEL 2006

L'impegno del Consiglio si è indirizzato costantemente al recupero dei valori di *orgoglio di appartenenza* e di *autorevolezza*; abbiamo voluto anche rispettare gli obiettivi posti alla base del nostro mandato recuperando il rapporto con gli Iscritti. Strumenti di questa strategia sono stati i **Convegni**: "La comunicazione tra medici come strumento indispensabile per un percorso di cura di qualità" ed i Consigli svolti nelle Aulss 14, 10 e 13 dove abbiamo voluto concretizzare la nostra presenza non solo fisica, in queste realtà della nostra Provincia, ma anche lasciare dei laboratori di idee e di progettazione al servizio della nostra Comunità. La presenza dei Sindaci, dei Direttori Generali e di tanti Colleghi ha gratificato questo nostro impegno. Nel mese di febbraio 2007 si svolgerà il Convegno presso la Aulss 12; al centro del convegno vi sarà il futuro Ospedale di Mestre che rappresenta un'occasione per discutere di come questa nuova realtà condiziona i futuri scenari dell'Assistenza, l'organizzazione del lavoro e la comunicazione tra operatori. Abbiamo già individuato con la Direzione Sanitaria dell'Ospedale Umberto I° di Mestre un percorso di collaborazione per una puntuale informazione alla Popolazione ed ai Colleghi. Crediamo che questa rappresenti una vera collaborazione innovativa.

I Gruppi di Lavoro, individuati dal Consiglio, rappresentano un altro strumento che la nostra Istituzione offre agli

Attività
dell'Ordine

Iscritti; veri laboratori di confronto e di progettazione che finalizzeranno il loro lavoro con la calendarizzazione di Eventi formativi ECM per il primo semestre 2007. Questo calendario di eventi permetterà a tutti gli Iscritti di avere a disposizione un percorso formativo completo e coerente con le finalità istituzionali dell'OMCeO di Venezia.

I Consulenti esterni dell'Ordine.

Abbiamo rivisitato alcuni rapporti di collaborazione. Il dr. Simone Zancani è il nostro nuovo Consulente per **L'Area Legale**. Crediamo che con questo professionista l'Ordine possa raggiungere nuovi e moderni rapporti di collaborazione per individuare comuni programmi istituzionali con Procura della Repubblica, Tribunale di Venezia, Camera Penale. Con l'avvocato Zancani stiamo individuando anche specifici percorsi informativi e formativi per gli Iscritti. Il dr. Moreno Breda coordina Il Gruppo di lavoro che cercherà con l'avvocato Zancani di offrire agli Iscritti un percorso di mediazione nel contenzioso medico/paziente.

Abbiamo il piacere, in questa occasione, di comunicarVi che vi è la disponibilità del dr. Paolo Dusi, già Presidente della Corte d'Appello di Trieste, per una prestigiosa collaborazione nel campo della **Deontologia e dell'Etica**. Ringraziamo il dr. Dusi per l'entusiasmo con il quale ha accettato questa collaborazione, siamo orgogliosi e fieri della Sua presenza.

L'Area della Comunicazione si arricchisce di nuove ma anche ritrovate collaborazioni: la Mazzanti Editori è il nuovo, ritrovato partner con il quale stiamo rivisitando il progetto editoriale per il Notiziario; al suo interno la Mazzanti si avvale della collaborazione del dott. Franco Fabbro che rappresenta per noi tutti un "valore aggiunto". Anche questo è il segno della nostra costante ricerca di valorizzare competenze e storie presenti nella nostra professione. In questi giorni ha ripreso piena attività il nostro nuovo Sito; spero che da Voi tutti giungano critiche e suggerimenti; vuole essere un luogo di Servizi, di informazione e di ascolto. Fornite alla nostra Segreteria il Vostro indirizzo e-mail per un aggiornamento dell'informazione puntuale e completo.

Desidero sottolineare ora il ruolo centrale

che rivestirà la **Fondazione Ars Medica** nelle strategie di questo OMCeO. La sua missione è quella non solo di affiancare l'Ordine nella elaborazione di obiettivi formativi e di ricerca ma di individuare una propria area di attività che ne sottolinei autonomia e specificità. Siamo consapevoli che il Presidente dott. Giorgio Meneghelli e tutto il Consiglio sapranno ritagliare per la Fondazione veri spazi di innovazione al servizio degli Iscritti. Crediamo che questo strumento organizzativo debba essere rilanciato come modello snello ed efficace anche nella collaborazione con altre Istituzioni pubbliche e private.

Il rapporto con la Stampa rimane uno dei temi caldi per la professione. Abbiamo la convinzione che alcune volte la libertà di opinione sconfini nella colpevole incapacità di cogliere la differenza tra notizia e scoop ; crediamo fermamente, ad esempio, che l'indicare con nomi e cognomi Colleghi il cui torto è solo quello di essere "informati sui fatti" o "indagati" rappresenti non solo un grave danno professionale ma che mini alle basi anche la credibilità delle strutture di riferimento e di tutto il SSN. Non è più il tempo delle difese di tipo corporativo ma vogliamo poter difendere ad "armi pari" la onorabilità e la credibilità di tutti i Medici e Odontoiatri; vittima di questa superficialità è anche il Cittadino sempre più disorientato e spesso male informato. Abbiamo intrapreso, in questo primo anno, un percorso che ci deve portare a collaborare con i rappresentanti della Stampa ad individuare semplici e chiari livelli di comunicazione. Gli errori in medicina necessitano di una valutazione non scandalistica ma seria ed orientata alla risoluzione dei problemi. Siamo convinti che i Giornalisti ci aiuteranno e ci sosterranno nell'individuare strategie per una nuova e produttiva collaborazione.

IL FUTURO PROSSIMO DELL'OMCeO DI VENEZIA

L'OMCeO al servizio degli iscritti non deve rappresentare uno slogan ma una missione. Dovremo sviluppare non solo gli strumenti di comunicazione informatica

ma un percorso sempre più caratterizzato da opportunità per lo sviluppo professionale individuale e di area specifica. Un calendario di iniziative in ambito ECM che preveda moduli finiti in un unico percorso formativo sui temi delle Deontologia, dell'Etica, del Rapporto medico/paziente, della Certificazione è la "promessa formativa" che questo Consiglio oggi Vi offre per il 2007.

La formazione del Personale di Segreteria. Il Segretario - dott.ssa Caterina Boscolo - in collaborazione con la dr.ssa Carla Carli, è da subito intervenuta nello sviluppare, in sintonia con il Personale di Segreteria, un percorso di formazione individuale che potesse caratterizzare con specifiche competenze una attività complessa come quella dell'Ordine. Abbiamo già sviluppato queste attività con l'invio del personale a corsi di formazione. Possiamo dire di avere oggi referenti competenti per l'Area della Previdenza, della Pubblicità, del Protocollo e dell'Amministrazione. In questa ultima Area il Consulente esterno - dr. Piero Cagnin - continua la sua attività offrendo una preziosa competenza all'Istituzione.

L'OMCeO al servizio delle nostre Comunità non è una formula vuota ma rappresenta la precisa volontà di entrare nei meccanismi di Governance che intendiamo come la capacità di mediare, di proporre, di interferire con le istituzioni con autorevolezza mediando tra le differenze, le scarsità di risorse; la nostra credibilità è legata a questi nostri "talenti".

E' per questo che **l'OMCeO deve essere un laboratorio al servizio delle Istituzioni.**

Ci siamo molto impegnati per rilanciare il **ruolo della Federazione degli Ordini a livello regionale.** Il ruolo di Venezia è stato tanto più delicato in quanto Capoluogo di Regione e possibile Coordinatore degli Ordini Provinciali in caso di mancati accordi programmatici. Abbiamo fortemente cercato una mediazione su uomini e programmi e riteniamo di aver ottenuto un grande successo con l'individuazione di una "squadra regionale" che potrà confrontarsi apertamente con le istituzioni.

Un altro fronte di impegno è stata **la ricerca di sinergie a livello dell'area**

geografica del Triveneto. Siamo partiti da semplici colloqui interlocutori con i vari Presidenti e abbiamo recentemente consegnato a tutti gli OMCeO del triveneto una bozza di documento che preconizza possibili futuri scenari di collaborazioni. Siamo alla ricerca di una aggregazione finalizzata non solo ad economie di scala ma a sinergie su specifiche aree di interesse comune: formazione del Personale, Informazione e Formazione dei Consiglieri e dei Commissari, Protocolli Amministrativi comuni, Servizi comuni...

Il nostro ruolo a livello nazionale si è già esplicitato con la partecipazione attiva alla riscrittura del Nuovo Codice di Deontologia Medica (la mia presenza nel Gruppo di Lavoro del Consiglio Nazionale ed il contributo del Gruppo di Lavoro Etica e Deontologia dell'OMCeO di Venezia coordinato dal Vice Presidente - dott. Salvatore Ramuscello -). Abbiamo finanziato il Convegno: "Mediterraneo: Mare Nostrum. Per un medico euro-mediterraneo: armonizzare le diversità" che si è svolto a Genova, proponendo Venezia come sede di futuri incontri tra i Paesi del Mediterraneo. Il Vice Presidente è entrato nella delegazione della FNOMM all'interno della UEMS (Unione Europea dei Medici Specialisti). Desideriamo concentrarci sulle prioritarie attività provinciali senza perdere occasione di portare un nostro contributo allo sviluppo di tutti i progetti innovativi sia nazionali che esteri.

I Giovani Medici e i Medici in Pensione rappresentano la tradizione, la continuità e il futuro. A loro dobbiamo offrire opportunità specifiche, da loro ci attendiamo proposte e collaborazione. I giovani hanno bisogno di servizi specifici di informazione, di formazione e di sostegno "politico" nello sviluppo professionale. La nostra battaglia si svilupperà principalmente sul fronte di una formazione finalizzata all'inserimento lavorativo: dobbiamo/vogliamo dare dignità e risorse ai loro anni di formazione specialistica.

Ai cari Colleghi in Pensione chiediamo di sviluppare insieme ricerche sui bisogni e sulla qualità di vita percepita. Il nostro futuro è anche nelle Vostre mani; rappresentate un patrimonio di esperienza e di competenza che non possiamo disperdere.

Attività
dell'Ordine



Caro Professor Giuliano Brusca oggi Ti abbiamo invitato perché rappresenti la "continuità", una parte importante della nostra storia recente. Sei un uomo che ha sofferto per Sua determinazione ma che ha voluto fortemente realizzare quello in cui con altri credeva. La nuova sede dell'Ordine non ha rappresentato solo un cambio strutturale ma un salto di relazione con gli Iscritti. Oggi la nostra OMCeO si prefigge di continuare quello che Tu hai creato rilanciando ulteriormente l'idea di un Ordine che offra servizi, opportunità, formazione e ricerca. A fine anno si estinguerà il mutuo contratto con l'ENPAM; sarà il momento della riprogettazione e di un nuovo rilancio!

E' con questa "idea" che finisco la mia relazione nella continuità delle storie, di generazione in generazione perché tutto procede per piccoli impercettibili "scossoni", grazie a uomini che credono nel loro compito, orgogliosi di appartenere ad una Classe Medica che è capace di mettersi in discussione, all'interno di un tessuto sociale in frenetico cambiamento che ha bisogno di noi come mai.

Il Presidente

Alla applaudita relazione del Presidente Maurizio Scassola ha poi fatto seguito quella del Tesoriere, il dottor Davide Roncali.

RELAZIONE DEL TESORIERE

RELAZIONE ALLE VARIAZIONI AL BILANCIO PREVENTIVO 2006

Cari Colleghi,
ritengo che durante l'anno la gestione dell'Ordine abbia in linea di massima rispettato quelle che erano le previsioni del bilancio preventivo 2006.

Ciononostante è stato necessario aggiustare alcuni capitoli di previsione in quanto le spese previste risultavano inferiori o superiori a quelle effettive.

Preciso peraltro che l'avanzo di amministrazione previsto nel 2006 derivante dal Conto Consuntivo del 2005 corrisponde esattamente a quello che era derivato dalle scritture contabili.

Per affrontare alcune spese impreviste è stato infatti sufficiente utilizzare l'apposito "Fondo per le riserve impreviste e per l'integrazione di stanziamenti insufficienti" pari ad Euro 27.000,68 unitamente alle economie che sono derivate dagli stanziamenti in eccesso di alcuni capitoli.

Desidero sottolineare peraltro come durante il 2006 si siano anche verificate alcune maggiori spese non prevedibili in sede di preventivo, fra queste segnalo l'avvio di un contratto di formazione e lavoro in posizione B1 ad integrazione del posto vacante in pianta organica, l'incremento dei costi relativi alla comunicazione ed all'aggiornamento professionale in rapporto alle nuove e rinnovate esigenze degli iscritti, le spese infine per corrispondere le indennità di carica ed i gettoni di presenza in rapporto ad un grande interesse dimostrato da tutti rispetto alle molteplici attività, tradottosi nella conseguente intensificazione delle attività del consiglio e delle commissioni.

Ne deriva la necessità dell'approvazione da parte dell'assemblea di una variazione di Bilancio pari ad Euro 11.500 da inserirsi nella categoria "Spese per il personale" ed Euro 12.000 da inserirsi invece nel capitolo della consulenza legale avendo deciso il

Consiglio di sostituire il professionista di supporto alla nostra Istituzione.

BILANCIO DI PREVISIONE 2007 **RELAZIONE DEL TESORIERE**

Cari colleghi,
nel contesto del bilancio di previsione per il 2007 abbiamo ritenuto di proporre un aumento dei fondi impegnati per sostenere l'aggiornamento professionale e le diverse iniziative culturali dell'Ordine, cercando di rendere il nostro sito web ed il notiziario strumenti di reale utilità ed interesse per l'iscritto.

D'altronde la sede dell'Ordine a distanza di parecchi anni necessita di una "robusta" manutenzione ordinaria che non siamo riusciti quest'anno a disporre e dev'essere prevista dunque una spesa pari ad Euro 50.000.

Passo ora ad analizzare più nello specifico le voci del Bilancio di previsione del 2007.

Parte I - ENTRATE

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE

Il bilancio di previsione registra, come prima voce attiva, l'ammontare **del l'avanzo di amministrazione provvisorio 2006**, indicato in Euro 210.550,53

Esso deriva dallo stanziamento degli avanzi e dai fondi di accantonamento stanziati negli esercizi precedenti.

Per l'anno 2007 abbiamo ritenuto di accantonarlo per un importo pari ad Euro 127.495,11 in un unico fondo delle uscite definito "Fondo riserva spese straordinarie" ed il restante importo verrà dunque impegnato nei diversi capitoli del bilancio per far fronte all'aumento degli importi di spesa previsti per alcuni capitoli.

ENTRATE CORRENTI

Esaminiamo ora la categoria "Contributi Associativi", che rappresenta l'entrata principale dell'Ordine generata dalle quote associative versate dagli iscritti.

Le cifre che compongono il contributo possono essere così riassunte:

Totale iscritti 3966: n°3520 singole iscrizioni (**Euro 116,72** ciascuna) per un importo pari ad **Euro 410.854,4** e **n°446** doppie iscrizioni (**Euro 215,36** ciascuna) per un importo pari ad **Euro 96.050,56**.

L'importo totale ammonta così ad **Euro 506.904,96**

Alla cifra complessiva dovranno venire sottratti

Euro 10.000,00 (ottenuto considerando Euro 2,52, compenso non ancora definito con GestLine, per iscritto approssimando per eccesso) trattenute dall'ente di riscossione per aggi esattoriali,

Euro 91.218 (Euro 23,00 x 3966) di spettanza della FNOMCeO.

Il **netto spettante all'ordine** risulta pertanto di **Euro 404.110,00**

Si sottolinea che la quota di spettanza della FNOMCEO è stata aumentata di Euro 5,03 ad iscritto, tutto questo inciderà in uscita sul bilancio di previsione 2007 per una somma pari a circa Euro 20.000. L'aumento della spettanza Fnomceo, già preventivato da alcuni mesi, è giustificato dalla necessità di supportare investimenti nei settori strategici dell'attività federativa e per il rilancio delle attività tradizionali. La robusta sforbiciata già avviata dalla Fnomceo nel bilancio di previsione 2006, ha consentito il ridimensionamento significativo di un disavanzo di bilancio.

Il Consiglio propone all'Assemblea l'assorbimento di questa maggiore uscita nel bilancio di previsione 2007, senza gravare sulla quota di iscrizione individuale.

La previsione di Entrata nella Categoria II relativa ai "Redditi patrimoniali" ammonta ad Euro 11.000,00, da riferirsi agli inte-



Attività
dell'Ordine

ressi prodotti dal capitale ed agli interessi di mora.

Nella Categoria III - "Entrate per iniziative culturali ed aggiornamento professionale" rientrano gli eventuali contributi che la Fnomceo solitamente eroga a sostegno di eventi culturali o di aggiornamento professionale.

Categoria IV - "Entrate derivanti dalla gestione di servizi" - Queste entrate si riferiscono ad introiti per diritti di segreteria, tassa prima iscrizione (questa è stata ora abolita dal Consiglio) e tassa liquidazione parcelle e pubblicità sanitaria, eventuale contributo Enpam alle spese di segreteria ed entrate non classificabili in altre voci. Si sottolinea qui peraltro come l'Enpam da alcuni anni ci garantisca un contributo annuale pari a circa Euro 6.000,00 per "partecipazione" alle spese che la nostra segreteria sostiene, in termini di lavoro offerto, per il servizio agli iscritti relativo alle pratiche previdenziali.

TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE

Nella Categoria V alla voce "somme da introitare per ammortamenti beni patrimoniali" non viene ipotizzato alcun importo.

PARTITE DI GIRO

Le Entrate aventi natura di Partite di Giro, collocate nel TITOLO IV si riferiscono proprio per natura e destinazione del titolo stesso a spese ed a movimenti che si effettuano per conto terzi e che generano allo stesso tempo un credito ed un debito.

Le entrate e le uscite per partite di giro di necessità pareggiano per l'ammontare di Euro 160.294,00.

Parte II - USCITE

Titolo I - SPESE CORRENTI

La categoria relativa alle "Spese per gli organi istituzionali" rimarrà approssimativamente invariata nella spesa totale prevedendo uno stanziamento di spesa per Euro 90.100,00. In questa categoria rientrano tutte le spese inerenti alle attività degli organi istituzionali tra le quali ricordiamo le spese per le elezioni, le spese di assicurazione, i rimborsi viaggio e le indennità ed i gettoni. Le numerose attività intraprese dal Consiglio e dalle Commissioni hanno come detto condotto alla necessità di prevedere

un aumento degli stanziamenti relativi a questo capitolo.

Nella categoria II per "Spesa di aggiornamento professionale ed iniziative culturali e contributi vari" viene impegnato un importo pari ad Euro 29.500,00. Il Consiglio Direttivo si è impegnato infatti ad investire in questa categoria per far sì che finalmente l'Ordine assuma un vero ruolo di riferimento per tutta la categoria medica; fra le spese che confluiscono in questo capitolo si ricordano quelle per il CUP, per la Federazione Regionale nonché per l'organizzazione di convegni e corsi di formazione.

Nella categoria III "Spese per la stampa albo e per la comunicazione" è previsto un impegno di spesa di Euro 47.800,00 per la comunicazione (notiziario e sito) e per la tenuta dell'Albo.

Il Consiglio Direttivo, come già nell'anno 2006, è fortemente intenzionato a sostenere l'impegno di spesa relativo al Notiziario ed al Sito affinché l'iscritto possa effettivamente usufruirne con profitto durante l'esercizio quotidiano della propria delicata attività professionale ed è per questi motivi che la suddetta spesa aumenterà nel 2007.

La categoria IV, relativa alle "Spese per il Personale" prevede un totale di spesa per Euro 183.637,00.

Tali importi derivano dall'applicazione del CCNL ed, in aggiunta, dalle spese relative alla formazione ed aggiornamento del personale soprattutto nelle materie contabili e di redazione del Bilancio.

Nel 2007 come preannunciato vi sarà poi una maggiore spesa dovuta al nuovo inserimento nell'organico di un contratto di formazione e lavoro in posizione B1, ad integrazione del posto vacante in pianta organica, tale nuova assunzione, pur non sostituendo la maternità di pari qualifica, affiancherà il personale carente di una unità. Inoltre, verrà formata soprattutto per quanto riguarda l'informatizzazione del protocollo e conseguentemente degli archivi dell'Ordine.

La situazione delle collaboratrici in servizio ad oggi è la seguente:

posizione C5: dr.ssa Carla Carli, qualifica Funzionario di Amministrazione;
posizione C3: Rossella Milan, qualifica di Funzionario di Amministrazione.

posizione C1: Donatella Favaro, qualifica Assistente di Amministrazione.

posizione B1: Francesca De Lorenzi, qualifica di Assistente di Amministrazione (in maternità)

posizione B1: Alessandra Ballan, qualifica di Assistente di Amministrazione (con contratto di formazione e lavoro)

La categoria V relativa alla "Consulenza legale, amministrativa, tributaria e varia" prevede uno stanziamento di Euro 27.000,00. In questo capitolo confluiscono le spese per le consulenze legali, amministrative, fiscali e del lavoro e ricordiamo come l'assistenza di un legale si sia dimostrata necessaria per riuscire a far fronte alle molteplici problematiche che sono connesse alla tutela professionale in senso lato.

Si precisa che nell'anno 2006 si è iniziata una nuova collaborazione con l'avv. Simone Zancani che proseguirà anche nel 2007.

In questo capitolo rientra anche la spesa relativa al Consulente del Lavoro.

Sia l'avvocato che il commercialista saranno previo appuntamento a disposizione degli iscritti per una consulenza gratuita a carattere generale nelle materie di competenza.

Nella Categoria VI "Spese per la Sede" la previsione è stata rapportata al consumo dei beni e servizi degli anni precedenti e vengono inseriti in questa categoria i consumi, l'ordinaria manutenzione e qualche piccola spesa imprevista.

L'attuale Categoria VI per il 2007 prevede poi un importo totale di spesa di Euro 124.000,00. Sono compresi in questo capitolo gli oneri finanziari, i tributi e l'aggio esattoriale.

Desidero segnalare peraltro con soddisfazione come con il 31 dicembre 2006 interverrà la definitiva estinzione del Mutuo per l'acquisto della sede e verrà dunque pagata l'ultima rata.

Per questa lungimirante iniziativa desideriamo ancor oggi ringraziare il nostro Presidente di allora, prof. G. Brusca.

Preciso altresì come il rilevante importo stanziato nel capitolo relativo alla manutenzione della sede ammonti di necessità ad Euro 50.000,00, per riuscire a far fronte come già detto all'intervento di **straordinaria** manutenzione rispetto al quale il Consiglio si è già attivato ed ha incaricato un professionista per le opportune rileva-

zioni e per ottenere idonei preventivi da Ditte specializzate che saranno attentamente valutati.

Il Capitolo VII art. 1 "Fondo stanziamento insufficiente" prevede invece uno stanziamento di Euro 25126,90. Questo fondo non può comunque risultare superiore al 5% del totale delle spese correnti e potrà venire utilizzato dall'Ordine per coprire le spese che, nel corso dell'anno, dovessero eccedere le previsioni.

Titolo II - SPESE IN CONTO CAPITALE

All'interno del Titolo spese in conto capitale sono stati modificati i Fondi accantonati. Più precisamente, per l'anno in corso verrà accantonato un unico Fondo di Euro 127.495,11 nel capitolo "Fondo Riserva spese straordinarie".

Altre spese vengono previste in questo titolo per un importo pari ad Euro 2.500,00, nel sottocapitolo "Acquisto macchine e mobili", per eventuali acquisti necessari durante il corso dell'anno.

Titolo III - USCITE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO

Per quanto attiene da ultimo alle cd. "Spese per partite di giro" rimando a quanto già è stato precisato per le Entrate.

Da ultimo desidero ringraziare particolarmente il nostro Consulente dott. Piero Cagnin per l'indispensabile aiuto nella messa a punto del bilancio ed anche tutti Voi, cari colleghi, per la paziente attenzione.

I.c.s.

dott. Davide Roncali

Attività
dell'Ordine

E' stata poi la volta del dottor Renato Fameli, Presidente del collegio dei revisori dei conti, di dare lettura della sua relazione.

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

BILANCIO PREVENTIVO 2007 E VARIAZIONI AL BILANCIO PREVENTIVO 2006

Oggi 07.11.2006 alle ore 15.30 si è riunito, presso la sede legale dell'Ordine di

Venezia, il Collegio dei Revisori dei Conti, in base all'art. 51 del regolamento interno.

Sono Presenti i revisori dott. Fameli Renato, Picciano Pasquale e Giuliano Sassi. Prende la parola il Presidente dott. Renato Fameli che constatato il numero legale passa all'esame dell'Ordine del giorno:

- Variazioni al Bilancio Preventivo 2006;
- Bilancio Preventivo 2007;

Questa riunione fa seguito alle considerazioni e valutazioni sul Bilancio Preventivo 2007 e sulle Variazioni al Bilancio Preventivo 2006 già espresse e discusse dal Consiglio in sede di approvazione.

Il Collegio ha esaminato le variazioni al Bilancio Preventivo 2006 e il Bilancio Preventivo 2007, ha riscontrato l'attuabilità delle entrate, per la quasi totalità costituite dalle riscossioni tramite ruolo, e la congruità delle spese che sono state quantificate sulla base delle spese relative all'anno precedente.

Il presente Collegio dei Revisori

- dichiara di poter attestare che le Variazioni al Bilancio Preventivo 2006 rispettano i criteri di veridicità e congruità essendo state predisposte sulla base delle effettive esigenze manifestatesi nel corso dell'anno 2006;
- dichiara di poter attestare che il Bilancio Preventivo 2007 rispetta i criteri di veridicità e congruità essendo stato predisposto sulla base delle effettive esigenze previste per l'anno 2007;
- certifica che il Bilancio Preventivo 2007

risulta redatto in conformità a quanto disposto dagli artt. 64 e seguenti, del regolamento interno dell'Ordine di Venezia, secondo le norme che regolano la contabilità degli enti pubblici non economici e nel rispetto del Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità;

- Si segnala che, nonostante nell'anno 2006 sarà definitivamente estinto il mutuo relativo all'acquisto della sede (che comporterà una economia di spesa per il 2007 pari a circa Euro 49.000), è stato necessario impegnare nei capitoli delle Spese Correnti, del Bilancio Preventivo, parte dell'avanzo di amministrazione degli anni precedenti, per far fronte ad alcune spese straordinarie, tra cui si evidenzia l'impegno previsto per la manutenzione della sede e l'incremento della quota di spettanza FNOMCeO relativa agli iscritti;
- La parte restante dell'Avanzo, Euro 127.495,11, non impegnata nella gestione corrente, è stata accantonata in un unico "Fondo riserva spese straordinarie".

Pertanto, visti i presupposti e per quanto di competenza, il Collegio dei Revisori dei Conti, dichiara che il Bilancio Preventivo dell'anno 2007 e le Variazioni al Bilancio Preventivo 2006 possono essere sottoposte all'approvazione dell'Assemblea.

Dott. Renato Fameli (Presidente)



Nella sua relazione il segretario, dottoressa Caterina Boscolo, accolta da scroscianti applausi di tutta l'assemblea in piedi (standing ovation) in ringraziamento per il suo infaticabile impegno, ha affermato...

RELAZIONE DEL SEGRETARIO

In questo primo anno del mio mandato quale Consigliere Segretario dell'Ordine, ho svolto dapprima un lavoro di apprendimento ed approfondimento, essendo la mia prima esperienza in tal senso, affiancata e coadiuvata dal personale di segreteria.

Una volta entrata nei meccanismi istituzionali dell'ente, ho cominciato ad individua-

re alcuni obiettivi importanti da raggiungere in questo primo anno:

- 1) Attraverso la Commissione Pari Opportunità dell'Ordine sto sviluppando un progetto che vuole arrivare a produrre un documento di accoglienza per l'iscritto all'Ordine, in grado di illustrare e sviluppare il percorso per ciascuna area professionale, in modo da creare un "manuale di istruzioni" per chi si avvicina alle problematiche riferite ad una determinata area, riepilogando in maniera il più possibile esaustiva le norme di riferimento e gli adempimenti connessi.
- 2) Con la Commissione Pubblicità abbiamo elaborato due differenti documenti che individuano linee guida nell'ambito della richiesta di Patrocinio all'Ordine e di autorizzazione per i siti internet dei singoli professionisti e delle strutture sanitarie. Tali documenti sono in fase di approvazione da parte del Consiglio; si occupano di due argomenti molto delicati che da tempo aspettavano un riordino e l'individuazione di regole uguali e circoscritte per tutti, non appena rese definitive con il passaggio consiliare saranno pubblicata sul Notiziario e sul Sito.
- 3) a livello di segreteria, si è affrontato il rinnovo della contrattazione decentrata del personale dipendente, focalizzando obiettivi funzionali volti ad un miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza degli uffici. In tal senso sono stati predisposti percorsi di formazione per il personale ed in particolare vi è stato l'adeguamento alla legge 626, sulla sicurezza sul lavoro, con finale valutazione anche della sede.
Si è inoltre stabilito di avviare un contratto di formazione e lavoro per una unità in posizione B1, coprendo il posto vacante in pianta organica, al fine di potenziare la forza lavoro. In effetti, in questi primo anno l'attività degli organi istituzionali e dei gruppi di lavoro è molto aumentata, di conseguenza anche il lavoro della segreteria dell'Ordine è stato adeguato alle crescenti esigenze.
- 4) La segreteria è inoltre impegnata nella predisposizione di un documento che



regolamenti l'attività amministrativa dell'Ente, sia per quanto riguarda la lavorazione delle pratiche che per l'accesso alla documentazione amministrativa. Tale lavoro dovrebbe portare all'aggiornamento del regolamento interno dell'Ente.

- 5) E' rientrata tra i miei compiti la collaborazione costante con il Comando dei Carabinieri Nas di Treviso su problematiche dell'abusivismo professionale, che ha portato alla risoluzione di numerosi casi.

Inoltre, ho dato la mia disponibilità all'ascolto dei numerosi colleghi su criticità inerenti la professione nelle diverse aree attivandomi con l'invio presso consulenti ed istituzioni adeguate a dare loro risposte.

Mancano 759 giorni alla scadenza del mio mandato, sono disponibile ad accogliere i Vostri suggerimenti per fare di meglio.

Dopo la lettura delle relazioni è seguito un breve dibattito al quale ha fatto seguito la votazione dei bilanci. Le variazioni al Bilancio 2006 ed il Bilancio preventivo anno 2007 sono stati approvati all'unanimità.

L'assemblea si è sciolta alle ore 16.00.

Franco Fabbro
Foto: *Giovanni Leoni*

Attività
dell'Ordine

Comunicazione tra medici: strumento indispensabile per un percorso di cura di qualità

30

Mirano, 4 novembre

Sabato 4 novembre, presso il nuovo teatro "Le cime" di Mirano, si è svolto il 3° incontro tra il Consiglio dell'Ordine dei medici di Venezia e gli iscritti che ha visto la partecipazione di oltre 130 colleghi tra ospedalieri, specialisti del territorio, odontoiatri, medici di famiglia e pediatri. Dopo una breve presentazione del Convegno - organizzato impeccabilmente dai colleghi Scevola, Allibardi e Breda - il Presidente Maurizio Scassola ha portato il suo saluto, cominciando da un suo ricordo personale, i due anni passati come assistente volontario all'Ospedale di Mirano.

"Nell'Ospedale di Mirano, nel "Piccolo Ospedale", ho svolto una intensa attività clinica e ho fatto esperienze umane fondamentali; probabilmente all'Università o nel "Grande Ospedale" questa mia storia sarebbe stata diversa.



Maurizio Scassola

I giovani Assistenti mi insegnavano "il mestiere" ben felici di delegare ma anche sempre presenti e disponibili! E' anche questo rapporto particolarmente felice che mi porto dentro; un momento determinante e positivo per la mia crescita, non solo professionale.

Oggi in questo mio ruolo "straordinario" come Presidente dell'OMCeO di Venezia mi chiedo se questo ospedale, in termini generici ovviamente, esiste ancora; se i rapporti professionali e umani sono valori assoluti ed ancora ricercati o se l'organizzazione del lavoro finalizzata a risultati di budget ha stravolto anche il modo di comunicare tra noi e la qualità della nostra "relazione".

Penso anche che questa "dimensione" dell'Ospedale fosse lo specchio della Comunità che lo aveva fatto crescere, sviluppare, spesso caratterizzare con la presenza di grandi professionalità che creavano Scuole ed erano orgoglio e vanto della popolazione!

Cerchiamo di capirci; non sto condannando tutto quello che è stata la riorganizzazione della Rete Ospedaliera in questi ultimi anni! Dico che forse è giunto il momento di riflettere sullo stato delle cose e di pensare ad un futuro in cui la Programmazione delle Cure parta da una visione globale-multidimensionale dei problemi della Popolazione in un percorso di Qualità anche nelle Relazioni Medico-Medico; Medico-Paziente; Medico-Altri Operatori della Salute; Medico-Amministrazione; Medico-Comunità.

La riorganizzazione-ristrutturazione della rete ospedaliera ha portato inevitabilmente a ricadute organizzative nella presa in carico dei pazienti da parte della Rete dei Servizi Territoriali.

Uno dei grandi errori della politica nella pianificazione strategica è stato quello di considerare sempre l'Ospedale al centro del Sistema con tutti gli

altri Servizi in affanno nel dover rispondere ai cambiamenti della Struttura. Oggi dobbiamo invocare un cambiamento culturale, politico, socio-economico. Al centro del Sistema vi sono i Bisogni della Popolazione che vanno resi compatibili e coerenti con gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, di quello Regionale e delle risorse disponibili.

Nel rapporto: Medico-Comunità, quale è oggi il nostro ruolo in un sistema sociale, culturale e politico in "riassetto"? Quale è il livello della nostra autorevolezza/credibilità?

Non dobbiamo barricarci aprioristicamente a difesa della Professione ma dobbiamo far conoscere le nostre ragioni ed interagire costantemente con le nostre Popolazioni attraverso strumenti istituzionali (ad esempio nelle Consultazioni per la Salute). L'Errore in Medicina è un esempio tipico di un problema che, conosciuto poco dagli stessi addetti ai lavori, viene continuamente portato alle cronache con effetti devastanti per la credibilità del SSNN; i medici pagano per primi un prezzo altissimo per vicende che spesso hanno poco a che fare con le responsabilità individuali ma molto dipendono dalla qualità dell'organizzazione del lavoro e dalla scarsità delle risorse disponibili.

Oggi, cari Colleghi, dico basta piangerci addosso! Abbiamo il dovere di dare e fare Informazione interagendo costantemente con le Istituzioni in un percorso di riprogettazione del Sistema Salute. Dobbiamo ritrovare l'orgoglio dell'appartenenza, l'orgoglio di essere medici".

Ha poi preso la parola il dott. Pietro Lavezzo, Direttore Generale dell'Aulss 13. L'Azienda sostiene la comunicazione operativa attraverso la formazione e considera l'informatizzazione uno strumento importante per ridurre l'errore in medi-



Pietro Lavezzo

cina. Ringrazio il Presidente per le parole di plauso alla nostra realtà sanitaria e ribadisco - ha affermato Lavezzo - che è volontà strategica della Aulss 13 la comunicazione, non solo tra medici ma anche la comunicazione rivolta all'esterno, al sociale. Ho molto apprezzato il termine orgoglio, ha concluso Lavezzo, e lo faccio mio riaffermando l'orgoglio comune di servizio, non solo dei medici ma anche dell'Azienda.

Il Sindaco di Milano, Gianni Fardin, rivolgendosi alla vasta platea ha manifestato la sua soddisfazione perché è la prima volta che un convegno medico sulla Comunicazione si svolge a Milano, in un teatro nuovo e in una sala nuova. E' motivo di orgoglio il riconoscimento del sistema sanitario di Milano (piccolo è bello). Se riorganizzazione va fatta - ha ribadito Fardin - va fatta con i cittadini, col loro consenso; la sanità è il primo servizio che il Comune deve dare e vogliamo continuare a garantire nel territorio un livello di assistenza alto. Terminati i saluti si è entrati nel vivo del convegno, moderato da Giorgio Meneghelli, consigliere dell'Ordine e pediatra di libera scelta a Marghera e dalla giornalista del Gazzettino Luisa Giantin.

Enzo Rupeni, Direttore Sanitario Aulss 13 è entrato diritto nel tema affermando: "Non comunichiamo tra medici o lo facciamo in maniera unidirezionale senza preoccuparci che il messaggio sia arrivato". La sanità si regge sulle relazioni interpersonali; la deficienza del rapporto interpersonale, secondo il dott. Rupeni, dipende da 1) parcelizzazione della classe medica (specializzazioni sempre più settoriali con perdita della visione universale) 2) tecnologia sempre più pervasiva 3) non conoscenza dei problemi di lavoro dei colleghi, del loro contesto ambientale o temporale 4)

Attività
dell'Ordine



Gianni Fardin



Luisa Giantin ed Enzo Rupeni

mancanza di tempo per curare le relazioni con conseguente sfilacciamento dei rapporti 5) sudditanza psicologica tra MMG/specialista 6) eccessiva enfasi su quello che ognuno fa (giudizi ingenerosi sugli altri). Oggigiorno si è perso il piacere di lavorare, sostiene Rupeni e la parola delusione o una vera e propria stanchezza per rapporti medico/paziente insoddisfacenti compare sempre più di frequente. La ricetta? Parliamoci tra medici e soprattutto ritroviamo l'orgoglio di appartenenza. Secondo relatore, il dott. Carlo Zalunardo, medico di medicina generale e Sindaco di Noale che incarna in se stesso l'interfaccia politica/professione e in questa dicotomia sottolinea l'importanza del MMG come figura di primo riferimento per il cittadino. E' necessario introdurre in ambulatorio la presenza della segretaria/infermiera - secondo Zalunardo - per migliorare il livello del lavoro. Il MMG gestisce problematiche sanitarie ma anche sociali e continua ad essere un punto di rife-



Carlo Zalunardo

rimento importante per il cittadino, per il paziente e per la famiglia. Come medico/sindaco ritengo che la prima predisposizione necessaria sia la disponibilità e capacità di ascolto, al secondo posto metto la predisposizione, l'impegno a migliorare la situazione per dare risposte ottimali, coerenti ai bisogni. Come superare le barriere di comunicazione tra medici MMG e ospedalieri? Prendendo a modello la Uod, come elemento di discussione a più voci con al centro il bisogno del cittadino.

Pierluigi Allibardi, consigliere dell'Ordine e cardiologo ospedaliero, sostiene che la comunicazione è un agire deontologico; oggigiorno è vieppiù sentita la necessità di umanizzazione della sanità, umanizzazione che significa riconoscere l'identità dell'altro.

Il vincolo/capestro di tot prestazioni/ora ha gravemente compromesso il rapporto medico/medico e medico/paziente. Il lavoro specialistico in ospedale è in continuo aumento (emergenze, turni, visite), i ritmi esasperati di lavoro portano a trascurare il momento della comunicazione con il paziente, anche se ciò trascende - sostiene Allibardi - il mondo medico essendo esperienza oramai di tutti i rapporti quotidiani.

La diade tecnicismo/aspetti economici, privilegiata dalla scuola anglosassone, sta pericolosamente imponendosi anche nella nostra realtà italiana a tutto danno della comunicazione che - conclude Allibardi - non è solo semplice trasferimento di conoscenze, ma rimane elemento pregnante dell'essere e del sentirsi medico.

Nel suo intervento il pediatra Ezio Frison di Noale ha ribadito che il saper comunicare è parte irrinunciabile del saper fare del medico. Le criticità più evidenti nella comunicazione sono lo scarso coordinamento tra pediatri di libera scelta, l'insufficiente utilizzo di tecnologia evoluta e infine la

scarsa frequenza di momenti formativi comuni. Le soluzioni suggerite da Frison per migliorare la comunicazione tra medici sono:

- promuovere le forme associative
- incentivare la rete informatica pediatrica
- l'istituzione di modelli di assistenza complessi (gruppi, Uta)
- protocolli, linee guida condivise
- formazione continua.

Un esempio di buona comunicazione tra pediatri e servizio Igiene e Profilassi della Regione è il progetto che ha portato alla approvazione del nuovo calendario vaccinale della Regione Veneto (12 vaccinazioni in tutto), col passaggio storico dalla obbligatorietà alla partecipazione consapevole delle famiglie.

Moreno Scevola, medico internista Aulss 13,



Ezio Frison

organizzatore del convegno assieme ai colleghi Breda e Allibardi, ha sottolineato la necessità di migliorare la comunicazione orizzontale per abbattere le barriere, creare condivisione e crescita reciproca. "Per conoscersi bisogna vivere empaticamente la professione con interazione/interscambio nei luoghi di lavoro." Nasce pertanto questa proposta estremamente interessante e innovativa. Ecco il contributo del dott. Scevola.

Il perché di una proposta e le basi organizzative della stessa.

Nell'ambito della professione medica che pratichiamo sul campo, nel mio caso da 22 anni di Medico Ospedaliero con precedenti brevi esperienze di Guardia Medica (di allora), sostituzioni di Medici di Medicina Generale, breve periodo di Convenzione di Medicina Generale in Meolo, ricordo sempre con assoluto disagio il mancato "rispetto" - "il disappunto verbale o scritto magari di fronte al paziente" di un collega verso l'altro.

Questi comportamenti non sono mai avallabili dal punto di vista deontologico.

In un momento di rapidissima evoluzione culturale, metodologica, strumentale che coinvolge la nostra professione mi sembra importante resettarci anche su alcuni nostri comportamenti e per capire le rispettive esigenze e difficoltà mi sono fatto carico di formulare una proposta, forse dirompente, nell'ambito della commissione della Formazione della quale faccio parte nell'Ordine dei Medici.

La proposta stessa è stata accettata e, a



Moreno Scevola



Pierluigi Allibardi

Attività
dell'Ordine

detta di molti - non appartenenti alla commissione -, parrebbe essere già stata 'pensata' ma mai portata avanti perché poi ritenuta non facilmente percorribile.

E' un rinforzo della proposta visto che le sfide ci stimolano.

Si propone di permettere la frequenza di un collega della medicina generale in un reparto di Sua scelta fra quelli disponibili a fare tutoraggio per tre giorni consecutivi in orario di lavoro seguendo il collega in attività di corsia; il collega di corsia frequenterà poi (o prima) l'ambulatorio del Collega di Medicina generale per tre giorni consecutivi in orario di lavoro.

Obiettivi: rendersi vicendevolmente conto di ricorrenza di visite e chiamate della stessa persona, difficoltà organizzative varie, difficoltà di contatto con ospedalieri e specialisti e viceversa, incongruenza di 'urgenze' finalizzate al salto di attese o mancate liste di appuntamento, tempi di attesa per indagini strumentali ecc. e quindi nel rispetto delle difficoltà reciproche imparare a rispettarci di più perché solo vivendo empaticamente altri ruoli ci si può capire meglio.

L'interscambio potrà essere poi contemplato anche fra diversi specialisti, colleghi dei Distretti o altre figure professionali (stimolante potrebbe essere proporre a colleghi della Direzione la frequenza in corsia o in ambulatorio, ma non so se possiamo metterlo in lettera).

Il tutto verrebbe riconosciuto come Formazione sul campo, ovviamente con



Daniela Licori



Tiziano Maggino

crediti ECM, in orario di lavoro, con copertura assicurativa di competenza.

Sono in corso di definizione tutte le tappe organizzative e la ULSS 13 Regione Veneto si è dichiarata disponibile a sviluppare il progetto come 'progetto pilota per il 2007' ipotizzando il coinvolgimento di 20-30 medici da scegliersi - su base volontaristica fra medicina generale ed ospedalieri - non appena il progetto verrà reso operativo.

I ginecologi Tiziano Maggino e Daniela Licori hanno approfondito il tema della comunicazione tra aree specialistiche in ospedale e nel territorio. Ogni individuo ha un proprio progetto di salute - ha esordito la dott. Licori - pertanto oggi il medico non lavora più solo sulla malattia, ma passa da un'azione oggettiva sulla malattia ad una azione soggettiva sulla salute. Oggi il medico specialista interviene o come consulente del curante o come attore principale nella "gestione" del paziente. La comunicazione pertanto è fondamentale per l'efficacia dell'intervento, per l'appropriatezza e per la compliance e soddisfazione del paziente. La dott. Licori individua questi come comportamenti a rischio nella comunicazione:

- 1) smentire il collega (anche se non significa approvare incondizionatamente)
- 2) favorire eccessive aspettative del paziente (proporre sempre possibili soluzioni)
- 3) assecondare il paziente (è necessario invece ascoltare, accogliere/comprendere il paziente).

Maggino sostiene che il paziente sempre più spesso arriva all'incontro con lo specialista già informato, con conoscenze e con aspettative.

L'ospedale NON è il medico di fiducia scelto dal cittadino. Il MMG non può esprimersi troppo nei dettagli su cosa lo specialista farà - suggerisce Maggino - e sottolinea che la leadership del paziente in ospedale è del medico ospedaliero. L'ospedale rappresenta un piccolo segmento- continua Maggino - del percorso di salute del cittadino, per questo è necessario comunicare tra medici.

Secondo Licori la qualità della comunicazione non può prescindere da:

- 1) esplicitare il quesito
- 2) esplicitare il razionale della proposta dell'iter terapeutico
- 3) condividere col paziente l'iter diagnostico-terapeutico (decision making condiviso).

Per Maggino un altro grande pericolo è rappresentato dal paziente che riferisce notizie; parlarsi tra



Giorgio Meneghelli

medici non è un'opzione. Nei casi complessi il leader non può essere il paziente, ma quello tra i medici che in quel momento è "centrale" per il bisogno di salute del paziente.

Moreno Breda, MMG e odontoiatra, sottolinea come la comunicazione sia indispensabile tra medico e odontoiatra, alla luce del diverso percorso di studi. La preparazione universitaria del medico e dell'odontoiatra segue oramai due percorsi diversi e le occasioni di incontro, di conoscenza reciproca durante gli anni della formazione universitaria diventano sempre più rare. E' necessario pertanto riallacciare - in primis - i rapporti interpersonali, oggi in crisi.

Nell'animato dibattito moderato dal dott. Giorgio Meneghelli e dalla giornalista del Gazzettino Luisa Giantin si sono aggiunte molte altre voci, con interessanti spunti di riflessione e preziosi suggerimenti. Il dott. Barbacane ha sottolineato l'importanza dell'informatizzazione nella comunicazione. Il Presidente Scassola ha riaffermato con convinzione: "dobbiamo avere il coraggio di parlare degli errori". Il Vicepresidente Omceo di Venezia, Salvatore Ramuscello ha detto: "nel tempo (8 minuti) della prestazione specialistica ci deve essere il tempo per la comunicazione altrimenti ne va di mezzo la qualità stessa della prestazione". Si deve pertanto parlare di valore tempo e di valore della comunicazione. All'importante riflessione/proposta del Vicepresidente Ramuscello è dedicata la pagina successiva.

Con questo intervento si è chiuso il dibattito e il fruttuoso Convegno di Mirano. Il prossimo incontro del Consiglio dell'Ordine dei medici con i colleghi si terrà a Mestre nel mese di febbraio 2007.

Franco Fabbro

Le foto sono di *Giovanni Leoni*



Moreno Breda



Salvatore Ramuscello

Attività
dell'Ordine

Il tempo dedicato alla comunicazione deve essere una prestazione di qualità da parte del medico

36

La conclusione del convegno di Mirano sulla comunicazione, che chiude il trittico dei Consigli dell'Ordine aperti sul territorio provinciale del 2006, favorisce alcune riflessioni sul tema. Nei Convegni che si sono succeduti prima a Chioggia, poi a S. Donà ed infine a Mirano, l'allarme per l'incremento del numero delle prestazioni quotidiane richieste al medico, l'espansione del tempo da dedicare alla bizantina burocrazia cartacea ed informatica, l'intensificazione del numero delle leggi e regolamenti ed infine la corsa all'ECM, ha determinato inevitabilmente una riduzione del tempo dedicato al rapporto con i colleghi e con i pazienti.

Inevitabilmente ciò determina un presupposto per fraintendimenti fra colleghi e pazienti con evidenti ripercussioni di tipo medico-legale. La comunicazione corretta non è solo una questione di cortesia e civiltà ma il luogo dove si stabilisce

una diagnosi e si programma un intervento terapeutico. Inoltre, la corretta comunicazione è alla base di un valido consenso informato, fondamentale imprescindibile del rapporto fiduciario medico-paziente. L'argomento è una materia di natura etica e deontologica, quindi di pertinenza ordinistica e riguarda tutte le componenti mediche dell'Ordine, siano esse ospedaliere pubbliche o private, convenzionate o libero professionali. Lo strumento utile affinché la comunicazione possa essere considerata come tempo medico di qualità è la trattativa aziendale, dove il tempo da dedicare al rapporto fra medici nelle sue varie forme e medico-paziente deve essere quantificato ed inserito negli obiettivi da raggiungere sia nell'ospedale che sul territorio.

Credo che questo traguardo non sia difficile da raggiungere dato che nelle trattative aziendali vi sono componenti mediche sia nella parte sindacale sia in quella aziendale, ed in quanto medici ed iscritti all'Ordine, vincolati entrambi al rispetto degli articoli del Codice di Deontologia. Più difficile sarà ottenere su questo argomento il consenso della componente non medica delle delegazioni trattanti in relazione al rischio di una diminuzione del volume delle prestazioni. Purtroppo il problema etico di una prestazione è un problema riversato solo su di noi, occorre pertanto far capire che la prestazione del medico è un'attività effettuata nell'ambito di una professione intellettuale, nel caso dei liberi professionisti anche imprenditoriale con investimenti dal personale patrimonio, che come tale necessita a suo completamento di una fase comunicativa attualmente insufficiente e quindi portatrice di rischi per il professionista.



Salvatore Ramuscello

Salvatore Ramuscello
Vice Presidente

Riflessioni dopo tre convegni ODM sulla comunicazione tra le diverse aree della medicina

Il Consiglio ODM di Venezia subito dopo l'insediamento aveva individuato **“la comunicazione tra le diverse aree della medicina”** come una zona grigia indefinita che poteva e doveva migliorare, con vantaggio della qualità delle cure dei pazienti e della professione medica.

I confronti susseguitisi nei tre convegni hanno dimostrato che questo obiettivo, in apparenza astratto, è fortemente sentito tra i Colleghi come una necessità indispensabile per la reciproca comprensione. Tale tematica finora non è stata adeguatamente affrontata e giustamente alcuni

Colleghi hanno anche suggerito di strutturarla sul piano organizzativo. Ciò è di per sé positivo perché un problema si può risolvere solo dopo aver preso coscienza che esso esiste. In altre parole, se è vero che esiste un Codice deontologico ODM che in diversi articoli indirizza sui rapporti tra Colleghi che operano sullo stesso paziente, è pur vero che nella complessa organizzazione delle cure (ad esempio malati multi-problematici) poco si è fatto per migliorare la comunicazione sul piano della routine quotidiana. I tempi corrono e cambiano, è probabilmente opportuno che anche



Attività
dell'Ordine

la Sanità pubblica e il suo Governo prendano atto di queste problematiche.

Primo risultato. I Colleghi hanno testimoniato che è loro preciso desiderio migliorare le carenze di comunicazione per ottimizzare la reciproca collaborazione e hanno dimostrato un forte interesse a ricercare le modalità di realizzo per questo obiettivo. I Colleghi ci hanno informato che le incomprensioni tra medici come i disguidi tra medici e pazienti sono spesso figlie di carenze informative. Ad esempio è stato evidenziato come un macro-problema che la comunicazione tra medici ospedalieri e del territorio incontra oggettive difficoltà, che, qualora superate, renderebbero più sereno il percorso dei pazienti e meno gravoso l'impegno quotidiano dei medici sui due fronti.

Problemi aperti. E' apparsa attualissima come fattore non positivo la carenza grave di comunicazione tra il Governo politico della Sanità e gli operatori medici. L'argomento non era inizialmente in programma, ma è inevitabilmente quasi esploso nei confronti in questi Convegni. Il mancato dialogo tra i decisori politici e gli operatori della Sanità comporta di fatto maggiori difficoltà nel risolvere i numerosi problemi correnti (vecchi e nuovi) e l'impossibilità di programmazioni tecnicamente innovative per affrontare le numerose future problematiche del SSN.

Il futuro. Il Consiglio ODM ha preso atto che il malessere comportato dalla carenza di comunicazione tra medici è probabilmente più grave e più strutturato di quanto si potesse pensare prima di queste esperienze congressuali. Esse sono state trasparenti verifiche sul campo.

Si può essere ottimisti dato che vi è una precisa volontà dei Colleghi nel voler migliorare questo versante, molto dipenderà dal nostro impegno di medici per obbligare a un rapporto più stretto anche "chi governa la Sanità" rispetto a "chi deve operare" sulle decisioni di politica sanitaria.

L'impegno è di notevoli dimensioni, ma il Consiglio ODM di Venezia intende svolgere con serenità e con la dovuta determinazione il suo ruolo istituzionale su questo versante per essere a fianco dei Colleghi in tempi in cui la Professione medica attraversa cambiamenti e difficoltà sempre maggiori, legate a grandi responsabilità, al risk management e alla infinita richiesta di salute. Tutto ciò è strutturale alla Medicina post-moderna dei nostri giorni e non può essere affrontato senza un miglioramento della comunicazione nelle direzioni sopra sinteticamente accennate.

Il Coordinatore del Gruppo ODM
per la "Comunicazione tra le diverse
aree della Medicina"

Giorgio Meneghelli

DOCUMENTAZIONE CLINICA IN ODONTOIATRIA

Precisazioni sul rilascio degli esami diagnostici

Il Presidente della Commissione Albi Odontoiatri della FNOMCeO, dott. Giuseppe Renzo, con lettera del 26 luglio u.s. inviata a tutti i Presidenti delle Commissioni iscritti Albo Odontoiatri, ha fornito chiarimenti in merito alla questione relativa al diritto di proprietà delle radiografie effettuate nei confronti dei pazienti nell'ambito delle cure odontoiatriche (quesito posto dal Presidente della CAO di Piacenza). L'art. 21 del vigente codice di deontologia medica prevede che "il professionista, nell'interesse esclusivo della persona assistita, deve mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione del paziente stesso o dei suoi legali rappresentanti". Tale principio - precisa il Presidente nazionale Renzo - non può essere ignorato e, pertanto, anche gli originali delle radiografie devono essere consegnati al paziente che ne faccia richiesta il quale, ovviamente, dovrà sostenere i relativi costi.

L'odontoiatra potrà conservare copia della documentazione ma gli originali sono di proprietà del paziente.

Mestre, 2 aprile 2006

Sezione provinciale di VENEZIA

ASSEMBLEA PROVINCIALE 2006

Relazione del Presidente dott. Italo Franzoso

Gentili Signore, cari Colleghi, inizio questa assemblea proponendo un minuto di silenzio in ricordo dei nostri Iscritti deceduti durante l'anno appena trascorso.

Rivolgo un caloroso saluto e un sentito ringraziamento a tutti i partecipanti e anche a coloro che per impedimenti personali non hanno potuto intervenire ribadendo che la FEDERSPEV offre disponibilità costante all'assistenza e al consulto.

Ringrazio il Presidente dell'Ordine dei Medici

dott. Maurizio Scassola per aver accettato il mio invito e per aver espresso con la sua relazione alla recente assemblea dell'Ordine parole di apprezzamento e fiducia per la nostra categoria. Doverosi ringraziamenti al Presidente e a tutto il Consiglio Direttivo dell'Ordine che gentilmente ci concedono i locali dove possiamo organizzare le nostre assemblee e le nostre riunioni e ci danno ampio spazio per scrivere su quasi tutti i numeri del periodico bimestrale *"Notiziario dell'OMCEO di Venezia"*.

Oltre ai complimenti per l'incarico impegnativo e prestigioso conferito dalla recente consultazione elettorale, rivolgo loro tanti auguri per un proficuo lavoro nella conduzione di questo Ordine. Ringrazio le Segretarie dell'Ordine per la loro gentilezza e disponibilità professionale.



Complimenti vivissimi al nostro iscritto dott. Carlo Brusegan nominato, assieme ad altri due colleghi, Commissario straordinario di questo OMCEO nel periodo in cui la direzione era rimasta vacante.

Il dott. Brusegan ha svolto in maniera encomiabile l'incarico di grande prestigio assegnatogli dal Ministro della Salute, traghettando in quattro mesi l'Ordine fino alle elezioni del dicembre scorso.

Un grazie particolare al dott. Franco Fante,

iscritto FEDERSPEV, per aver svolto con serietà e competenza l'incarico di Revisore dei Conti durante il precedente mandato dell'Ordine dei Medici.

Complimenti vivissimi e tanti auguri di buon lavoro al nostro vice-Presidente e Segretario provinciale dott. Giuliano Sassi che è stato eletto di recente nel Collegio dei Revisori dei Conti dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e che - per un'area di attività all'interno dell'Ordine - è stato designato a far parte del gruppo di lavoro *Informazione e Comunicazione* che si svilupperà sul Notiziario e sul sito web.

Ringrazio il nostro Presidente onorario dott. Antonio Sartori, tutti i Consiglieri e i Revisori dei Conti FEDERSPEV della provincia di Venezia

FEDER.S.P. e V.
Federazione
Sanitari
Pensionati e
Vedove

per la loro indispensabile collaborazione e per i rapporti di reciproca stima e fiducia che ci uniscono e ci mettono in condizione di operare in scioltezza.

Terminate le doverose incombenze formali, faccio delle considerazioni sulla **perdita del potere d'acquisto delle pensioni**.

Le nostre pensioni, sempre bloccate alle retribuzioni dell'entrata in quiescenza, costituiscono il comparto maggiormente penalizzato dall'inflazione. I redditi bassi o medio-bassi delle nostre pensioni sono esclusi dall'abbattimento dell'IRPEF e l'applicazione incompleta delle aliquote ISTAT ci esclude dai vantaggi che potrebbero difenderci dall'inflazione. Servirebbe pertanto un **nuovo patto sociale** che garantisca il mantenimento del potere d'acquisto delle pensioni, anche perché c'è il rischio che la situazione peggiori ulteriormente, addirittura con la "riduzione dell'entità dei trattamenti in godimento", come è stato accennato velatamente lo scorso anno al Consiglio nazionale dell'ENPAM.

Noi da tempo insistiamo a chiedere - senza essere ascoltati - l'inserimento di norme che prevedano:

- 1) la **correzione della legge che penalizza le pensioni di reversibilità**, compresa l'ulteriore pesante decurtazione che viene applicata sulla pensione INPDAP del superstita quando questi sia in possesso di un minimo reddito proprio.
- 2) Chiediamo l'**applicazione totale delle aliquote ISTAT** su tutte le pensioni che ora vengono date in modo incompleto e differenziato in base all'entità delle pensioni. Facendo riferimento all'inflazione ufficiale dell'1,7% rilevata dall'ISTAT per il 2005, l'**INPDAP** per il 2006 applica le aliquote ISTAT in modo totale cioè dell'1,7% solo per le pensioni fino a 1.261 Euro. Per le pensioni con importo da 1.261 fino a 2.102 Euro applica l'1,53%. Per gli importi eccedenti i 2.102 Euro viene dato addirittura l'1,425%. Per l'**ENPAM** è sempre stato applicato su tutte le pensioni il 75% dell'inflazione rilevata dall'ISTAT che quest'anno corrisponde ad un aumento dell'1,28%.

- 3) Chiediamo la rivalutazione delle pensioni cioè l'**allineamento delle pensioni all'inflazione**, con verifiche e valutazioni periodiche adeguando, almeno parzialmente, le pensioni alla dinamica salariale dei Colleghi in attività di servizio.

Mi consta che l'anno scorso due autorevoli parlamentari abbiano promesso di attivarsi per far inserire nei contratti e nelle convenzioni delle clausole che prevedano l'adeguamento delle pensioni alle retribuzioni dei Sanitari in attività di servizio e pare che di recente, sempre due parlamentari, stavolta con seguito politico trasversale, abbiano promesso di attivarsi per far applicare il 100% delle quote ISTAT su tutte le pensioni. Sperando di essere smentito, confesso che io ascolto queste promesse con molto scetticismo perché le ritengo promesse di circostanza, promesse pre-elettorali.

- 4) Chiediamo **sgravi fiscali** che sarebbero un sostegno per consentire ai Sanitari pensionati più anziani e alle Vedove di Sanitari di mantenere un'esistenza dignitosa.
- 5) Chiediamo le **riduzione della tassa di iscrizione all'Ordine** per i Medici pensionati che non svolgono più attività professionale remunerata e che conservano l'iscrizione all'Albo solo per un principio morale ed affettivo in ricordo della loro vita professionale. Una differenziazione della tassa annuale di iscrizione all'Albo a carico di Medici pensionati che hanno cessato ogni incarico professionale retribuito, pubblico o privato, risponde a criteri meritevoli di considerazione, specialmente da un punto di vista sociale, ma anche da un punto di vista giuridico. Nessun norma infatti vieta che tale tassa possa essere ridotta.

Il Tesoriere provinciale dott. Pier Francesco Combi ha poi presentato il bilancio consuntivo 2005 e il bilancio di previsione 2006 che sono stati dall'assemblea approvati all'unanimità.

I dati del bilancio confermano la buona gestione della sezione provinciale FEDERSPEV di Venezia e inducono a continuare sulla strada intrapresa del rigore e della trasparenza.

Chiusa la parentesi estiva ripartono gli attacchi al servizio sanitario nazionale e alla professione medica

Il Presidente della Fnomceo Bianco commenta un articolo apparso su “La Stampa Web”.

“Un tempismo che ha dell’incredibile. Esaurita la pausa estiva sono ripresi sui media gli attacchi alla professione e all’intero sistema sanitario, attraverso la riproposizione di fatti e fenomeni ormai accertati e sui quali occorrerà riflettere, ma anche di inesattezze e luoghi comuni che certo non aiutano a promuovere il rapporto di fiducia tra i cittadini e i professionisti della salute”.

Il via l’ha dato un articolo dai toni scandalistici pubblicato su “La Stampa Web” del primo settembre, con il quale nell’elencare le inefficienze dell’intero SSN, viene chiamato in causa il ruolo ricoperto dai camici bianchi. Non a caso tra le argomentazioni dagli estensori dell’articolo figura, tra le altre, l’indagine condotta dalla Corte dei Conti nel 2004 nei confronti dei 564 medici della Lombardia accusati di iperprescrizione e comparaggio e che avrebbero provocato all’erario un danno stimabile intorno ai 25 milioni di euro.

“Sono iniziative che non aiutano a rinsaldare il rapporto di fiducia, oggi in parte compromesso, tra il medico e i propri pazienti “ ha commentato il Presidente della Federazione degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, Amedeo Bianco, “anche perchè non sempre all’opinione pubblica vengono fornite notizie esatte e complete. Risulta infatti, per rimanere in tema, che i 564 medici furono segnalati solo per aver superato le medie prescrittive e che soltanto a due di essi la Corte richiese delle controdeduzioni. Senza contare che

nei vari addebiti formulati in nessun caso si parlò di comparaggio”.

“Credo in ogni caso - ha dichiarato Bianco - che queste iniziative, non sempre condivisibili per i toni scandalistici che le ispirano, debbano rappresentare una spinta per rendere efficiente il nostro sistema salute, partendo dall’assunto che il miglioramento sotto il profilo gestionale e della qualità delle prestazioni sia frutto della collaborazione di tutte le componenti interessate.

L’appropriatezza delle cure, infatti, non discende esclusivamente dalla professionalità del medico, ma è il prodotto di un intero sistema ove ogni componente professionale, organizzativa, gestionale, è fortemente orientata a conseguire l’eccellenza nei servizi resi ai cittadini. In questa logica sarà opportuno - ha concluso Bianco - affidare finalmente ai medici e ai professionisti la responsabilità di garantire la qualità, l’efficacia e la sicurezza delle cure, in breve il cosiddetto governo clinico, più volte assicurato, senza il quale difficilmente si riuscirà a realizzare l’auspicata eccellenza nelle prestazioni rese dal SSN”.

Attività
dell’Ordine

Sette medici sul giornale: cronaca di una sofferta giornata



Giovedì 12 ottobre 2006 il Corriere del Veneto pubblica un lungo articolo dal titolo “Guardie mediche non reperibili sette sotto inchiesta” a firma di Alberto Zorzi.

L'articolo riporta nome e cognome dei sette medici e la cronaca delle loro presunte manchevolezze (in estrema sintesi: un collega salta per banale, malaugurato ma umanissimo errore, il proprio turno di guardia, è convinto di dover lavorare il giorno dopo, mentre i rimanenti colleghi di continuità assistenziale hanno problemi con l'uso di una segreteria telefonica, che non registra affatto le chiamate).

Questo è l'incipit: “In attesa che la Procura della Repubblica di Venezia decida se occuparsi o meno di loro, per ora sfileranno in audizione di fronte al collegio arbitrale della Regione. Le sette guardie mediche denunciate dal direttore generale dell'Aulss 12 si presenteranno stamattina (12.10.2006) negli uffici della medicina convenzionata di palazzo Molin...”.

C'è un giro concitato di telefonate, chiamano molti colleghi, il Presidente contatta l'avvocato dell'Ordine, c'è fermento e grande sconcerto, oltre che tanta rabbia.

Il presidente Maurizio Scassola detta prontamente un comunicato stampa nel quale si esprime il profondo rammarico per il risalto dato ad una notizia su fatti ancora indefiniti nei loro aspetti di responsabilità. Si sottolinea come è posto all'attenzione di migliaia di lettori il cognome e nome dei colleghi. Non si contesta la libertà di stampa ma si stigmatizza il comportamento gravemente scorretto delle fonti che hanno reso possibile l'articolo. Qualora la vicenda si risolvesse (come tutti ci auguriamo) in un nulla di fatto – conclude il comunicato del Presidente – verrà dato analogo

risalto alla notizia? Chi ridarà l'onore ai colleghi? Chi li ripagherà della sofferenza patita?

Così termina il comunicato stampa inviato alla redazione del quotidiano locale.

Il Presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Venezia inoltre si chiede: è mai possibile che i medici di continuità assistenziale - risorsa della Aulss 12 - vengano invece considerati dalla Azienda stessa come controparte?

Perché l'Aulss 12 preferisce denunciare i sette colleghi piuttosto che provvedere, come è suo dovere, a garantire ai cittadini il servizio di continuità assistenziale anche in presenza di accadimenti tutt'altro che imprevedibili (malore improvviso del medico di turno, incidente stradale in itinere... banale fraintendimento).

Dove sarebbe la cultura del risk management?

In ospedale il medico di guardia non smonta fin tanto che non arriva il collega a sostituirlo e se ciò non avviene, copre lui il turno.

Perché l'Aulss non ha provveduto a istituire un sistema di “sicurezza” anche per il servizio di continuità assistenziale? Perché trova invece più comodo scaricare sui medici il peso dell'eventuale disservizio?

L'avvocato Simone Zancani, consulente legale dell'Ordine, rileva come la vicenda susciti fondate perplessità in quanto dimostra, tra l'altro, come non tutte le parti interessate ritengono necessario mantenere riservata l'esistenza dell'attività disciplinare (che nello specifico ha natura contrattuale): elementari esigenze di buona fede, prosegue l'avvocato, dovrebbero invece imporre a tutti i soggetti interessati di tutelare la riservatezza del procedimento (e del medico), soprattutto laddove si sia ancora nella fase che precede la decisione.

Franco Fabbro

Ignazio Basile

Nella notte del 17 Novembre è mancato all'affetto dei suoi cari e a tutti noi l'amico e collega Ignazio Basile, presidente della Commissione Odontoiatri di Padova. Non so se il nome Ignazio derivi dal greco e voglia dire "figlio" o dal latino e abbia a che fare con ignis, "fuoco". So perchè a frequentare Ignazio si aveva la chiara sensazione di un fuoco che covava sotto la cenere di un temperamento controllato e posato.

A lui dobbiamo la battaglia contro le autorizzazioni regionali: all'inizio avevamo tutti accettato supini l'opinione dominante per la quale la legge ce le imponeva. Poi, una sera nebbiosa di dicembre del 2005, siamo andati a una riunione a Padova, organizzata dall'amico Basile e abbiamo scoperto che i giochi non erano tutti fatti. Da allora, e soprattutto dopo che sia lui e i suoi amici a Padova, che noi a Venezia abbiamo vinto le elezioni alla CAO, ho avuto diverse occasioni di accompagnarlo in Regione o di confrontarmi su come o cosa rispondere alle istituzioni su questo tema, e sono sempre stato colpito dalla sua determinazione.

In un'epoca nella quale il modello del politico è il lombrico che striscia tra le zolle di terra, Ignazio ci ha mostrato che al contrario la politica è stare bene eretti, avere le idee chiare e portarle avanti con coraggio. Non sono la persona più adatta per enumerare tutti gli incarichi da lui ricoperti: nell'ANDI, nell'EN-

PAM, nell'Ordine. Non sono neppure la persona più adatta per farne il ritratto.

Ma la simpatia reciproca che ci legava, me l'ha sempre fatto sentire come un padre, e la figlia Angela mi diceva che quando gli ha portato i miei saluti in questi ultimi giorni in rianimazione, Ignazio ha sorriso. Ecco, questo sorriso è ciò che voglio portare con me di questo amico, un modo di essere medico e collega nel quale viene prima il calore umano che la tecnica, la solidarietà che la competenza, la dirittura morale che il successo politico. E questo voglio testimoniare.

Cosimo Tomaselli



Attività
dell'Ordine

Il sito web dell'Ordine è in fase di ristrutturazione.

Inviateci TUTTI la vostra e-mail

completa di nome, cognome, data di nascita, indirizzo, numero di telefono (lavoro e/o cellulare) ed eventuale fax a:

info@ordinemedicivenezia.it

per la costruzione/aggiornamento di un completo archivio informatico che ci servirà per l'invio delle e-mail, dei fax e delle informazioni per l'accesso al Forum dedicato.

Ci sentiamo in rete...

Cari saluti a tutti ed a presto.

Il Gruppo di Lavoro Informazione e Comunicazione
*Giovanni Leoni, Antonio Lo Giudice, Michela Morando,
Cristiano Samueli, Giuliano Sassi, Maurizio Sinigaglia, Franco Fabbro.*

