

OMCeo

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

01.10

Anno LI - n. 01 del 31 gennaio 2010 - 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 e
l'assemblea dell'ordine**

Il take-away odontoiatrico

**Conciliare prima del tribunale:
una strada da percorrere**

**Medici veneziani a Oxford
e in Burkina Faso**

periodico

Omologato

Posteitaliane



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



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. MORENO BREDA
dott. GIUSEPPE COLLURA
dott. GELLI GIUSEPPE FABRIS
dott. GIOVANNI LEONI
dott. TIZIANA MARUSSO
dott. MALEK MEDIATI
dott. GIULIANO NICOLIN
dott. GABRIELE OPTALE
dott. PAOLO REGINI
dott. MORENO SCEVOLA
dott. MAURIZIO SINIGAGLIA
dott. COSIMO TOMASELLI

Collegio dei Revisori dei Conti

Effettivi

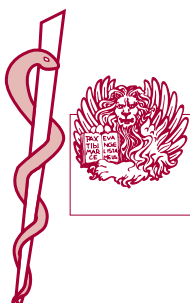
dott. RENATO FAMELI (Presidente)
dott. PASQUALE PICCIANO
dott. ANDREA BAGOLAN

Supplente

dott. ALBERTO COSSATO

Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri

dott. COSIMO TOMASELLI (Presidente)
dott. STEFANO AUGUSTO BERTO
dott. GABRIELE CRIVELLENTI
dott. GIULIANO NICOLIN
dott. PIETRO VALENTI



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno LI - n. 01 del 31 gennaio 2010
Aut. Tribunale di Ve n. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Giovanni Leoni, Giuliano Sassi,
Michela Morando, Gabriele Optale
Antonio Lo Giudice, Cristiano Samuelli

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

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

Progetto Grafico
Valentina Remigi

Stampa
Silea Grafiche - Silea (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 10 febbraio 2010

04 19 dicembre 2009:
Riflessioni tra generazioni

06 Detto tra noi

08 La giornata del medico
e l'assemblea dell'Ordine

14 Intervista al più giovane
neolaureato

15 Il take-away odontoiatrico

16 Conciliare prima
del tribunale: una strada
da percorrere?

18 Back to college:
un medico veneziano
a Oxford

20 Congresso a Chioggia:
il medico del terzo millennio

23 Scontrini criptati in
farmacia

24 La mia terza missione
all'Ospedale S. Camillo di Nanoro
in Burkina Faso

26 Iscritti e pensionati Enpam
accertamenti Inps gestione
separata Inps - Enpam

29 Convegno:
Approccio multidisciplinare
alla sindrome Cefalgica

30 FEDER.S.P.E.V.
La vita da difendere

31 FEDER. S. P. E. V.
Assemblea annuale degli iscritti
della Provincia di Venezia

Sommario

3

19 dicembre 2009: Riflessioni tra generazioni

Desidero offrire alcune riflessioni emerse in occasione dell'incontro con i Colleghi nella giornata di premiazione per i 50 anni di laurea e per il giuramento dei nuovi iscritti.

I colleghi anziani offrono alle generazioni di oggi e a quelle future le loro storie e la loro saggezza, fondamenta insostituibili per rivisitare e rinnovare la storia individuale e quella collettiva; questa memoria si stratifica come memoria di categoria e rinsalda l'orgoglio di appartenenza ed il ruolo sociale.

I giovani colleghi sono al centro del nostro interesse perché con loro possiamo fotografare la professione come è oggi e delineare le strategie per il suo sviluppo. L'impegno per una moderna professione si sostanzia nel rivisitare e ridisegnare il ruolo professionale nel mutato contesto storico, sociale e nel ridefinire gli obiettivi educativi, didattici e formativi del percorso pre e post laurea.

Ruolo professionale, sociale e obiettivi formativi sono strettamente sottesi da un filo unico: la capacità dei medici di confrontarsi con i bisogni di salute di una popolazione sempre più matura, consapevole, esigente e con una politica spesso arrogante che vuole imporre soluzioni pre-confezionate, quasi

sempre sottese da criteri puramente economici. Le Aulss sono obbligate ad applicare metodi e strumenti contabili in continuo aggiustamento, sottoscrivendo bilanci sempre più fragili e "creativi" perché il sistema è cronicamente sotto-finanziato.

Per questo i giovani devono essere sostenuti, nel loro impegno, dal loro Ordine Professionale.

Le Università non devono e non possono rimanere gli unici soggetti accreditati a formare sia nel percorso di laurea che di specializzazione; è nel mondo del lavoro che devono essere applicati metodi e strumenti adeguati per lo sviluppo professionale continuo. Il mondo universitario ha grandi difficoltà nel verificare e revisionare il proprio operato; difficoltà che divengono drammatiche quando parliamo della incapacità di relazionarsi, in termini di strategie, ai bisogni delle persone, degli operatori, dei servizi, del SSNN e del SSRR. Le difficoltà economiche nel finanziamento alla formazione ed alla ricerca impongono soluzioni di "rete".

Le Università continuano a galleggiare come elementi autoreferenziali in un contesto che lotta per la sopravvivenza di un SSNN che, se vuole ancora essere solidale, deve vivere di integrazione, di forti

4



sinergie tra tutti i soggetti che concorrono alla sua sostenibilità ed alla sua efficacia.

Il giovane medico dovrà lottare per porsi continuamente al centro di questo panorama, a stretto contatto con i Colleghi delle altre aree mediche; dovrà fare un salto culturale e professionale epocale perché dovrà uscire dalla logica delle micro – specializzazioni e dei micro – interessi che relegano a ruoli puramente tecnico-strumentali ed isolano dal contesto comunitario; dovrà sviluppare competenze relazionali, manageriali, formative e nell’ ambito delle politiche per la salute; dovrà sviluppare capacità per saper applicare una sistematica verifica e revisione di qualità della professione e del proprio ruolo. Questo è vero Sviluppo Professionale Continuo: un percorso relazionale strategico con le persone, con il sistema, con i colleghi; un percorso di evoluzione politica, di empowerment.

L’Università dovrà svolgere funzioni più permeabili; dovrà essere il luogo della rielaborazione costante degli obiettivi e dei percorsi didattici e formativi, dovrà coinvolgere “strutturalmente” le competenze della “periferia” dove, tutti i giorni, i medici incontrano e cercano di dare risposte ai problemi socio-assistenziali. E’ nella “periferia” che si sviluppano forme innovative di organizzazione del lavoro e si disegnano modelli che identificano situazioni e condizioni specifiche per quel dato problema in quel determinato contesto.

Ai colleghi anziani chiediamo di continuare a vivere la Professione attraverso la partecipazione alle attività del nostro OMCeO.

Il confronto tra le generazioni, permette ad ognuno di noi di cogliere quelli che sono i valori perenni e di riconoscere antropologicamente il senso della nostra vita professionale.

Vita professionale che è vita a tutto tondo che ci investe globalmente, intimamente. Nessuno di noi può dire “quando torno a casa dal lavoro mi dimentico di tutto!” perché semplicemente non è vero!

La nostra professione coinvolge inevitabilmente la nostra vita privata; noi non dimentichiamo mai di essere medici e questo lo sanno bene le nostre famiglie, i nostri cari!

Ecco come la professione, che incide così profondamente sul nostro quotidiano, è occasione di riflessione sulla qualità della nostra vita, sui nostri progetti per il futuro. I colleghi anziani sanno quanto la famiglia è stata importante nello sviluppo della loro carriera e quanto ha inciso sul livello di serenità e di soddisfazione anche nell’ambito lavorativo. E’ per



questo che un pensiero forte e grato va alle nostre famiglie ed ai loro sacrifici. La professione medica è anche questa ricerca di continuo equilibrio tra sentimenti e situazioni contrastanti, estreme; ricerca di serenità e leggerezza in un contesto quotidiano di decisioni forti che condizionano la vita di persone e di famiglie; responsabilità, durezza e dolore; orari di lavoro indefinibili; surplus orario non riconosciuto non solo economicamente ma nemmeno sul piano umano; aziende che ritengono questi sacrifici come semplicemente dovuti in un sistema organizzativo che considera il rischio professionale solo una voce di spesa assicurativa nel bilancio aziendale e non un momento di riflessione sulla qualità organizzativa e sul rischio clinico.

Ma abbiamo nella cornice delle nostre famiglie punti di riferimento certi che ci aiutano a ritrovare il luogo della decompressione, il “porto sereno” dove ritrovare il senso degli affetti e delle relazioni.

Stiamo per vivere un periodo straordinario della nostra vita: nei prossimi anni assisteremo e subiremo un cambiamento generazionale epocale; la maggior parte di noi tra il 2015 ed il 2025 andrà in pensione! Il Sistema è pronto a questa “rivoluzione”? La Professione è consapevole dei problemi che questo nuovo scenario farà emergere? Noi siamo pronti?

L’Ordine professionale ha l’obbligo di ascoltare, di elaborare e di proporre; noi crediamo nel confronto intergenerazionale. La presenza e il contributo di tutti, può permettere il raggiungimento di quella piena consapevolezza che può farci vivere con orgoglio questo tempo della nostra vita.

Maurizio Scassola

Detto tra noi

Ancora sui fondi integrativi. Il documento della regione Lombardia sui Fondi Integrativi (Odontoiatria e Fondi Sanitari, a cui hanno partecipato la Direzione Generale Sanità, l'Università di Milano, l'Università di Brescia, l'Università di Modena e Reggio, l'Istituto Farmacologico Mario Negri, il Censis e l'Università Cattolica del Sacro Cuore) attribuisce agli stessi quattro obiettivi:

- regolamentazione del mercato odontoiatrico
- ripartizione del rischio
- redistribuzione del reddito
- promozione dell'uso del servizio

I 3 ultimi obiettivi esulano dalla nostra specifica competenza. Che sia possibile, utile o necessario far pagare ai ricchi le cure sanitarie dei poveri è una valutazione etica e politica su cui noi, in quanto odontoiatri, abbiamo poco da dire. Potremmo eventualmente, una volta accettato l'obiettivo, dare suggerimenti (se qualcuno è interessato ad ascoltarli e ci coinvolge in questo senso) sul come perseguirlo.

La ripartizione del rischio è un obiettivo che facciamo fatica a comprendere: le cure odontoiatriche non sono un rischio ma una certezza!

Anche la promozione dell'uso del servizio non ci è chiara. Da un lato è vero che gli italiani frequentano gli ambulatori odontoiatrici molto meno dei belgi e dei tedeschi (ma nella stessa misura degli inglesi). Però che questo significhi automaticamente che gli italiani hanno una salute orale peggiore di tedeschi e belgi, è tutto da discutere.

Tuttavia, senza addentrarci nella discussione su questi aspetti, affrontiamo l'obiettivo che ci riguarda più da vicino: la regolamentazione del mercato odontoiatrico.

Sgombriamo subito il campo da un equivoco: parlare del mercato delle cure odontoiatriche suona male. Se noi ci dovessimo comportare come qualunque altra impresa a fini di lucro, cercando di massimizzare i profitti riducendo nel contempo al minimo le spese, se dovessimo "promuovere" il nostro "prodotto" come si promuove un qualunque prodotto commerciabile, è probabile che per i cittadini inizierebbero tempi molto difficili. Alla base della nostra professione c'è un assunto anti-mercantile ineludibile. Lo



scopo assoluto della nostra attività è assistere e curare (se possibile) i nostri pazienti, alleviando il dolore, combattendo la malattia, ripristinando l'integrità anatomica e la funzione, a prescindere dal nostro interesse economico. L'onorario che ci spetta dipende da come abbiamo perseguito questi obiettivi, e da questi obiettivi dipende, non l'inverso: noi non ci "inventiamo" malattie o riabilitazioni per il nostro profitto.

Tuttavia, pur trovandoci a disagio con questa terminologia, dobbiamo confrontarci con essa perché in caso contrario daremmo un'impressione di debolezza conseguente ad una cattiva coscienza.

Quindi accettiamo pure l'ipotesi che, entro certi limiti e poste le opportune precisazioni, l'odontoiatria possa essere analizzata con le stesse regole che valgono per qualunque mercato, in base alle leggi della domanda e dell'offerta.

Prendiamo dunque atto del fatto che "qualcuno" ritiene che il mercato odontoiatrico debba essere regolato.

Prima domanda: **chi** è colui che ha questa convinzione?

Non v'è dubbio che in prima istanza vi siano i politici. L'odontoiatria italiana privata riscuote, nel complesso, una soddisfazione che sfiora il 100%. Se la regolamentazione del mercato

odontoiatrico dovesse essere una priorità, cosa si dovrebbe fare con gli ospedali, le scuole, i tribunali?

Però i politici saltano a piè pari su queste semplici riflessioni: perché? Cosa giustifica questa loro richiesta di regolamentazione? In che senso e cosa deve essere regolamentato?

Credo che l'odontoiatria italiana rappresenti una spina nel fianco della cultura politica dominante, in quanto è una risposta di ottima qualità, come risorse impiegate e come risultati raggiunti, al bisogno di salute della popolazione, in assenza di una supervisione/controllo pubblico. Non dimentichiamoci che scopo principale della LR 22/2002 era proprio la regolamentazione dell'offerta sanitaria della Regione Veneto, come se ciò che non viene controllato/regolamentato dall'alto, dall'istituzione, non potesse fornire un buon servizio.

Certo si tratta di una pretesa senza fondamento, di una illusione tenace, ma nulla di più. La libera iniziativa dei soggetti economici si è sempre dimostrata superiore a qualunque tentativo burocratico e centralizzato.

Tuttavia la citata convinzione, diffusa in una parte della nostra dirigenza politica, deve pur avere un qualche corrispettivo nell'opinione dei cittadini.

Se vogliamo difendere la nostra professione dobbiamo interrogarci su quali siano gli aspetti della stessa che la popolazione percepisce come "fuori controllo", generatori di ansia ed insicurezza.

Facciamo qualche ipotesi.

La popolazione percepisce difficile il confronto tra le prestazioni fornite da operatori diversi. Tale confronto è indubbiamente difficile, non solo per la popolazione generale ma anche per gli stessi operatori del settore.

Da un lato la medicina è un'arte difficilmente standardizzabile.

Dall'altro però è vero che manca uno sforzo coordinato e congiunto di giungere ad una standardizzazione delle nostre prestazioni: sia la CAO Nazionale, infatti, sia un altro importante sindacato negli ultimi tempi hanno lavorato ad un nomenclatore odontoiatrico. Se non c'è un modo univoco per "chiamare" le nostre prestazioni, se per uno la devitalizzazione è la strumentazione e la sagomatura del canale, per un altro l'anestesia, il posizionamento della diga, l'apertura o ricostruzione della camera, la strumentazione,

la detersione, la disinfezione, la chiusura, la sigillatura, il controllo radiografico, il minimo che ci possiamo aspettare dal cittadino è che resti confuso.

Il secondo aspetto su cui è opportuno riflettere è la pubblicità dei nostri onorari. Il nostro codice deontologico ci impone di informare "preventivamente" il nostro paziente sui nostri onorari, ma questo obbligo trova difficile e varia applicazione, sia perché molti pazienti chiedono un preventivo avendo in mente una visita, sia perché è difficile comunicare gli onorari a fronte di un nomenclatore in fieri, sia perché alcuni ritengono non consona una simile informazione/pubblicità, sia perché, anche ammesso di aver superato queste prime difficoltà, non è sempre ben chiaro come e dove e con che strumenti si possano rendere noti i proprio onorari.

Ad ogni modo, sia detto tra noi, questo è un nodo da affrontare. I politici lo usano e lo useranno come pretesto; è vero, per tutte le ragioni dette sopra, che non si tratta di un aspetto centrale della nostra attività. Al momento non abbiamo nulla da rimproverarci sulla qualità delle nostre cure. Ma se vogliamo un confronto serio e aperto con le istituzioni non possiamo ignorare che in assenza di meglio, soprattutto con interlocutori non proprio in buona fede, spesso le discussioni si fanno proprio sui pretesti.

Cosimo Tomaselli

Attività
dell'Ordine

7

La giornata del medico e l'assemblea dell'Ordine

8

Nonostante le avverse condizioni meteorologiche (tempesta di vento e neve in tutto il territorio della Provincia di Venezia, acqua alta a Venezia) sabato 19 dicembre 2009 si è svolta la Giornata del medico e l'annuale assemblea degli iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Venezia. Un manipolo di audaci è riuscito a raggiungere la sede di via Mestrina ove, alle ore 9.45 – con comprensibile ritardo – è iniziata la cerimonia di premiazione dei colleghi che hanno raggiunto i 50 anni di Laurea. Questo momento di festa era stato preceduto da una serie innumerevole di telefonate del tipo: “non posso arrivare in tempo, sono bloccato in treno” ...“mi dispiace ma la rampa d'accesso al garage è ghiacciata e non riesco a tirare fuori l'auto...”, “sono fermo da mezz'ora in strada, torno indietro”...La dottoressa Carli rassicurava e consolava al telefono le decine di colleghi dispiaciuti o impossibilitati a partecipare all'assemblea.

“Oggi è un momento importante di riflessione per la nostra categoria – ha esordito il Presidente Maurizio Scassola nel dare inizio alla Giornata del medico – è un momento di continuità che vede da un lato la consegna della medaglia d'oro ai colleghi che festeggiano i 50 anni di laurea e dall'altro il giuramento dei giovani neolaureati che si affacciano ora alla professione.



Professione che rappresenta una scelta di vita che non termina mai, una scelta che trova motivazioni profondamente etiche e mai opportunistiche. Scriveremo fra poco la nostra storia attraverso la lettura dei vostri curricula: quanti valori, quanti sacrifici ci sono nelle vostre vite – ha continuato Scassola rivolgendosi ai colleghi “anziani “ – ed è anche grazie a voi che possiamo tenere alta la testa. Grazie anche alle vostre famiglie che hanno sostenuto grandi fatiche per dare supporto al vostro lavoro”.

Si è poi passati alla cerimonia per la consegna



della medaglia d'oro ai colleghi con 50 anni di laurea. Ogni medico festeggiato è stato presentato all'assemblea da un Consigliere dell'Ordine che leggeva un breve curriculum.



Attività
dell'Ordine

Riprendendo la parola il Presidente Scassola ha spiegato ai presenti il significato della Casella di Posta Elettronica Certificata (PEC); dalle numerose telefonate e dai contatti intercorsi con la segreteria la Pec è stata vista da molti colleghi come una cosa ostica e lontana. La Pec è stata percepita, in alcuni casi, come: "non ho la casella di posta elettronica, non sono più iscritto all'Ordine". Non è assolutamente così. Scassola ha rassicurato l'assemblea che verranno effettuati gli opportuni approfondimenti con gli organismi preposti per risolvere questo fraintendimento. Dopo un momento di festa (buffet con caffè e

dolci) e di scambio di auguri alle ore 11.00 è stata la volta della cerimonia del giuramento dei medici neolaureati.

"La professione del medico vive un periodo di acuta crisi antropologica – ha esordito nuovamente di fronte all'assemblea il Presidente Scassola – stretto tra parcellizzazione/specializzazione e richieste della collettività che manifestano grandi cambiamenti dei bisogni di salute. Stiamo vivendo come medici un periodo "strano", tra crisi vocazionale e numero chiuso per l'accesso alle facoltà di medicina, che comporterà addirittura una carenza di medici nel 2020,



10

con la probabile necessità di “importare” medici in Italia. Questo porrà nuovi problemi poiché il medico, da sempre, ha uno stretto legame col territorio, c'è il gravissimo rischio della separazione tra ambiente comunitario e ambiente di lavoro. L'incubo della politica che vuole creare nuove figure tampone di una emergenza? Chiediamo lumi alla Politica – ha continuato Scassola – ma siamo pronti fin d'ora a far sentire la nostra voce. Chiediamo la rivisitazione del sistema formativo pre e post-laurea, l'Università deve divenire un continuo formativo con l'Ospedale, il Distretto e il territorio.

Quella del medico è una missione – anche se il termine è un po' desueto e poco simpatico – poiché il medico è portatore di valori, di esperienze e di cultura che pone al centro l'uomo e la sua sofferenza, e non è mai una scelta opportunistica”. Maurizio Scassola ha chiesto infine ai giovani presenti di affiancare l'Ordine in questo compito

di rinnovamento della professione medica, di rivisitazione della professione ed ha indicato nel dottor Giovanni Leoni il referente del gruppo giovani.

La dottoressa Caterina Boscolo, instancabile e insostituibile Segretaria dell'Ordine ha poi chiamato uno ad uno i neolaureati; ai giovani colleghi il Presidente ha consegnato una pergamena e una copia del Giuramento di Ippocrate. La giornata di maltempo ha sicuramente tenuto lontani dalla cerimonia moltissimi neolaureati (erano presenti solo 14 medici su 76) ma ciò non ha risparmiato il commento amaro di un Consigliere: ci si laurea e si giura una sola volta, peccato rinunciare a questa cerimonia.

E' toccato poi a Emanuele Orrù, classe 1984, leggere – in qualità di medico neolaureato più giovane – il giuramento di Ippocrate. E' stato un momento solenne e partecipato al quale poi ha fatto seguito un festoso rinfresco.



Conclusa la “Giornata del medico “alle 12.45 ha avuto inizio l’annuale Assemblea degli iscritti all’Ordine di Venezia.

Il Presidente Scassola ha introdotto, dopo un brevissimo saluto ai presenti, il dottor Renato Fameli, Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti. Questa la sua relazione.

RELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Bilancio preventivo 2010 E variazioni al bilancio preventivo 2009

Oggi 30.11.2009 alle ore 18.30 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. Renato Fameli, dott. Pasquale Picciano e Dott. Andrea Bagolan.

Prende la parola il Presidente dott. Renato Fameli che constatato il numero legale passa all’esame dell’Ordine del giorno:

- Variazioni al Bilancio Preventivo 2009;
- Bilancio Preventivo 2010;

Questa riunione fa seguito alle considerazioni e valutazioni sul Bilancio Preventivo 2010 e sulle Variazioni al Bilancio Preventivo 2009 già espresse e discusse dal Consiglio in sede di approvazione.

Il Collegio ha esaminato le variazioni al Bilancio Preventivo 2009 e il Bilancio Preventivo 2010.

Per quanto riguarda il Bilancio Preventivo 2010 ha riscontrato l’attuabilità delle entrate, costituite, come sempre, quasi totalmente dalle quote associative, e la congruità delle spese che sono state quantificate sulla base delle spese relative all’anno precedente.

Il Collegio esaminando il Bilancio Preventivo del 2010 rileva che è stato eliminato il capitolo nel Piano dei Conti denominato “Meeting Internazionale GIPEF-COMEM” non essendo più necessario.

Il Collegio rileva che il Consiglio ha approvato una Variazione in Uscita di 12.000,00 euro nel capitolo “Spese per la Comunicazione” come da Delibera n.51/2009. Tale Variazione nasce dalla volontà del Consiglio di fornire gratuitamente a tutti gli iscritti la PEC (Posta Elettronica Certificata), obbligatoria dal 30/11/2009. Questa spesa verrà coperta



dalla Variazione in Entrata relativa all’Avanzo di amministrazione 2008 che è risultato superiore alle previsioni.

Dopo un approfondito esame della documentazione il presente Collegio dei Revisori

- dichiara che le Variazioni e gli Storni al Bilancio Preventivo 2009 rispettano i criteri di veridicità e congruità essendo stati predisposti sulla base delle effettive esigenze manifestatesi nel corso dell’anno;
- dichiara che il Bilancio Preventivo 2010 rispetta i criteri di veridicità e congruità essendo stato predisposto sulla base delle effettive esigenze previste per l’anno 2010;
- certifica che il Bilancio Preventivo 2010 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 rileva che l’Avanzo di Amministrazione Provvisorio dell’anno 2009, che ammonta ad euro 234.068,04, è stato accantonato totalmente nel capitolo denominato “Fondo riserva spese straordinarie”, del Bilancio Preventivo 2010;
- Si rileva inoltre che, nel Bilancio Preventivo 2010, il “Fondo per le spese impreviste per le integrazioni di stanziamenti insufficienti”, previsto dall’art.8 del comma 2, ammonta a 23.724,00 euro;

Pertanto, visti i presupposti e per quanto di competenza, il Collegio dei Revisori dei Conti, dichiara che il Bilancio Preventivo dell’anno 2010 e le Variazioni al Bilancio Preventivo 2009 possono essere sottoposte all’approvazione dell’Assemblea.

Attività
dell’Ordine

Ha poi preso la parola il Tesoriere Davide Roncali che ha letto e illustrato il bilancio preventivo per l’anno 2010.

Infine la dottoressa Boscolo, Segretaria dell'OMCeO di Venezia, ha presentato all'assemblea la sua relazione: ecco il testo.

Relazione del Segretario

Nel primo anno del secondo mandato, nel ruolo di segretario di questo OMCeO ho avuto l'occasione di essere molto vicino ai colleghi, che mi hanno sottoposto direttamente i loro problemi e quesiti di vario genere.

Con l'aiuto dei consulenti ho sempre cercato di dare risposte in tempi veloci confrontandomi a volte con altri segretari di altri Ordini e con la Federazione Nazionale.

Il mercoledì mattina per me è un giorno dedicato all'Ordine, in cui sono disponibile ad ascoltare tutti i colleghi che hanno bisogno di un consiglio. Nel mio ruolo rientra il coordinamento e la supervisione dell'attività della segreteria, dei corsi di formazione e iniziative ordinistiche di incontri istituzionali. In tal senso, ho proseguito il lavoro già avviato in precedenza, ottimizzando le risorse di segreteria e cercando di trovare soluzioni di efficienza e di miglioramento per il servizio agli iscritti.

Mi sono occupata, assieme a tecnici del settore della rivalutazione e del rinnovo delle polizze assicurative della struttura e dell'aggiornamento e adeguamento della sede e del personale per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro anche alla luce delle novità introdotte dal recente testo unico legislativo n. 81/08.

Ho inoltre iniziato un percorso di ricerca, insieme ad un broker assicurativo, per poter realizzare una polizza su misura di Responsabilità professionale per ogni area professionale, analizzando le differenti necessità.

Per quanto riguarda poi il lavoro di coordinamento della segreteria, durante il mese di ottobre siamo partiti con un contratto a progetto, inserendo una giovane laureata in psicologia che sta procedendo all'attività di raccolta ed aggiornamento dei dati degli iscritti.

In questo ambito, si è intensificato il lavoro di implementazione dei dati per cercare di creare un sistema efficiente di comunicazione con l'iscritto, anche con l'ausilio dei mezzi informatici.



La Segreteria ha predisposto delle schede di raccolta dati recapitate via posta a tutti gli iscritti, i dati raccolti vengono quindi inseriti nel programma di anagrafica.

A questa attività si è poi affiancata quella relativa al servizio di Posta Elettronica certificata, che l'Ordine sta svolgendo per tutti gli iscritti. Nell'ambito del progetto FNOMCeO di raccolta dati, tutte queste implementazioni sono molto importanti per la creazione di un'anagrafica nazionale della categoria.

Per la segreteria questo lavoro ha rappresentato un importante impegno non ancora esaurito e che richiede formazione ed implementazione degli strumenti.

Per quanto riguarda l'attività di aggiornamento agli iscritti la segreteria ha continuato e migliorato il supporto organizzativo degli eventi tenutosi nel corso dell'anno, cercando di organizzare un servizio razionale ed efficiente, ovviamente come segretario ho monitorato, affiancato ed organizzato in prima persona queste attività.

- 16 maggio "etica dell'accompagnamento e desistenza terapeutica"
- Malpractice: 9 serate per l'analisi di casi di responsabilità nell'esercizio professionale (ECM)
- 3 ottobre "il medico del terzo millennio può essere ancora al servizio della persona?" (ECM) organizzato per la Fondazione Ars Medica
- 10 ottobre "l'onorario professionale: aspetti deontologici e relazionali" (ECM) organizzato con l'Associazione Medici Psicoterapeuti
- 21 novembre "Pensioni: riscatti e allineamenti, un'opportunità da non perdere" (ECM nazionale)

- 20 febbraio 2010 “il IV superiore: approccio multidisciplinare” (ECM) in collaborazione con il COI3V.

Queste attività sono state accreditate e seguite come segreteria organizzativa dalla segreteria dell’Ordine.

Vi è poi tutta l’attività legata alla pubblicità sanitaria che da sempre mi impegna come segretario. Da un lato vi è stato un intenso lavoro a livello regionale, sfociato in un documento che purtroppo non ha trovato la condivisione di tutti gli ordini del veneto, ma che Venezia (in quanto promotore) ha sposato e cerca quotidianamente di applicare con molta fatica. Vi è un problema di coordinamento non solo tra Ordini, ma soprattutto con le istituzioni Regionali e con i Comuni che purtroppo – a seguito dell’abrogazione della legge 175/92 e dell’entrata in vigore della cosiddetta Legge Bersani- concedono autorizzazioni sanitarie lacunose e difficili da gestire anche dal punto di vista della pubblicità. Lo sforzo dell’Ordine per il futuro dovrà essere anche quello di cercare di dare omogeneità ai soggetti che si occupano dell’iter di autorizzazione e fare chiarezza

affinché l’iscritto possa seguire un percorso virtuoso e corretto.

Continuo la mia attività all’interno della Commissione Pari Opportunità dell’Ordine, quest’anno coordinata dalla dott.ssa Pia Emanuela. Dopo aver finalmente dato alle stampe il documento di accoglienza per l’iscritto, stiamo lavorando ad altri progetti che si realizzeranno nel corso del 2010 (medico e ambiente, anniversario dei consultori).

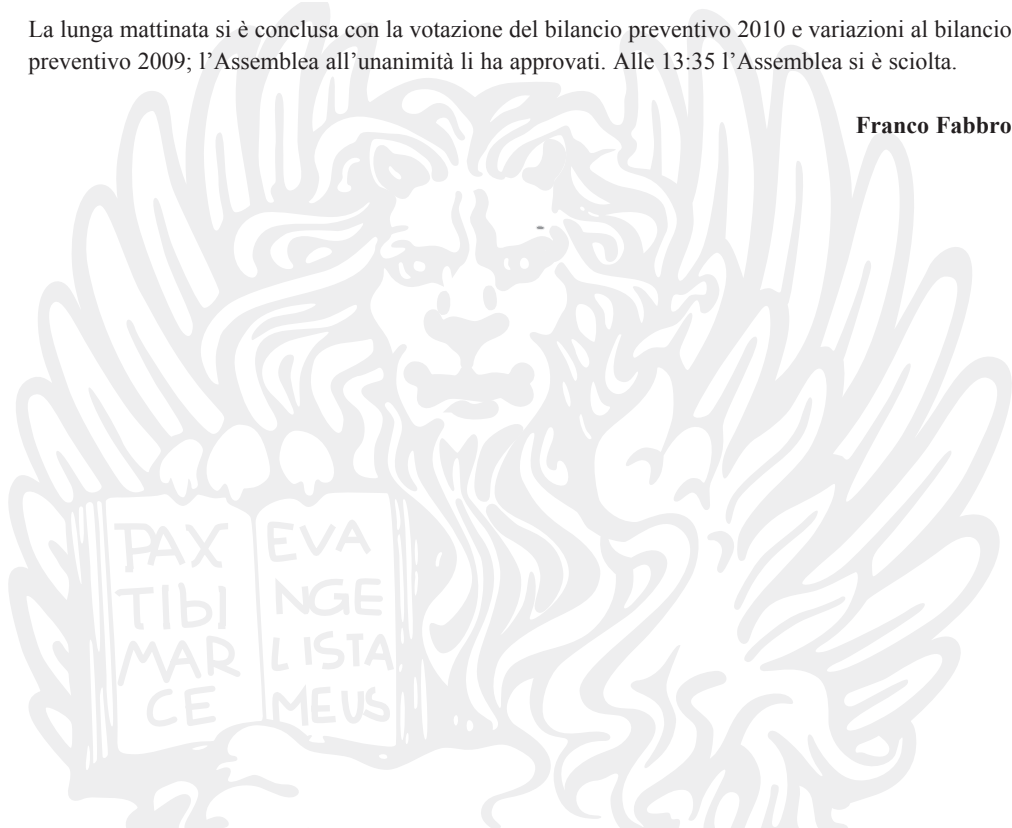
Dall’inizio dell’anno ho partecipato e curato la verbalizzazione di n. 15 riunioni del Consiglio Direttivo, n. 5 Commissioni Mediche, ed ho partecipato a 8 riunioni della Commissione Pari Opportunità. Quasi sempre poi sono stata presente alle attività organizzate dall’Ordine e dalla Fondazione. Presso la sede dell’Ordine ho incontrato molti colleghi, ho avuto incontri con i Nas, con le Compagnie di Assicurazione...

Da ultimo, voglio ringraziare la segreteria dell’Ordine che mi affianca in questo lavoro, i preziosi consulenti tecnici che danno supporto all’attività dell’istituzione, i Presidenti delle Commissioni ed il Consiglio tutto per l’impegno, la presenza ed il tempo tolto alla famiglia.

La lunga mattinata si è conclusa con la votazione del bilancio preventivo 2010 e variazioni al bilancio preventivo 2009; l’Assemblea all’unanimità li ha approvati. Alle 13:35 l’Assemblea si è sciolta.

Franco Fabbro

Attività
dell’Ordine



Intervista al più giovane neolaureato

Emanuele Orrù (nato il 10.01.1984
Laureato in medicina il 25.09.08)

D: Caro Emanuele, mi descrivi brevemente il tuo percorso di studi?

R: Ho conseguito la maturità scientifica nel 2002 presso il Liceo Scientifico Giordano Bruno di Mestre, poi mi sono iscritto a Medicina a Padova, dove nel settembre 2008, discutendo una tesi di cardiocirurgia pediatrica dal titolo: *“Chirurgia conservativa della displasia congenita della valvola mitrale in età pediatrica: risultati di un’esperienza di 36 anni presso il Centro Cardiocirurgico di Padova”* mi sono laureato con 110/110.

D: Cosa fai ora?

R: Sono iscritto al primo anno del Corso di Specializzazione in Radiodiagnostica, sempre all’Università di Padova. Mi interessa particolarmente la radiologia interventistica. Per la precisione in futuro spero di occuparmi di neuroangiografia.

D: Come mai questo salto dalla cardiocirurgia all’angiografia?

R: È stata una “conclusione” cui sono arrivato recentemente dopo parecchie riflessioni: sono sempre stato attratto sia dal fare che dalla tecnologia e la radiologia è il connubio perfetto essendo un settore della medicina in costante evoluzione, che però ti permette anche di operare. Il futuro sarà sempre più conservativo e mini-invasivo più che demolitivo, sempre più tecnologico. Tutto ciò mi attrae molto.

D: Lavorerai pertanto in ospedale...

R: Dopo la specializzazione a Padova (durata 5 anni) vorrei fare un biennio di ulteriore specializzazione in Usa, poi sarò pronto per tornare in Italia, a mettere in pratica le mie conoscenze, possibilmente in un grande centro.

D: Come giudichi il percorso di studi universitari? Sei soddisfatto della qualità dell’insegnamento dell’Università di Padova?

R: Secondo me si può migliorare molto e con un piccolo sforzo. Probabilmente una dimensione più “piccola” (in particolare in termini di numero di iscritti) permetterebbe allo studente di essere più seguito.



D: Un’ultima domanda: quali sono state le motivazioni che ti hanno spinto a fare il medico?

R: Io ho sempre voluto capire come funzionano le cose. Inoltre considero il medico il vero umanista, il vero conoscitore dell’uomo. La medicina è la perfetta sintesi tra studi scientifici e classici, nonostante negli anni credo che quest’ultimo aspetto rischi di venire messo in secondo piano. Io spero di diventare un valido tecnico ma al contempo di non dimenticare mai l’uomo.

Il take-away odontoiatrico

Ragionare sul così detto “turismo odontoiatrico” è, in questo momento di grave crisi economica, molto attuale.

Non si dispone di dati precisi circa l'entità del fenomeno, ma certamente numerose grosse strutture odontoiatriche d'oltre confine prosperano grazie all'afflusso di pazienti italiani che, preventivo alla mano, ritengono di poter risparmiare mediamente il 30-35%.

Molto si discute su come queste strutture, spesso assai moderne e ben attrezzate, riescano ad applicare tariffe così basse.

Normalmente, in questi paesi, i costi fissi di gestione (personale, affitti, utenze) sono sensibilmente inferiori a quelli italiani, ma da soli non possono giustificare una così marcata competitività.

Si è discusso sul possibile utilizzo di materiali di minor valore come ad es. cloni di impianti o leghe non nobili per uso protesico, ma anche questo, qualora fosse dimostrato, non spiegherebbe pienamente la possibilità di applicare tariffe così basse. Il fatto è che esiste un'altra importante discriminante su cui è opportuno discutere: il tempo che viene dedicato alle cure.

Chiaramente spostarsi oltre confine diventa economicamente appetibile solo per lavori di una certa complessità e costo, perché solo in questo caso si possono ammortizzare convenientemente le spese di viaggio ed eventuale soggiorno.

Ma affinché tali spese non diventino troppo gravose e i disagi per gli spostamenti troppo pesanti, è indispensabile che le cure necessarie vengano erogate in tempi assai ristretti.

Prendiamo ad esempio il caso di un paziente che abbia l'esigenza di sostituire un vecchio ponte di tre elementi.

Se il paziente si recasse dal dentista sotto casa, una volta effettuata la visita, ricevute le opportune spiegazioni, accettato il preventivo, il professionista potrebbe iniziare l'iter terapeutico con il semplice rilievo dell'impronta per la preparazione del provvisorio. In un secondo appuntamento verrebbe rimosso il vecchio ponte, quindi rettificati i monconi, presa, se possibile, un'impronta di precisione e ribasato il provvisorio, ammettendo che non siano necessarie cure parodontali e/o endodontiche. Un terzo appunta-

mento si renderebbe necessario per la prova della struttura metallica e un quarto appuntamento per la prova biscotto.

A questo punto, se non ci sono stati imprevisti, in una quinta seduta verrebbe cementato il manufatto protesico.

Potrebbe lo stesso paziente, per ottenere le stesse cure, presentarsi almeno 5 volte presso lo studio del collega straniero ?

Appare assai poco probabile.

E' più verosimile, invece, che la sostituzione di un ponte di 3 elementi oltre confine, per essere proponibile, debba essere fatta in un giorno.

Il collega straniero dovrà quindi rimuovere il vecchio ponte, prendere le impronte di precisione e, dopo poche ore, cementare il manufatto protesico per consentire al paziente di affrontare il viaggio di ritorno.

A questo punto il nostro paziente che si è recato per le cure in un paese straniero, ha il suo nuovo ponte e si è seduto nella poltrona del dentista non 5 volte, come in Italia, ma solo 2 volte, per la presa dell'impronta e la cementazione del manufatto.

Il collega straniero ha quindi impiegato, per curare il paziente, un tempo stimabile di almeno un 50% in meno del dentista italiano (2 sedute contro 5).

Ecco che il dentista straniero, che come quello italiano, attribuisce un giusto valore economico al tempo che dedica al lavoro e che, come il professionista italiano, si comporta onestamente con il suo paziente, emette, a quest'ultimo, una parcella meno salata di quella proposta dall'odontoiatra italiano.

Il problema è che il tempo non rappresenta una discriminante meramente economica, ma una variabile connessa strettamente anche alla qualità della prestazione erogata.

Tutti gli odontoiatri hanno come aspirazione quella di erogare prestazioni della più alta qualità nel tempo minore possibile.

Nessun professionista tende ad allungare inutilmente i tempi di lavoro: se ne ricaverebbe solo un danno economico per lui ed un inutile disagio per il paziente.

Se ammettiamo quindi che gli operatori italiani e stranieri siano entrambi in grado di effettuare

buone prestazioni senza allungare inutilmente i tempi di cura e se, per una ipotetica stessa prestazione, il dentista italiano ci impiega un tempo t e quello straniero un tempo $t/2$, è chiaro che l'unica variabile che rimane in gioco è la qualità della prestazione stessa.

Infatti se diamo per scontato che gli operatori, italiano e straniero, siano equivalenti ($O = O$) ed entrambi aspirino alla qualità senza inutile spreco di tempo e se supponiamo che per affrontare una medesima richiesta terapeutica e giungere ad una prestazione P , i due professionisti, impieghino una paragonabile competenza C per un tempo t diverso, se ne ricava:

$$C \times t = P$$

$$C \times t/2 = p$$

Dove la p minuscola, nel caso del collega straniero, indica una prestazione inevitabilmente di qualità inferiore.

Non che il dentista straniero sia meno bravo di quello italiano ($O = O$), solo che avendo per le mani un paziente viaggiatore che richiede prestazioni di una certa complessità ma che non dispone, per evidenti motivi, del tempo necessario, deve fare quello che può nel tempo che ha.

A questo punto, ritornando al nostro paziente, sarebbe opportuno informarlo che se vuole sostituire un ponte di 3 elementi ed ottenere una prestazione di qualità deve sedersi almeno 5 volte nella poltrona del suo dentista (italiano o straniero che sia) e rammentargli che, parlando di salute, l'aspetto economico, che di questi tempi sembra essere l'unico ad interessare, non va mai disgiunto dalla qualità.

Semmai si deve ricercare la prestazione di qualità al giusto prezzo ed è proprio nel cruciale rapporto costo-qualità che l'odontoiatria italiana non teme confronti.

Pietro Valenti

Conciliare prima del tribunale: una strada da percorrere?

Negli ultimi anni si sviluppano sempre più le iniziative intorno alle tematiche che attengono alla prevenzione del rischio clinico, ovvero della sicurezza delle cure che vengono erogate dalle diverse strutture e professionisti ed in questo contesto si inserisce la possibilità che si possa intervenire sulle controversie **prima** che queste arrivino all'attenzione del giudice civile o talvolta di quello penale cui, ahimé, alcuni legali preferiscono rivolgersi con la speranza di riuscire ad accelerare l'iter giudiziario.

Qualche iniziativa qua e là sul territorio nazionale c'era invero già stata nel passato, una per tutte l'iniziativa dell'Ordine dei Medici di Roma denominata "Accordia", ripetuta senza troppo successo anche da altri Ordini, ma si deve riconoscere che sul tema regna ancora molta confusione e spesso si tende a confondere fra conciliazione, arbitrato o addirittura mediazione.

La Regione Veneto il 31 luglio di quest'anno ha legiferato in materia con la legge n. 15 che tratta di gestione **stragiudiziale** del contenzioso sanitario immediatamente impugnata però dal Governo



nazionale avanti alla Corte Costituzionale in quanto ritenuta lesiva della potestà legislativa **esclusiva** dello Stato (art. 117 Costituzione, comma 2, lett. I).

Più nello specifico e fra l'altro veniva contestata la composizione della commissione conciliativa di nomina politica da parte della Regione che sembrerebbe in contrasto con le vigenti norme

in materia di controversie civili e commerciali che prevedono che “l’attività di mediazione sia svolta da organismi **indipendenti** e stabilmente destinati all’erogazione del servizio di conciliazione” nel mentre la legge del Veneto istituirebbe un nuovo profilo professionale, ovvero quello del conciliatore o mediatore, diverso da quanto previsto dalla normativa statale vigente.

Il 30/10 u.s. un po’ perché la Professione sembra ancora non avere prodotto proprie significative iniziative ed un po’ per comprendere dove si stesse andando ho partecipato ad un interessante simposio sul tema organizzato in Padova dal prof. Mario Bertolissi, notissima figura di legale, nel passato già brillante consulente di organizzazioni sindacali mediche ed oggi della Regione stessa nonché direttore scientifico della nuova rivista “Il Diritto della Regione”.

In pressoché completa assenza fra i presenti di medici i relatori hanno ipotizzato che l’assicurazione per la responsabilità civile possa divenire **obbligatoria** così come nel settore automobilistico, discusso del ruolo dei broker, intermediari per molte Aziende Sanitarie con la Compagnia d’Assicurazione, ed in conclusione il prof. Bertolissi ha inteso valorizzare la nuova legge regionale che a suo parere, pur con tutti i limiti che erano stati segnalati, consentirebbe in ogni caso che nelle more del giudizio di legittimità costituzio-

nale si possa passare alla fase esecutiva per mezzo della trattazione di casi concreti, ovvero di singole controversie che siano instaurate fra paziente e sanitario.

Da ultima la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici nella riunione del 30/11 ha affrontato la surrichiamata tematica nel contesto di un più generale concetto di **sicurezza** delle cure e con forza ha deciso di riproporsi alla Regione come necessario partner tecnico per la riformulazione di proposte in questo settore.

Rimane da chiedersi se in effetti la Professione abbia nella realtà iniziato ad interrogarsi su questi delicati argomenti che di certo la interessano “trasversalmente” alle diverse professionalità e discipline o se viceversa continui a comprenderne poco preferendo continuare ad affidare ad “intermediari” che si suppongono competenti di decidere in ultima analisi sul “destino” dei sanitari nelle singole controversie.

Anche questa volta ci ripromettiamo di ritornare quanto prima di nuovo su questi argomenti nel mentre sentiamo di dover sollecitare i Colleghi a partecipare attivamente al dibattito che riteniamo di grande attualità a fronte dell’incremento delle denunce nei confronti dei professionisti.

Davide Roncali



Back to college: un medico veneziano a Oxford

Nel luglio 2009 mi viene accordato un “grant” per meriti scientifici per seguire la Scuola Avanzata di Sessuologia a Oxford. Vi approdo dopo molti anni di ricerca indipendente (al di fuori dell’ambito strettamente accademico) su problematiche sessuali maschili e femminili. Sforzo che è stato premiato nel 2004 a Cork (Irlanda) con l’ “eEurope Awards for eHealth – with honourable mention”, per aver coordinato il progetto “VEPSY UPDATED” per la parte riguardante i disturbi sessuali maschili relativi all’impotenza psicogena e all’ eiaculazione precoce (“Telemedicina and Portable Virtual Environments for Clinical Psychology” n°: IST - 2000-25323), che ha coinvolto importanti università europee. La Scuola quest’anno si tiene al “St Catherine’s College” di Oxford. I partecipanti provengono da varie parti del mondo, con specializzazioni che vanno dall’urologia/androgologia alla ginecologia e alla psichiatria. I docenti godono tutti di fama internazionale, e includono come Direttore della Scuola John Dean, Presidente dell’ “International Society for Sexual Medicine (ISSM)” e l’ Editor-in-Chief del “Journal of Sexual Medicine” Irwin Goldstein dell’Università di San Diego in California. Tra gli italiani, Emanuele Jannini, Professore di

Sessuologia Medica all’Università dell’Aquila. Dopo tanti anni mi ritrovo studente a tempo pieno, anche se in circostanze molto diverse, e in un luogo che mi si rivela in tutta la sua unicità ed eccentricità. St. Catherine’s (o St.Catz, abbreviazione del gergo studentesco, che a un sessuologo italiano risulta quantomai comica) è uno dei College più nuovi, fondato nel 1962 dopo un’ esistenza quasi “virtuale” di oltre cent’anni, come Società dedicata a finanziare chi non poteva permettersi di pagare la retta di un College per frequentare l’ università. Tutto ne rivela la novità: a poca distanza dal centro, ma in uno spazio aperto che assomiglia quasi alla campagna; gli edifici sono moderni, molto moderni (disegnati da due grandi dell’architettura contemporanea, il danese Arne Janssen e l’inglese Stephen Hodder), inseriti in una elaborata cornice di giardini (la cui trionfante bellezza raggiunge il culmine a ottobre e a giugno: non a caso, all’inizio e alla fine dell’anno accademico).

Faccio esperienza di un luogo dedicato allo studio caratterizzato da quel particolarissimo equilibrio di privato e di condiviso, o ‘comune’, che appartiene al tradizionale College di Oxbridge (Oxford e Cambridge): uno o più “qua-



drangles”, o “quads”, con al centro uno spazio verde, lungo il perimetro del quale si aprono più scale (“staircases”), che conducono agli alloggi degli studenti, alle stanze dei tutor, alle salette per i seminari, agli uffici dell’amministrazione. Nei college più recenti, gli alloggi per i ragazzi (normalmente una stanza con uso di bagno, e corredata di una scrivania e scaffali per i libri) sono indipendenti, ma in passato capitava spesso che tutor e studenti condividessero la stessa “staircase” (e in alcuni dei college più vecchi succede tutt’ora) – come diceva un famoso ex-tutor, lo storico William Thomas, con vantaggi per gli uni e per gli altri. “Cosa c’è di più bello del suono dei passi esitanti sulle scale all’inizio di ogni anno accademico? Chi entrerà? Quale deliziosa nuova intelligenza mi metterà alla prova, quali sfide affronteremo insieme e quali paure, e speranze, ed entusiasmi?”

Ci sono spazi da condividere – i giardini, gli edifici, i vialetti, i piccoli porticati, dove sono passate generazioni e generazioni. E poi “hic sunt leones”: gli spazi misteriosi e proibiti delle “Common Rooms”, dove perfino il Preside (che a “Catz” si chiama “Master”) non può entrare senza il permesso del “Presidente” o del “Segretario”: la “Junior Common Room” (degli studenti), la “Senior Common Room” (alla quale solo i tutor, i membri del “Governing Body” e il Senato del College hanno accesso). Questa complessa (e spesso arcana è addirittura per chi viene da un altro college) topografia è mirata a rendere l’esperienza di chi vi lavora non solo piacevole e unica, ma proficua. Viziati? Sì. Le stanze vengono pulite dagli “scout”, i pasti vengono serviti in “Hall”. Non è permesso agli studenti svolgere attività lavorative durante il “term”; i tutor hanno un ruolo non solo pedagogico, ma di “cura delle anime” (“pastoral care”), è loro dovere partecipare alla gestione di tutte le attività: sono perfino responsabili collettivamente delle finanze del College, per cui se va in bancarotta ci rimettono di tasca propria. Insomma, una volta entrati, c’è solo una cosa su cui concentrarsi – per i ragazzi, s’intende – e quella cosa è lo studio. E per i tutor non è molto diverso: l’insegnamento è la base di tutto, anche (soprattutto) della propria ricerca.

Normalmente gli studenti di materie scientifiche trascorrono meno tempo al College – ci sono i dipartimenti, i laboratori, e naturalmente, per chi

studia medicina, gli ospedali (Oxford ne conta almeno tre) e gli istituti di ricerca. Ma l’unicità di Oxford (e di Cambridge, e Durham, e St. Andrews, le altre università a base collegiale) sta ancora una volta nella capacità del microcosmo-College di allargarsi, di aprirsi al macrocosmo-università/città. Non campus, ma vero spazio totale, inclusivo, dove regna un’atmosfera arricchita dalla diversità, e, diciamo, dall’eccentricità. Per l’università di oggi, mi dicono, molto dell’assetto amministrativo è farraginoso, frustrante, afflitto da lentezze barocche, dall’impossibile rapporto colleges-università (che la tipica domanda del turista rivela in tutta la sua inspiegabilità: “dov’è l’università?”, chiede il tapino. Nessuno sa rispondere. Nowhere and Everywhere). La storia di classe britannica ha lasciato brutti segni, ha trasformato Oxford, soprattutto nel ventesimo secolo, in un bastione del conservativismo e delle élite sociali. Ma da sempre lo sforzo è quello di incoraggiare e coltivare conoscenza e sapere, di spingere oltre le barriere della ricerca, allo scopo di contribuire in maniera costruttiva e ricca allo sviluppo della società.

Ma tornando al fascino di come questo luogo e questo spazio restituiscano il senso di quello che vuol dire dedicarsi alla propria disciplina, qualsiasi essa sia: l’entusiasmo che può solo venire dal piacere (e dalla fatica, dalla sfida, o dalle sfide che lo studio presenta) dello studio individuale, nella propria stanza, o in biblioteca e fuori, nel confronto con gli altri, nei seminari, ma anche nelle common room, nelle discussioni tra amici, nel dialogo con i tutor. Sì, tutti dovrebbero poter fare un’esperienza simile. Io aggiungerei: tutti quelli che lo desiderano, che sono portati, che sanno dimostrare l’impegno che tutto questo richiede. Purtroppo non vengono mai stanziati fondi sufficienti per poter offrire borse di studio adeguate e l’Università non può permettersi di ridurre le rette, che le servono per sopravvivere, e nemmeno la grande Oxford può sopravvivere solo con i contributi dei suoi ricchi “alumni”. Ma ce ne sarebbe da discutere di questo... La soddisfazione di condividere l’esperienza, ogni giorno, di dialogo e di crescita che questo sistema permette è davvero insostituibile.

Ma qual è il ruolo della “bellezza” in un luogo di studio? Quale il valore dello spazio gradevole, armonioso, che ispira tranquillità, serenità è che



è lì per favorire la riflessione, che nello studio (come nella vita di tutti i giorni) è così importante, e della quale sempre più spesso veniamo privati? Spazio per pensare, per riconquistare il senso di sé come parte integrante di un tutto più grande, al quale ognuno di noi contribuisce con la sua fatica, e il suo impegno, ma anche con i suoi sogni. E senza spazi i sogni non hanno respiro,

languono, si spengono. È solo quando ci concediamo una pausa e ci permettiamo di godere di ciò che ci circonda, che quel respiro riprende, si gonfia, trova spazio per espandersi. E il sogno riprende. Senza sogni qualsiasi studio diviene sterile, si chiude in se stesso, non serve più. Né a noi né a nessuno.

Gabriele Optale

Congresso a Chioggia: il medico del terzo millennio

Sabato 3 Ottobre 2009, a Chioggia, presso l'Auditorium S.Nicolò, si è svolto il Convegno "Articolo 3: il medico del terzo millennio può essere ancora al servizio della persona?", organizzato dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Venezia e dalla Fondazione Ars Medica di Venezia

Il dott. Maurizio Scassola, Presidente Provinciale OMCeO Venezia, ha aperto i lavori partendo dalla constatazione che il medico oggi si trova sempre più spesso di fronte a situazioni nelle quali il giuramento ippocratico e gli insegnamenti basilari della sua formazione professionale sono messi in discussione da rapidi e continui mutamenti di una società sempre più complessa e multietnica, scossa da profonde lacerazioni demografiche, sociali, politiche ed economiche. Una profonda trasformazione culturale, sociale e educativa pone ai professionisti della salute nuove domande e propone nuovi bisogni, pochi anni fa non prevedibili. I medici e gli operatori sanitari faticano, oggi, a tenere il passo con

questi cambiamenti e mostrano, a volte, difficoltà di analisi culturale, di posizione, di prospettiva e di comunicazione. La professione gioca spesso in difesa e si sente spesso, a ragione, attaccata. Ma questa non è un atteggiamento produttivo. Bisogna attivarsi presso le nostre comunità per capire come cambiano i bisogni di conoscenza e di salute dei cittadini. Il convegno di oggi è un'occasione per portare avanti questo nostro impegno.

Il dott. Scassola ha infine presentato il neo Presidente della Fondazione Ars Medica, il dott. Angelo Frascati, ed il nuovo Consiglio Direttivo.

Il dott. Angelo Frascati, medico di medicina generale, con la sua relazione "La complessità



della medicina del terzo millennio: considerazioni metodologiche”, ha evidenziato come radicali siano i cambiamenti della Società e della Sanità, avvenuti negli ultimi cinquanta anni. Le patologie croniche predominano ed assorbono risorse sempre maggiori; i ritmi di diagnosi e cura sono sempre più accelerati; negli studi dei MMG e dei PLS i tempi sono dettati dalle sale di attesa sempre stracolme dove le persone cercano, velocemente, delle risposte a questioni sempre meno sanitarie e sempre più socio-politico-economiche e personali. Ma, nonostante questo, le persone prediligono ancora un medico che sappia ascoltare con attenzione la loro storia e le loro sofferenze e che abbia tempo per le parole chiarificatrici e consolatorie. Emerge, ha continuato Frascati, la “medicina della complessità”, affiorano sempre più le problematiche dai contorni incerti. Ed emerge come l’Integrazione tra l’approccio analitico-scientifico, proprio della medicina specialistica e quello sistemico-relazionale, che caratterizza la Medicina Generale e la PLS, è un metodo potente ed efficace, in grado di saper prendersi cura dell’ammalato/persona del terzo millennio.

Il prof. Cesare Scandellari, professore a riposo di Medicina Interna all’Università di Padova, ha posto ai presenti l’interrogativo che era il titolo della sua relazione “Diagnosi di malattia: rappresenta ancora l’obiettivo più appropriato per la clinica?”.

La risposta che il professore ha fornito è che negli anni vi è stato un cambiamento profondo della società e l’invecchiamento della popolazione e la

netta prevalenza delle malattie croniche su quelle acute ne sono le evidenze maggiori. La guarigione, obiettivo tradizionale dell’opera del clinico, molto spesso non è più raggiungibile, potendo essere sostituito dal miglioramento della qualità di vita. Mai come in questo stadio di evoluzione della medicina clinica è necessario studiare il paziente come persona con le sue esigenze, le sue aspettative e le sue preferenze: è prioritaria l’esigenza di *saper interpretare il malato*.

Per poter prendersi cura della persona, ha concluso il prof. Scandellari, c’è bisogno di un medico formato da una Scuola che nasca da una vera e fruttuosa collaborazione, su basi pedagogiche, fra chi opera nell’Università e chi opera nel territorio.

Il dott. Cosimo Tomaselli, Presidente della Commissione Odontoiatri OMCeO Venezia, ha illustrato nella sua relazione intitolata “L’eccellenza in medicina migliora sempre la vita dei pazienti? L’esperienza dell’odontoiatria”, come l’insegnamento universitario dell’odontoiatria e la ricerca sono focalizzati sull’esecuzione di prestazioni di eccellenza. Tuttavia nel mondo moderno si va sempre più affermando l’autonomia del paziente che chiede di conoscere la diagnosi, la prognosi e le alternative terapeutiche della propria malattia. Soprattutto in odontoiatria si va di pari passo sviluppando una pratica professionale che non mira a curare specifiche malattie, ma a rispondere a specifiche richieste del paziente (l’odontoiatria estetica prima di tutto, ma anche l’implantologia, l’ortodonzia, etc.). Le richieste del paziente sono chiaramente influenzate dalla pratica professionale odontoiatrica e dall’industria, con la diffusione di aspettative la cui non soddisfazione tende di per sé a divenire “malattia”, a prescindere dalla ragione di questa non soddisfazione (attese irrealistiche, limiti tecnici, disponibilità economiche, etc.). La conoscenza dell’impatto delle prestazioni odontoiatriche sulla salute orale del paziente e degli indicatori di qualità della vita sono indispensabili per l’informazione corretta del paziente nell’ottica di un reale consenso informato.

Il dott. Angelo Boscolo Bariga, Primario U.O.C. Medicina Interna dell’Ospedale di Chioggia, ha iniziato il suo intervento “L’internista di fronte a nuove problematiche: la cronicità e la morte”, sottolineando alcune problematiche dell’esplosione delle malattie croniche (circa l’80% di tutte le patologie e il 70% dei costi diretti della sanità);

la necessaria interdisciplinarietà d'intervento; la mancata compliance alla terapia in gran parte dei malati. La risposta a tale complessità implica una modifica profonda del rapporto tra medico e malattia; un coinvolgimento attivo del paziente nella gestione della malattia; la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici aziendali centrati sul paziente, che assicurino interventi integrati e multidisciplinari, che permettano una visione economica e clinica della malattia; che inneschino un processo di miglioramento continuo.

Il dott. Bariga ha concluso il suo intervento facendo alcune riflessioni sulle problematiche del morire oggi, sia dal versante delle persone e delle famiglie (negazione della morte, rifiuto del morto a casa, trafugazione del moribondo), sia dal versante del medico specialista che ha ancora difficoltà ad abbandonare un ruolo solo "guaritivo".

La dott.ssa Sandra Cozzani, Pediatra di Libera Scelta, ha iniziato la sua relazione "Nuove problematiche pediatriche in una società in continua evoluzione", fornendo alcuni dati dell'Immigrazione in Italia: 4 milioni di presenze (6.2% sulla popolazione residente) di cui 800.000 minori (18.4%); diversa distribuzione regionale (Nord 60%, Centro 26.7%, Sud 10.2% isole 3.6%); maggior concentrazione nelle Città; tasso fecondità 2.51 figli per donna (Italia 1.26); Il 55% ha una età compresa fra i 20 e 39 anni (rispetto al 25 % degli italiani nella stessa fascia di età); l'80% ha meno di 45 anni; 600 mila alunni stranieri nelle scuole italiane (5.6%).

I bambini immigrati, ha aggiunto la dott.ssa Cozzani, sono generalmente bambini sani, non presentano una maggiore incidenza di malattie infettive, eseguono le vaccinazioni raccomandate. Infine sono state affrontate le problematiche culturali, sociali, religiose, ideologiche e linguistiche che abbisognano di attenzione e preparazione specifica per poter prendersi cura in maniera adeguata dei piccoli immigrati e delle loro famiglie.

Il dott. Roberto Simone, Giudice del Tribunale di Venezia, nella sua relazione "Il rapporto medico-paziente e l'asimmetria informativa" è partito con l'affermare che il rapporto medico-paziente è un rapporto etico-contrattuale all'interno del quale i due contraenti possono non avere lo stesso potere contrattuale e di controllo e la stessa disponibilità d'informazioni. Il consenso è un elemento strutturale del contratto e se questo manca o è insuffi-

ciente, il contratto è nullo. Ricevere il consenso del paziente significa accertarsi che questo lo abbia espresso non in modo formale e burocratico, ma che abbia compreso le informazioni relative alla diagnosi, la prognosi, l'iter diagnostico-terapeutico, le possibilità di alternative terapeutiche, i rischi connessi alla procedura. Le informazioni debbono essere fornite in maniera adeguata alla cultura ed alle capacità decisionali del paziente; il consenso scritto può essere integrativo, non sostitutivo dell'informazione orale. Il consenso correttamente fornito dal paziente alla procedura medica è il punto centrale della "alleanza terapeutica" che caratterizza il rapporto medico-paziente, nel quale l'assistito è al centro del sistema e percepisce di essere stato trattato con debita cura.

Il prof. Aldo Pagni, Medico di Medicina Generale a riposo, già Presidente della FNOMeO, direttore della Rivista "Professione", ha concluso il convegno con la relazione "Il medico oggi tra deontologia, diritto, bioetica, economia e politica". E' stata un'ampia e particolareggiata esposizione, storico, culturale, filosofica, etica e scientifica centrata sul **concetto di responsabilità** (possibilità del soggetto di saper includere nei suoi comportamenti la previsione delle conseguenze delle proprie azioni e di correggerle in base a tale previsione). Una delle caratteristiche più originali dell'etica fine XX secolo e XXI è, infatti, l'aumento delle responsabilità del medico nella pratica quotidiana con l'espansione della domanda di salute a fronte di risorse limitate, il diritto del cittadino alla salute, il pluralismo etico, il multiculturalismo, una società globalizzata e interconnessa e **una vita biologica divenuta sempre meno "naturale" e sempre più indissociabile dalla tecnologia sanitaria**. La responsabilità si fonda sui concetti di *libertà* e di *scelta*, ed è una parola "chiave" per comprendere la relazione tra l'individuo e la società.

Oggi la responsabilità del medico non può più limitarsi a garantire la sola appropriatezza tecnica e i suoi interventi, oltre ad avere assunto una nuova dimensione giuridica, sociale ed economica, presuppongono obbligatoriamente l'acquisizione del consenso del destinatario.

I codici deontologici degli ultimi decenni riflettono, infatti, questi principi in base al dettato Costituzionale e alle Convenzioni internazionali e, anche se non sono fonti primarie di diritto, i magistrati nelle sentenze fanno frequentemente ricorso alle loro norme. Leggi spesso lacunose su temi eticamente sensibili

(suscettibili d'impugnazione davanti alla Corte Costituzionale e ispirate al *biopotere* come nuova forma di esercizio della sovranità della maggioranza), pretendono di entrare nel governo della vita biologica delle persone, limitandone la libertà, e di condizionare le scelte del medico e la ricerca, in base ad alcuni pre-giudizi ideologici. La laicità è "uno spazio comune, costituzionalmente garantito, nel quale convivono differenti concezioni della vita morale e anche religiosa secondo regole giuridiche che danno, a ciascuna di queste concezioni la possibilità di convincere coloro che la pensano diversamente e, correlativamente, la possibilità e la disponibilità a essere convinti. (...) Si può essere laici pur possedendo una fede religiosa molto radicata e cercando di vivere la propria vita in conformità a questa fede religiosa. La laicità non si contrappone alla fede, ma a forme di confessio-

nalismo e integralismo che tendono a confondere la sfera religiosa con quella civile".

Il problema della responsabilità, come ha scritto F. Cembrani, "non è da affrontare collocandolo solo sul piano semantico/interpretativo (o formale) poiché concepire e collocare nel vissuto più profondo del medico e di tutti i professionisti della salute, *la responsabilità sul versante della sola imputabilità giuridica (rispondere "a")* rischia di ingenerare una prassi professionale orientata in termini difensivistici nell'intento di evitare (o di non avere) quei guai giudiziari che costituiscono, purtroppo, una vera e propria emergenza sociale della medicina moderna, documentata da un contenzioso giudiziario in rapida esplosione in tutti i paesi civilizzati e non solo nel nostro".

Angelo Frascati

Scontrini criptati in farmacia

Dal 1° gennaio 2010 sparisce il nome del farmaco sullo scontrino rilasciato dalla farmacia.

Per chiedere lo sconto fiscale sull'acquisto dei farmaci, gli scontrini dovranno contenere l'indicazione della natura e della quantità dei medicinali acquistati, del codice alfanumerico posto sulla confezione (che sostituirà il nome) e del codice fiscale del destinatario della spesa.

La menzione in chiaro del nome del farmaco, secondo il Garante della privacy (che ha emesso un provvedimento in data 29 aprile 2009 per la protezione dei dati personali), comporta una lesione della riservatezza e della dignità dei contribuenti.

E' il caso di quelle persone che presentano la dichiarazione dei redditi a un Caaf o ad un professionista

abilitato, assieme alla documentazione di spesa: con lo scontrino "parlante" si può configurare un trattamento sistematico di dati personali sul proprio stato di salute che ne riveli le patologie.

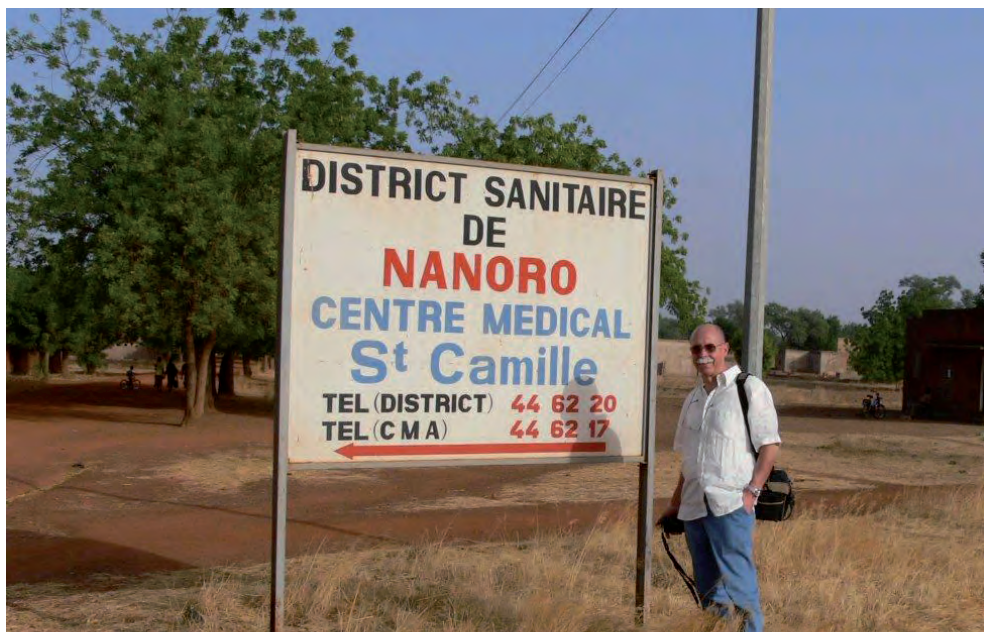
Per questo motivo il nome della medicina scomparirà dallo scontrino; al suo posto il numero di autorizzazione all'immissione in commercio (Aic) rilevato attraverso la lettura ottica del codice a barre di ciascun farmaco. Questa soluzione è in grado di bilanciare il rispetto della dignità delle persone e l'interesse pubblico alla riduzione del rischio di indebite detrazioni e deduzioni fiscali.

Fino al 31 dicembre 2009 saranno ritenuti validi, ai fini delle agevolazioni fiscali, sia gli scontrini emessi con il vecchio sistema, sia quelli cosiddetti criptati con l'indicazione del codice Aic al posto del nome del medicinale.



La mia terza missione all'Ospedale S. Camillo di Nanoro in Burkina Faso

24



Prima di andarci la prima volta quasi non sapevo che esistesse e dove fosse questa repubblica dell’Africa occidentale. Su una superficie grande quasi come l’Italia, vivono 14 milioni di abitanti, con un reddito “medio” annuo pro-capite inferiore a 1000 Euro. La speranza media di vita è 47 anni; la mortalità nel primo anno di vita è superiore al 90 per mille ed 1 bambino su 3 non arriva ai 5 anni di età.

Grazie ad una iniziativa del Lions Club Mestre



Host – di cui sono socio – mi sono recato per la prima volta a Nanoro nel dicembre 2007 ed ho passato il periodo Natale-Epifania (accompagnato da mia moglie Giovanna, inseparabile ed essenziale assistente) tra la sala operatoria dell’ospedale S. Camillo e le miserie del villaggio di Nanoro (circa 100 km. a nord-ovest dalla capitale Ouagadougou) sperduti in mezzo alla savana, dove il tempo sembra essersi fermato a molti secoli indietro.

Il primo impatto è stato sicuramente forte, assolutamente più pesante di quanto descritto da colleghi che solo qualche settimana prima mi avevano preceduto.

Ma da subito la possibilità di fare qualcosa di pratico (oltre all’aiuto economico affidatoci da amici e conoscenti) ci ha aperto nuovi orizzonti vivendo con persone che vedono da sempre la malattia e la morte come compagni ineluttabili della vita, la fame come quotidiana esperienza e lo svegliarsi vivi il giorno dopo come obiettivo principale; ma tutti ti salutano, ti danno la mano, tutti sono sorridenti e nessuno si lamenta, nè del dolore né della povertà.

Abbiamo riscoperto nuovi valori nel rapporto medico-paziente, abbiamo apprezzato il signifi-



cato della Professione Medica operando e curando bambini e adulti che non hanno nulla da darti in cambio, se non un grande sorriso, un grazie “sincero” (quando non ti baciano realmente i piedi): un sorriso ed un “merçi” che ti gratificano anche per quelli – e purtroppo non sono pochissimi – che non ce la fanno.

La sanità in Burkina Faso è a pagamento: qualsiasi prestazione ha un costo e anche all’Ospedale di Nanoro (di proprietà dei Padri Camilliani) viene seguita questa regola, ma con costi contenuti e con concreto supporto per le persone che veramente non sono in grado di pagare l’intervento. Una terapia chirurgica di media portata (ad esempio una mastectomia) costa circa 70 Euro: questo prezzo comprende la degenza, i farmaci, l’intervento. Ma nessuno all’ospedale di Nanoro viene rifiutato se non può pagare: il contributo economico che noi (come tante altre persone) portiamo serve appunto – oltre ad acquistare farmaci, attrezzature, alimenti per i bambini – a costituire un fondo da cui attingere per i pazienti bisognosi.

La prima esperienza ci ha sconvolto e coinvolto: il contatto ravvicinato e quotidiano con malaria, meningite, tubercolosi, tifo, enteriti, denutrizione ci ha lasciato un ricordo talmente incisivo che l’esperienza è stata ripetuta nel 2008 e quest’anno per la terza volta.

Sempre nel periodo Natale-

Epifania, potendo utilizzare un paio di settimane di ferie.

Ho visto in Burkina situazioni patologiche sconosciute o vago ricordo dei libri universitari: malaria e amebiasi cerebrale, piede di Madura, idroceli da filaria, scrofole grosse come pompelmi, perforazioni ileali da tifo, occlusioni intestinali da miglio, piaghe e ulcere pullulanti di larve, peritoniti prima passate dallo stregone e poi tenute in capanna per settimane, e....tanti, tanti bambini denutriti con la fragilità alle infezioni che tale situazione comporta: trovare un emocromo con 4 gr. di emoglobina è quasi una regola, non certo una eccezione.

Ma questi aspetti realisticamente tristi lasciano il posto alla soddisfazione di poter fare qualcosa, sia come chirurgo (l’Ospedale di Nanoro è un vero e proprio gioiello se pur sperduto in mezzo alla savana), sia con la fornitura di farmaci ed attrezzature che ci vengono donati da tante ditte sensibili e dall’Ospedale Villa Salus, sia con il sostanzioso contributo economico che tanti amici ci affidano. L’aspetto del contatto umano resta comunque il più significativo: è per tale motivo che quest’anno ho voluto portare in Africa anche mio figlio Andrea – studente in Medicina – che, se pur solo al 2° anno, ha potuto toccare con mano cosa sia la malattia ed il significato vero della Professione: esperienza sicuramente indimenticabile.

Come indimenticabile è il sorriso di tutti che ti riporti in Europa e che ti viene più volte al giorno in mente e quando, dopo una settimana, assumi l’ultima compressa di Malarone e dici “questa è l’ultima” immediatamente completi: “per quest’anno”.

Roberto Barina

Attività
dell’Ordine



ISCRITTI E PENSIONATI ENPAM ACCERTAMENTI INPS GESTIONE SEPARATA INPS - ENPAM

Mestre, 19 gennaio 2010

A tutti gli iscritti interessati

Ci preme mettervi a conoscenza degli sviluppi in merito alla questione Gestione Separata Inps ed ENPAM.

Si ricorda che nel mese di luglio molti iscritti pensionati che hanno percepito redditi da lavoro autonomo, hanno ricevuto la richiesta di iscrizione alla Gestione separata Inps nonché la richiesta di versamento del relativo contributo.

Nella seconda metà del mese di dicembre l'INPS ha inviato ai medici un'ulteriore lettera con la quale notificava l'avvenuta iscrizione d'ufficio alla Gestione separata Inps e contestualmente richiedeva il versamento del contributo per l'anno 2006 con relative sanzioni ed i interessi.

In merito a tale questione si allegano le ultimissime comunicazioni della Fondazione ENPAM sulle procedure da intraprendere al fine di contestare tali pretese.

L'ENPAM, al fine di ribadire l'assoggettamento al proprio contributo dei compensi percepiti dagli iscritti agli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri e chiarire i motivi della suddetta ingiunzione di pagamento, ha richiesto all'INPS un incontro chiarificatore che si è tenuto il 14 gennaio.

A seguito del suddetto incontro, l'ENPAM ha emesso un comunicato stampa dal quale sembra si stia giungendo ad una risoluzione positiva del contraddittorio, con l'**annullamento** dell'iscrizione del medico alla gestione separata, nonché **la sospensione** della procedura d'accertamento nei confronti dei medici che hanno optato per la conservazione all'iscrizione all'ENPAM.

A tale sospensione dovrebbe seguire, dopo parere favorevole del Ministero del Lavoro, il definitivo annullamento degli accertamenti posti in essere.

Non conoscendo i tempi e i modi con cui l'INPS procederà all'annullamento degli atti emessi nei confronti dei Medici, si consiglia di procedere nel seguente modo:

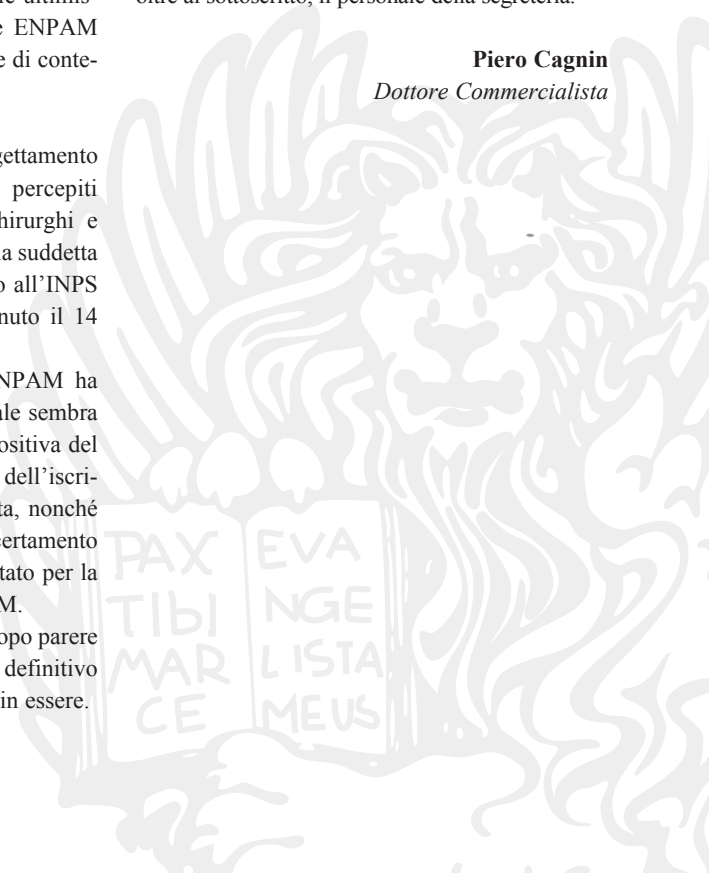
- chiedere all'ENPAM la regolarizzazione degli anni pregressi ed il calcolo del contributo da versare (optando per il 2% o il 12%)
- allegare alla richiesta l'avviso di accertamento notificato dall'Inps;

Quando il medico riceverà il calcolo del contributo relativo agli anni pregressi potrà contestare formalmente le pretese dell'Inps e, nell'eventualità che l'ingiunzione non venga annullata, procedere con lo strumento del ricorso (il cui termine è di 90 giorni dalla notifica).

Per approfondimenti si veda la documentazione pubblicata sul sito dell'Ordine.

Per eventuali chiarimenti sarà a vostra disposizione, oltre al sottoscritto, il personale della segreteria.

Piero Cagnin
Dottore Commercialista



**Iscritti e pensionati E.N.P.A.M. –
Accertamenti INPS / Gestione Separata**

In questi giorni, alcuni medici ed odontoiatri hanno ricevuto un provvedimento di accertamento da parte dell'INPS con il quale viene contestata, per l'anno di reddito 2006, l'evasione contributiva nei confronti della Gestione Separata di cui all'art.2, comma 26, della legge 335/95. Ad essi, pertanto, viene intimato di procedere al pagamento del contributo dovuto e delle relative sanzioni in favore di tale Gestione.

La Fondazione, al fine di ribadire l'assoggettamento presso l'E.N.P.A.M. dei compensi percepiti in ragione della particolare competenza professionale dagli iscritti agli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri e chiarire i motivi della suddetta ingiunzione di pagamento, ha richiesto all'INPS un incontro chiarificatore che si terrà il prossimo 14 gennaio.

In attesa degli esiti della suddetta riunione, i professionisti iscritti o pensionati della Fondazione E.N.P.A.M. che, per il periodo in contestazione, hanno regolarmente versato il contributo previdenziale ai diversi Fondi gestiti dall'Ente, ovvero hanno posto in essere le opportune azioni per regolarizzare la propria posizione contributiva, al fine di opporsi tempestivamente alla suddetta pretesa impositiva da parte dell'INPS, possono trasmettere via fax al n. **06.48.294.922 la seguente documentazione:**

- copia dell'avviso di accertamento notificato dall'INPS;
- in caso di regolarizzazione della posizione contributiva in via di definizione, copia del modello di autodenuncia già spedito all'E.N.P.A.M. (**DICH.P, DICH.QB, DICH.QB.CR**);

Attività
dell'Ordine



COMUNICATO STAMPA

28

Su iniziativa del Presidente dell'Enpam, il giorno 14 gennaio u.s., in un clima di cordiale e fattiva collaborazione, si è tenuta una riunione tecnica presso l'INPS al fine di chiarire la posizione dei medici pensionati di recente destinatari di un accertamento contributivo da parte dell'Istituto.

In tale sede i rappresentanti dell'INPS, preso atto delle argomentazioni rappresentate dalla Fondazione, hanno convenuto di poter **annullare** l'iscrizione alla Gestione Separata dei medici che hanno già assoggettato i propri redditi professionali a contribuzione presso l'Enpam, ovvero di quelli a suo tempo esonerati dall'iscrizione alla Gestione, ai sensi della normativa di riferimento.

L'INPS ha, altresì, aderito alla richiesta dell'Enpam, di **sospendere** la procedura di accertamento nei confronti dei medici pensionati che hanno esercitato, ai sensi della delibera Enpam n. 46/2009, l'opzione per la conservazione dell'iscrizione all'Ente, in attesa di acquisire il favorevole avviso del Ministero del Lavoro per procedere al definitivo annullamento degli accertamenti posti in essere.

In tale senso l'Istituto si è impegnato ad emanare un apposito messaggio alle proprie sedi periferiche.

Roma, 19.01.2010



L'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI VENEZIA



LA FONDAZIONE ARS MEDICA

ORGANIZZANO IL CONVEGNO

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLA SINDROME CEFALGICA

Venezia Mestre 20 MARZO 2010 ore 8.30

Sala Riunioni Ordine Medici Venezia – Via Mestrina 86

PROGRAMMA

- 8,30 Registrazione partecipanti
- 8,45 Saluto Autorità
Introduzione all'evento
dott. Cosimo Tomaselli *Presidente Cao Omceo Venezia*
dott. Angelo Frascati *Presidente Fondazione Ars Medica*
- 9,00 Classificazione delle Cefalee
dott. Francesco Paladin, *Neurologo, Centro Cefalee Ospedale di Venezia*
dott. Federico Mainardi, *Neurologo, Responsabile Centro Cefalee Ospedale di Venezia*
- 9,40 Le Cefalee nei disordini cranio mandibolari
dott. Sandro Prati, *prof. a contratto di Malattie Odontostomatologiche-Università di Udine*
- 10,20 Il sistema posturale e le sue correlazioni con la sindrome cefalgica
dott. Piero Bressan, *Medico Chirurgo specialista in Chirurgia - Libero Professionista*
- 11,00 Coffee break
- 11,15 Correlazione tra cefalea e trattamenti ortodontici
dott. Marino Lessanutti, *Odontoiatra specialista in Ortodonzia*
- 11,55 Cefalea psicogena
dott. Massimo Soldati, *Psicologo Psicoterapeuta*
- 12,35 Tavola Rotonda - moderatore **dott. Luciano Agrosi** *Medico Chirurgo Odontoiatra*
- 13,00 Questionario di valutazione dell'evento
Test finale di valutazione dell'apprendimento
- 13.30 Conclusione del convegno

L'evento è in fase di accreditamento presso il Centro Regionale ECM Veneto.

ISCRIZIONI:

Essendo 60 il numero massimo di partecipanti, i colleghi interessati sono invitati a dare conferma scritta della loro partecipazione – **entro il 10 Marzo 2010** - alla Segreteria OMCEO Venezia: **Fax:** 041989663 - **Mail:** info@ordinemedicivenezia.it

FEDER.S.P.E V.

La vita da difendere

Non possiamo credere che il rigore legislativo ci esenti dalla tutela delle nostre pensioni.

C'è un bisogno fondamentale per chi perde la freschezza degli anni esuberanti: sul filo della memoria, cresce una necessità irrinunciabile "non soli ma solidali", così come recita il motto della FEDER.S.P.E V.

C'è una grande famiglia, baluardo di rinnovate necessità, aperta al dialogo e all'amicizia, che non coniuga l'immobilismo caparbio e l'impossibilismo astratto. Quali sono le ragioni, purtroppo, dalle pretese quasi inappellabili, di molta indifferenza o addirittura ostilità?

Forse una utopia coltivata da soli visionari.

Forse una inutilità elevata inverosimilmente a indispensabile realtà.

Forse una noiosa invenzione che non entra affatto nel linguaggio del quotidiano.

Forse una insopportabile realtà che non ha spazio nel sociale.

Forse un inqualificabile sindacato condannato ad abortire tra il disinteresse generale.

Forse una vetusta comunità che non vive nè di affetti, nè di speranze, oberata da problemi irrisolvibili per la sua stessa esistenza.

Ben lungi da ogni tipo di resa, fortunatamente c'è chi non la vuole ne conoscere, nè siglare e affrontare, con coraggio, una dura lotta a riconoscimento dei diritti irrinunciabili di quanti, in maniera determinante, hanno contribuito alla rinascita e al progresso di questo Paese.

Ls FEDER.S.P.E V. ci rappresenta, ci chiama e ci impegna, pensionati e superstiti, con il vigore dei giovani e la volontà dei saggi.

Vivere sempre! Ogni stagione può arricchire l'uomo: nuovi intenti e nuove speranze da ricuperare, tutto può essere costruttivo.

"LA VITA" da cogliere nei suoi aspetti più significativi: così, per caso, è stata la lettura un po' sorprendente e un po' affascinante, di un foglio, fra i tanti, alla porta di un Santuario di montagna.

Per amarla e difenderla, il coinvolgimento è totale e immutabile: questo, che potrebbe definirsi un affascinante inno alla vita., ho il piacere di trascrivere con il beneplacito del misterioso autore.



La vita è una opportunità, coglila

La vita è beatitudine, assaporala.

La vita è una sfida, affrontala.

La vita è un gioco, giocalo.

La vita è una ricchezza, conserva.

La vita è un mistero, scoprillo.

La vita è tristezza, superala.

La vita è una lotta, accettala.

La vita è felicità, meritala.

La vita è bellezza, ammirala.

La vita è sogno, fanne una realtà.

La vita è un dovere, compilo.

La vita è preziosa, abbine cura.

La vita è amore, godine.

La vita. è promessa, adempila.

La vita è un inno, cantalo.

La vita è una avventura, rischiala.

La vita è la vita, difendila.

Giuliano Sassi

FEDER. S.P. E V.

Federazione Sanitari Pensionati e Vedove

Sezione Provinciale di Venezia
Via Mestrina, 86 – 30172 – VENEZIA – MESTRE

Ho il piacere di invitarVi
DOMENICA 11 APRILE 2010 ALLE ORE 10.00
alla

ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI ISCRITTI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA
presso la Sala Riunioni dell'Ordine dei Medici a Mestre, via Mestrina, 86.

ORDINE DEL GIORNO

1. Saluto e relazione del Presidente FEDER. S.P. E V. della Provincia di Venezia
Dott. Giuliano Sassi.
2. Saluto e intervento del Presidente O.M.C. e O. della Provincia Di Venezia
Dott. Maurizio Scassola.
3. Relazione del Tesoriere FEDER. S.P. E V. della Provincia di Venezia
Dott. Pier Francesco Combi:
votazione e approvazione bilancio consuntivo 2009 e bilancio preventivo 2010.
4. Intervento della Presidente FEDER. S.P. E V. della Regione Veneto e della Provincia di Treviso
Dott.ssa Maria Luisa Fontanin
5. Intervento del Consigliere Nazionale FEDER. S.P. E V. e Presidente della Provincia di Vicenza
Dott. Luigi Vinanti
6. Eventuali altri interventi e varie.

*Dopo i lavori seguirà il tradizionale conviviale nel vicino ristorante dell'Hotel Venezia a prezzo scontato, al quale è riservato un invito speciale per tutti i Presidenti, fra gli ospiti più graditi.
Per ragioni organizzative, è **gradita la prenotazione, da comunicare alla Segreteria dell'Ordine dei Medici (telefonando al numero: 041989479) non oltre mercoledì 7 aprile 2010.***

Nell'attesa di una larga partecipazione, Vi ringrazio e saluto molto cordialmente.

Il Presidente Sezione FEDERSPEV
provinciale di Venezia
dott. Giuliano Sassi

II° FORUM NAZIONALE

Le Buone Pratiche di Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Portogruaro, 23 • 24 Aprile 2010

Teatro Comunale Luigi Russolo

ANIME FRAGILI

I disturbi del comportamento alimentare nei giovani: gli stili di vita, la famiglia, le cure

VENERDI' 23 APRILE

08.00 Registrazione partecipanti

09.00 Saluti delle autorità

1° SESSIONE: 09.30 - 13.20

DCA, RUOLI FAMILIARI E COMPLESSITÀ CLINICA chairman *Marco Bertoli*

- Presentazione del Forum Dott. Paolo Stocco Direttore Generale AULSS 10 Veneto Orientale
- "Ruoli genitoriali e società liquida" Serenella Pesarin
- "Giovani, Stili di vita, uso di sostanze e DCA (la doppia diagnosi nei DCA)" Davide Banon
- COFFEE BREAK
- "I casi limite. Comorbidità dei DCA in preadolescenza e adolescenza: costanza o eccezionalità?" Filippo Muratori
- **TAVOLA ROTONDA** coordina Diego Motta giornalista de L'Avvenire / Partecipano: Davide Banon, Filippo Muratori, Serenella Pesarin, Roberta Ruffilli, Giorgio Simon, Associazione Fenice FVG
- PAUSA PRANZO LIBERA
- 2° SESSIONE: 14.30 - 18.00
- **DCA NEI GIOVANI E GIOVANISSIMI: MANIFESTAZIONI CLINICHE ED EVIDENZE DI EFFICACIA DEI TRATTAMENTI RIABILITATIVI RESIDENZIALI** chairman *Claudio Busana*
- Lezione Magistrale: "Mal d'immagine: identità e immagine corporea" Massimo Cuzzolaro
- **Trattamento in ospedale: vantaggi e limiti** Emilio Franzoni
- COFFEE BREAK
- "Nuove strategie riabilitative psiconutrizionali (la riabilitazione nutrizionale progressiva e concordata)" Pierandrea Salvo
- **TAVOLA ROTONDA** coordina Daniela Boresi giornalista de "Il Gazzettino" / Partecipano: Rosa Trabace, Emilio Franzoni, Massimo Cuzzolaro, Dino Maschietto, Pierandrea Salvo, Mario Novello
- 18.00 Chiusura dei lavori

SABATO 24 APRILE

3° SESSIONE: 09.00 - 13.45

Le nuove frontiere dei DCA tra genetica, stili di vita e modelli socio culturali chairman **DINO MASCHIETTO**

- **Progetto Nazionale "Le buone pratiche nei DCA" stato dell'arte**
Laura Dalla Ragione - Teresa Di Fiandra - Emanuela Rampelli
- "Stili alimentari e mangiar sano"
Silvio Barbero
- "Il trattamento complesso della obesità: tra istanze sanitarie e stili di vita"
Luca Lazzaro, Mariella Tonon, Associazione Fenice Veneto
- COFFEE BREAK
- "I nuovi disturbi del comportamento alimentare"
Angela Favaro
- "L'obesità nei bambini e nei giovani"
Claudio Maffei
- "Correlati genetici dei DCA - Lo studio Bioveda"
Santonastaso Paolo
- **Dibattito conclusivo**
- ECM questionari
- 13.45 Consegna attestati - Chiusura del Forum

Venerdì 23 Aprile ore 20.45 - Teatro "L. Russolo" Portogruaro

Concerto a cura della Associazione Fenice Onlus

"THE CHOIR ON BROADWAY"

Celebri canzoni tratte dai musicals di Broadway arrangiate per coro misto - CORO DA CAMERA GABRIEL FAURÉ PIANISTA CARLO CORAZZA

DIRETTORE EMANUELE LACHIN

Segreteria Organizzativa: animefragili@ulss10.veneto.it - t. 0421/399211

con il patrocinio

